

« J'ai eu l'impression de devenir invisible... »

La ménopause en France :

25 propositions pour enfin trouver le chemin de l'action

Stéphanie Rist

Députée de la 1^{ère} circonscription du Loiret

*Avec l'appui d'Aurélie Lorrain-Itty,
membre de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS)
Et du pôle DATA de l'IGAS*

ÉDITORIAL

A rebours des représentations et discours ambiants, affirmons-le très directement : **la ménopause est une chance !**

C'est une chance pour les 17 millions de femmes concernées, il n'y a qu'à les écouter : avec l'arrêt des règles, la fin du souci de la contraception ou les enfants qui grandissent, la ménopause est pour beaucoup synonyme de liberté. Vue comme une fin par certains, elle est en réalité un commencement, une nouvelle phase de vie, une nouvelle porte qui s'ouvre.

C'est une chance pour la société. Les femmes de plus de 45 ans ne sont pas des hommes de plus de 45 ans au rabais : avec leurs expériences et au sommet de leurs compétences, elles sont une richesse pour la société et pour nos entreprises.



Mais il faut nuancer directement : la ménopause pourrait être une chance, si nous y attachions collectivement plus de considération.

Car le tabou persiste et pèse lourd. La promesse d'égalité républicaine n'est pas une réalité pour toutes : la santé des femmes de plus de 45 ans est encore largement oubliée et les représentations associées à une perte de valeur. Pire, les insultes et blagues misogynes liées à la ménopause s'expriment encore volontiers. N'a-t-on pas entendu un chroniqueur parler de « Greta Thunberg ménopausée » parlant d'une femme politique ? Ou encore cet écrivain se déclarant « incapable d'aimer une femme de 50 ans », les femmes de cet âge-là étant selon lui « invisibles » ?

Le tabou c'est aussi 1 personne sur 2 qui considère aujourd'hui la ménopause comme anxiogène et difficile à évoquer et 1 femme sur 2 qui n'ose même pas en parler à son partenaire.

Aussi, pour celles et ceux se sentant éloignés du sujet, faut-il s'imaginer les conséquences concrètes que peut avoir la ménopause dans la vie quotidienne d'une femme : réveillée dans la nuit en sueur, elle se lève épuisée et le moral au plus bas. Elle tente de trouver les vêtements les plus légers pour affronter la journée. Arrivée au travail, elle doit gérer des bouffées de chaleur et camoufler son inconfort vis-à-vis de ses collègues. Au milieu de la journée, elle ressent la fatigue de la nuit, des difficultés de concentration et des pertes de mémoire. Dans son couple, les rapports sexuels deviennent douloureux et sa libido chute. Face à cela, elle trouve des informations contradictoires pour atténuer ses symptômes et peut se confronter à des professionnels, faute de formation, qui ne lui proposent pas de prise en charge.

Ainsi s'accommode-t-on. Ainsi s'accommode-t-on de l'invisibilisation des femmes qui souffrent de leurs symptômes et se retrouvent bien seules. Ainsi s'accommode-t-on que des femmes refusent une promotion, quittent leur emploi ou partent en retraite anticipée, avec des coûts

importants pour les entreprises. Ainsi s'accommode-t-on que faute de prise en charge suffisante et adaptée, elles puissent plus tard faire des infarctus ou avoir des fractures graves.

Pour y répondre, ce rapport ne propose pas de solution miracle. Mais 25 propositions concrètes, applicables et clé en main, qui, dans un horizon de deux ans, nous permettront enfin de trouver le chemin de l'action. Elles promeuvent l'écoute et l'information, la garantie de prises en charge adaptées pour toutes et l'amélioration de l'environnement de travail.

Ces recommandations sont le fruit de six mois de rencontres avec des femmes engagées, des professionnels investis, des associations déterminées. Ce sont aussi plus de 1300 témoignages recueillis, car il n'était pas envisageable de conduire cette mission sans écouter la diversité des expériences des femmes. Je tiens ici à toutes et tous les remercier chaleureusement.

Les pages qui suivent permettent de tracer un chemin pour que la ménopause ne soit plus un enjeu marginal. En ce sens, je remercie le président de la République d'avoir donné beaucoup de visibilité au sujet en s'engageant il y a un an. Je remercie également le Gouvernement de m'avoir fait confiance pour mener cette mission.

L'engagement doit désormais être collectif. Politiques, entreprises, administrations, professionnels de santé, associations féministes, role models, médias : nous avons tous un rôle à jouer pour que la société tienne mieux compte des femmes en ménopause.

Il ne tient qu'à nous.

Stéphanie RIST

Remerciements

Alors que nous arrivons au terme de cette mission, je remercie le Premier ministre pour sa confiance, dans le cadre du cap annoncé par le Président de la République pour mieux prendre en compte la santé des femmes, et en particulier la ménopause.

Je remercie également les ministres auprès desquels j'ai pu travailler, ainsi que leurs cabinets.

La mission a sollicité un large panel de professionnels dont l'expertise et l'engagement ont été précieux pour garantir la robustesse des propositions que nous formulons. Je tiens très particulièrement à remercier les professeures Florence Trémollières et Geneviève Plu-Bureau pour leur participation active à la mission au titre du GEMVI. Elles ont notamment permis d'assurer la rigueur scientifique du travail fourni réalisé par le pôle DATA de l'IGAS et Mme Juliette Berthe.

Ce travail n'aurait pas pu trouver la même dimension sans les paroles directes des femmes. C'est pourquoi j'adresse toute ma reconnaissance aux 2 149 femmes qui ont accepté de participer à notre enquête, à celles que nous avons pu rencontrer à Saint-Joseph, à Barbès et à Orléans, et à celles qui, associations ou créatrices de contenu, font vivre leur parole.

Je remercie également Rémy Picard, mon collaborateur parlementaire, pour son engagement précieux au quotidien.

Enfin, j'adresse mes sincères remerciements à Aurélie Lorrain-Itty, inspectrice à l'IGAS, dont la détermination, la justesse de jugement et l'accompagnement au quotidien ont grandement contribué à la réussite de cette mission.

Stéphanie RIST

Synthèse : le rapport en 8 points clés

INFORMATION / COMPRENDRE, ECOUTER, PREVENIR

1. La ménopause n'est pas une maladie, pas plus qu'un enjeu purement gynécologique. C'est une étape de vie qui appelle à bouleverser nos représentations

- La ménopause a une définition médicale : la fin de l'activité ovarienne et l'arrêt des cycles menstruels. Elle a des conséquences en termes de santé : des symptômes invalidants et le risque d'apparition de pathologies futures (risques cardiovasculaires, d'ostéoporose, cognitifs...)
- Mais c'est surtout une étape de vie, touchant l'ensemble de la vie sociale des femmes, et notamment leur vie professionnelle et conjugale.
- La ménopause est aussi, en France, une construction sociale, qui contribue à en faire un tabou et à véhiculer une image difficile pour les femmes, associée à une perte de valeur sociale.
- La mission est convaincue qu'il n'y a pas de fatalité : les représentations de la ménopause existent aussi de manière positive dans d'autres sociétés.
- **Le changement de regard passe notamment par l'éducation dès le collège, la transformation de la communication vis-à-vis du public mais aussi le soutien à la recherche pour mieux comprendre le phénomène.**

2. Face à des symptômes et des expériences trop souvent ignorés ou négligés, l'écoute et l'information des femmes est un préalable indispensable

- Pour la moitié des Français, la ménopause est considérée comme anxiogène et difficile à évoquer. 80% des femmes pensent qu'il faudrait en parler davantage et 50% n'en parlent même pas à leur partenaire.
- Face à un nombre important de témoignages reçus spontanément, il n'était pas concevable de réaliser la mission sans écouter les premières concernées. Nous avons ainsi recueilli plus de 1300 « paroles de femmes » qui témoignent de leur vécu de la ménopause ou de l'image qu'elles en ont.
- Ces témoignages donnent à lire la souffrance et la solitude de nombreuses femmes conduisant à l'isolement, face à l'absence d'écoute et d'information ou souvent des informations souvent contradictoires et peu fiables.
- **En termes d'écoute et d'information, la mission a pu repérer de bonnes pratiques locales et des initiatives émergentes grâce au numérique et aux réseaux sociaux, embryonnaires mais qu'il convient de pouvoir soutenir et développer.**

SANTE / CLARIFIER, FORMER, STRUCTURER

3. Mieux prendre en compte les déterminants de santé des femmes à la « mi-vie » devient un impératif pour nos plans de santé publique

- L'appréhension de la ménopause ne doit pas se limiter à une seule prise en charge curative des symptômes ou des pathologies associées. La santé est bien, au sens de l'OMS, un « état de complet bien-être physique, mental et social, et ne [consistant] pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »
- Agir sur les déterminants de santé (alimentation, sédentarité, tabac, alcool...) spécifiquement au moment charnière de la ménopause a démontré des bénéfices pour améliorer la qualité de vie des femmes – incluant la baisse des symptômes - et prévenir des pathologies futures.
- **Cette étape de la vie des femmes est quasi absente de l'ensemble des plans de santé publique et mériterait d'y être mieux intégrée.**

4. Autour de 45 ans, les femmes doivent pouvoir bénéficier d'un bilan à 360°

- La plupart de nos interlocuteurs l'ont affirmé : étant donné les symptômes invalidants et les risques de pathologies, il faut pouvoir donner la chance aux femmes de bénéficier d'un bilan complet à partir de 45 ans.
- Récent mais prometteur, « **Mon Bilan prévention** » doit pouvoir constituer une porte d'entrée pour les femmes âgées de 45 ans, en termes d'information, de repérage et de prévention. Une fois réalisé, il doit permettre une orientation vers un autre professionnel.
- Annoncée par le Président de la République en mai 2024, **la consultation longue ménopause** a été demandée par l'ensemble des professionnels de santé auditionnés par la mission et permettrait aux femmes de disposer d'une information exhaustive, de pouvoir repérer d'éventuels facteurs de risques et de disposer d'un traitement hormonal si besoin.

5. Il faut dépasser le débat « pro » ou « anti » hormones en établissement des recommandations claires et en s'appuyant sur l'ensemble des thérapeutiques reconnues comme efficaces

- A l'exception des gynécologues médicaux et de médecins généralistes spécifiquement formés, très peu de professionnels sont convenablement informés aux différentes recommandations sur la prise en charge – médicamenteuse ou non – de la ménopause.
- Dans un climat « anti hormones », la mission peut démontrer que seules 2,5% des femmes ont acheté un traitement hormonal de la ménopause (THM) en 2024, chiffre qui s'est effondré en comparaison avec le début des années 2000.
- Faute de clarté sur les thérapeutiques probantes, les femmes sont encore trop souvent mal informées ou orientées vers des thérapeutiques très onéreuses et ne faisant l'objet d'aucune étude scientifique favorable.
- C'est pourquoi **il est fondamental que la Haute autorité de santé (HAS) réalise des recommandations rapidement sur l'ensemble des « outils » disponibles** (incluant également les compléments alimentaires ou les dispositifs médicaux). **Les professionnels devront ensuite être formés et informés sur la base de ces nouvelles recommandations.**

6. Il faut garantir une prise en charge adaptée pour toutes, aujourd'hui rendue impossible par les inégalités sociales et territoriales constatées

- Avec la démographie actuellement, notamment gynécologique, la mission a pu constater les fortes inégalités territoriales et sociales de prise en charge de la ménopause. Ainsi constate-t-on par exemple que la prescription du THM est bien plus forte dans les départements les plus riches.
- D'autre part, la ménopause et la pluralité de ses symptômes nécessite une prise en charge globale ne se limitant pas aux seuls enjeux gynécologiques, mobilisant différents professionnels ayant chacun leur champ de compétence spécifique.
- **Pour la création de véritables parcours, la coordination accrue entre professionnels - médicaux et non médicaux - est jugée nécessaire, ainsi que le soutien aux initiatives locales de centres spécialisés ou de consultations pluridisciplinaires.**
- **Aussi faut-il s'appuyer sur l'ensemble des professionnels, avec des compétences renouvelées.** La mission considère en cela que les sages-femmes devraient pouvoir prescrire le THM, pour les cas non complexes, sous conditions de formation et de parcours coordonné.

7. Une prise de conscience du coût économique de la ménopause doit s'opérer d'urgence

- Aucune donnée statistique n'existe en France sur le coût économique du défaut de prise en charge et d'accompagnement de la ménopause.
- D'autres pays s'y sont pourtant engagés. Au Japon, pays pourtant cité comme ayant une approche « positive » de la ménopause, le gouvernement a estimé que les seuls facteurs de baisses de performances, d'absentéismes et de démission coûtaient l'équivalent de 11,57 milliards d'euros par an - devant, par exemple, les coût de l'augmentation de certains cancers.
- **Agir sur la ménopause, c'est donc une source importante d'économies pour le pays et pour les entreprises :** baisse de l'absentéisme et des arrêts maladie ; augmentation de la productivité ; diminution des départs anticipés en retraite, baisse des dépenses de santé liées aux arrêts maladie ou aux pathologies qui n'ont pas bénéficié de la prévention ou d'un repérage précoce. **Il faut désormais chiffrer ce coût pour favoriser les prises de conscience.**

8. Les employeurs, extrêmement peu mobilisés aujourd'hui, doivent pouvoir s'engager pour améliorer l'environnement de travail des femmes à la ménopause

- Nous avons pu constater que peu d'employeurs et d'acteurs du dialogue social n'étaient aujourd'hui prêts à s'engager dans une dynamique d'amélioration de l'environnement de travail des femmes à l'âge de la ménopause.
- La mission regrette que les débats sur l'emploi des seniors, la qualité de vie au travail ou la retraite fassent aujourd'hui l'impasse sur la ménopause, alors qu'elle concerne directement une grande partie des femmes en emploi de cette tranche d'âge.
- Dans une étude menée au Royaume-Uni, on peut par exemple constater qu'1 femme sur 5 a dû prendre des jours de congé en raison de ses symptômes ou qu'1 femme sur 10 indique avoir démissionné pour les mêmes raisons.
- La mission se félicite néanmoins de rares initiatives autour de la prise en compte de la ménopause.
- Au sujet des congés gynécologiques initiés par certaines collectivités locales, la mission n'a pas pu se prononcer sur l'opportunité des congés eux-mêmes, faute d'évaluation de dispositifs très récents. Elle a néanmoins pu constater que leur mise en œuvre a été un puissant levier d'adaptation de l'environnement de travail et de formation des managers.
- **En s'inspirant des réussites à l'étranger et sans attendre, elle souhaite que les employeurs et les acteurs du dialogue social puissent davantage se mobiliser pour former et adapter les conditions de travail.**

Recommandations de la mission

n°	RECOMMANDATIONS
INFORMATION SUR LA MENOPAUSE	
1	Mieux informer les femmes sur les symptômes de la ménopause, en mobilisant les moyens publics disponibles
2	Engager sur l'ensemble des moyens de communication une vision moins anxiogène de la ménopause, en luttant contre les stéréotypes et en combattant l'idée que la ménopause est nécessairement une période de déclin ou de crise. Présenter la ménopause comme une phase d'évolution, qui peut comporter des difficultés mais aussi être positive (fin des règles, fin de la contraception, nouvelle période de la vie).
3	Informar, dès le collège, sur les différentes phases de vie des hommes et des femmes, y compris le vieillissement hormonal
4	Sans attendre, passer commande à Santé Publique France pour améliorer la communication à destination du grand public sur la ménopause
5	Utiliser les réseaux sociaux et le numérique comme une force et une opportunité pour informer, et non comme une source de défiance
6	En lien avec les Agences Régionales de Santé, définir un cadre de financement pérenne pour les actions d'information et de prévention sur la ménopause, en inscrivant la ménopause dans les priorités régionales pour développer en particulier l'aller-vers
7	Proposer au Mouvement Français pour le Planning Familial d'élargir ses compétences à l'âge de la ménopause
PRISE EN CHARGE SANITAIRE DE LA MENOPAUSE	
8	Actualiser les recommandations de la Haute Autorité de Santé sur la prise en charge de la ménopause d'ici la fin 2025, dans le cadre d'une vision globale médicale et non-médicale, afin de renforcer l'accès des femmes aux soins et aux traitements systémiques et locaux.
9	Sur la base des nouvelles recommandations de la HAS, renforcer l'information, la formation initiale et continue des professionnels de santé sur la ménopause
10	Compléter l'auto-questionnaire 45-50 ans « Mon bilan de prévention » en y ajoutant des questions permettant aux femmes de reconnaître les symptômes de la ménopause
11	A l'occasion de la négociation du prochain avenant à la convention médicale entre les médecins libéraux et l'assurance maladie, mettre à l'ordre du jour des discussions la création d'une consultation longue en début de ménopause
12	Améliorer l'accès des femmes aux soins et aux traitements en s'appuyant sur l'ensemble des professionnels concernés et en proposant à chaque femme un parcours individualisé de la ménopause (le PIM), pluridisciplinaire
13	Intégrer les enjeux liés à la ménopause à la généralisation de la démarche Handigynéco

n°	RECOMMANDATIONS
14	Dans le cadre d'une vision globale et interdisciplinaire de la prise en charge des femmes au moment de la ménopause, organiser des Assises de la Ménopause permettant de réunir l'ensemble des parties prenantes autour d'une Stratégie Nationale de la Ménopause
15	Promouvoir la recherche fondamentale, translationnelle et innovante sur la ménopause
ADAPTATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL A LA MENOPAUSE	
16	Développer la prise de conscience des entreprises en chiffrant le coût économique de la ménopause en France avec diffusion aux chefs d'entreprises
17	Intégrer la ménopause dans le plan de santé au travail numéro 5 (PST 5)
18	Produire des statistiques sur la santé au travail en fonction du sexe et de la tranche d'âge
19	Créer et diffuser un guide « Ménopause sur le lieu de travail » à destination des managers et des salarié(e)s
20	Intégrer pleinement la ménopause dans la politique RH et managériale des grandes entreprises et des services publics
21	Sensibiliser les agents de France Travail aux risques de désinsertion professionnelle liée à la ménopause
22	Adapter les matériels de bureau aux recommandations du GEMVI pour lutter contre la sédentarité pendant la ménopause
23	Au sein des entreprises, encourager l'élaboration d'un diagnostic suivi d'un plan d'adaptation des conditions de travail à l'échelle de chaque établissement
24	Intégrer l'enjeu de la ménopause dans la visite médicale de mi-carrière à 45 ans
25	Offrir un cadre juridique stable aux collectivités publiques souhaitant mettre en place, à titre expérimental, un congé ménopause au sein de leurs services

Chaque recommandation est déclinée dans le rapport en actions plus précises, désignant un responsable de la mise en œuvre des actions, un calendrier, et une évaluation des coûts.

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	4
SYNTHESE : LE RAPPORT EN 8 POINTS CLES	5
RECOMMANDATIONS DE LA MISSION	8
SOMMAIRE	10
INTRODUCTION	15
PARTIE 1	20
INFORMATION, PREVENTION ET PREPARATION A LA MENOPAUSE : NE PLUS S'ACCOMMODER DU PROFOND DEFICIT D'INFORMATION ET D'ECOUTE DES FEMMES	20
1 COMPRENDRE LA MENOPAUSE : DEFINITION, IDEES REÇUES ET REALITES MECONNUES	20
1.1 UNE EVIDENCE QU'IL CONVIENT DE RAPPELER : LA MENOPAUSE CONCERNE 100% DES FEMMES A UN MOMENT DE LEUR VIE	20
1.2 IL N'EXISTE PAS UNE MENOPAUSE, MAIS DES MENOPAUSES	22
1.3 LA MENOPAUSE NE SURVIENT PAS DU JOUR AU LENDEMAIN : C'EST UNE TRANSITION DE PLUSIEURS ANNEES	23
1.4 CONTRAIREMENT AUX IDEES REÇUES, LA MENOPAUSE N'EST PAS UNIQUEMENT UN SUJET GYNECOLOGIQUE ET CONCERNE DE TRES NOMBREUX ASPECTS DE LA SANTE DES FEMMES	23
1.5 AU-DELA DES ASPECTS MEDICAUX, LA MENOPAUSE EST AUSSI UN PHENOMENE CULTUREL ET SOCIAL QUI DIFFERE ENTRE LES PAYS	25
2 L'IMPACT DES SYMPTOMES DE LA MENOPAUSE SUR LA QUALITE DE VIE DES FEMMES ET LEUR ROLE D'INDICATEURS POTENTIELS DE PATHOLOGIES FUTURES : UN ENJEU POUR RENFORCER LEUR INTEGRATION DANS LA PREVENTION EN SANTE PUBLIQUE	26
2.1 SAVOIR RECONNAITRE LES SYMPTOMES, QUE TOUTES LES FEMMES N'ASSOCIENT PAS SPONTANEMENT A LA MENOPAUSE	26
2.2 LES PHENOMENES TRAVERSES PAR LES HOMMES AVEC L'ANDROPAUSE NE SONT PAS COMPARABLES	29
2.3 DES SYMPTOMES DE LA MENOPAUSE POUVANT AUSSI ETRE ANNONCIATEURS DE PATHOLOGIES FUTURES	31
2.3.1 Prendre les femmes au sérieux : le lien entre les symptômes de la ménopause et l'émergence de pathologies futures est aujourd'hui largement documenté	31
2.3.2 La périménopause et la ménopause : un moment charnière pour faire de la prévention en santé publique auprès des populations féminines	34
2.4 COMMENT LES FEMMES VIVENT-ELLES LA MENOPAUSE ?	35
2.4.1 La ménopause n'est pas difficile pour tout le monde, mais n'est agréable pour personne	35
2.4.2 Recueillir la parole des femmes : les témoignages recueillis par la mission	37
3 INFORMATION ET PREVENTION : DES BONNES PRATIQUES ENCORE RECENTES ET QUI DOIVENT SERVIR D'EXEMPLES	45
3.1 LES RESEAUX SOCIAUX ET LES APPLICATIONS PAYANTES : UN SOUTIEN QUI REMPLIT UN VIDE ET PERMET AUX FEMMES DE SE SENTIR MOINS SEULES, MAIS QUI NE PEUT REPONDRE A UNE FORTE DEMANDE	45
3.2 LES BONNES PRATIQUES LOCALES IDENTIFIEES PAR LA MISSION EN MATIERE D'INFORMATION DES FEMMES	47
4 RECOMMANDATIONS DE LA MISSION POUR UNE MEILLEURE INFORMATION DES FEMMES SUR LA MENOPAUSE	51

PARTIE 2	58
ACCOMPAGNEMENT ET PRISE EN CHARGE SANITAIRE DES FEMMES EN FRANCE PENDANT LA PERIMENOPAUSE ET LA MENOPAUSE	58
1. UNE PREMIERE APPROCHE NON-MEDICAMENTEUSE DE LA MENOPAUSE : AGIR SUR SON HYGIENE DE VIE A « MI-VIE », A PARTIR DE 45 ANS, POUR DIMINUER LES RISQUES POUR LA SANTE	60
1.1. AGIR SUR LES COMPORTEMENTS FAVORABLES A LA SANTE, A « MI-VIE » : LA CONDITION INDISPENSABLE D'UNE MENOPAUSE MIEUX VECUE, ET UN DETERMINANT IMPORTANT DE LA SANTE APRES 45 ANS	60
1.1.1. Adapter son alimentation à la ménopause pour éviter des pathologies futures : une nécessité face à la diminution des besoins énergétiques	60
1.1.2. Arrêter le tabac au moment de la ménopause : un facteur de risque supprimable, sur lequel les femmes peuvent agir	65
1.1.3. Limiter sa consommation d'alcool au moment de la ménopause	68
1.1.4. Profiter de la ménopause pour se libérer également des autres toxiques	69
1.1.5. Poursuivre ou débiter une activité physique, et limiter la sédentarité en privilégiant la posture « debout »	70
2. LES AUTRES APPROCHES NON-MEDICALES : DES ALTERNATIVES POUR AMELIORER LA QUALITE DE VIE DES FEMMES QUI NE PEUVENT OU NE VEULENT PAS PRENDRE DE TRAITEMENT, SUR LES SEULES BOUFFEES DE CHALEUR	76
2.1. LES ACTIVITES DE BIEN-ETRE : YOGA, SOPHROLOGIE, REFLEXOLOGIE	76
2.2. LA PHYTOTHERAPIE	78
2.3. LES COMPLEMENTES ALIMENTAIRES	79
2.4. L'HOMÉOPATHIE	79
2.5. L'HYPNOSE ET LES THERAPIES COGNITO-COMPORTEMENTALES (TTC) : LES SEULES ALTERNATIVES NON-MEDICALES DONT LES EFFETS SONT PLEINEMENT DOCUMENTES AUJOURD'HUI, SUR LES SEULES BOUFFEES DE CHALEUR	81
2.5.1. L'hypnose : plusieurs études montrent des effets bénéfiques pour réduire les bouffées de chaleur chez les femmes non éligibles ou opposées à un traitement médical	81
2.5.2. Les thérapies cognito-comportementales, décrites comme efficaces sur l'intensité des bouffées de chaleur, pas sur leur fréquence	82
2.6. LES ALTERNATIVES NON-MEDICALES : RESTER VIGILANTS FACE AU DEVELOPPEMENT DE PRATIQUES PRIVEES ONEREUSES ET PEU ENCADREES, QUI ENVISAGENT AVANT TOUT LA MENOPAUSE COMME UN MARCHE DE 17 MILLIONS DE CLIENTES POTENTIELLES	82
3. LA PRISE EN CHARGE MEDICALE DE LA MENOPAUSE POUR LES FEMMES QUI EN ONT BESOIN : UN VIDE ABYSSAL A COMBLER	83
3.1. TRAITEMENT HORMONAL DE LA MENOPAUSE : DES RECOMMANDATIONS ANCIENNES, DONT L'ACTUALISATION EN COURS PAR LA HAS DEVRAIT REPRESENTER UNE AVANCEE IMPORTANTE POUR LA PRISE EN CHARGE DE LA MENOPAUSE	84
3.1.1. Le THM et les informations actuellement disponibles, dans l'attente de l'avis de la HAS	84
3.1.2. Les témoignages recueillis par la mission montrent que le THM reste un sujet très controversé parmi les femmes, mal informées entre les avis divergents des professionnels de santé	92
3.1.3. Liste non exhaustive des points devant être clarifiés dans les futures recommandations	94
3.2. DANS LA PRATIQUE, LE TRAITEMENT HORMONAL DE LA MENOPAUSE EST PEU UTILISE AUJOURD'HUI EN FRANCE, UNE FAIBLE PROPORTION DE FEMMES EN BENEFICIANT	95
3.2.1. Une faible proportion de femmes utilise le traitement hormonal de la ménopause aujourd'hui en France	96
3.2.2. Il existe une corrélation positive entre le montant d'impôt moyen d'un département et le fait de prendre un THM	98
3.2.3. Il existe une corrélation positive entre la densité de gynécologues dans un département et le fait de prendre un THM	98
3.2.4. Les femmes débutent en moyenne ce traitement à 53,5 ans	100
3.2.5. La durée moyenne de traitement au THM est de 5,1 ans	100
3.2.6. Les prescriptions sont principalement le fait des gynécologues, suivis des médecins généralistes	101

3.3.	MENOPAUSE ET ACCES A UN PROFESSIONNEL DE SANTE : MOBILISER L'ENSEMBLE DES PROFESSIONNELS CONCERNES, EN COMPLEMENT DE CENTRES SPECIALISES CAPABLES NOTAMMENT DE GERER LES CAS COMPLEXES	105
3.3.1.	« Mon bilan prévention » : une opportunité récente mais prometteuse d'informer toutes les femmes et leur permettre une prise en charge adaptée	105
3.3.2.	Face à la raréfaction des gynécologues médicaux, garantir un accès efficace à la prise en charge de la ménopause passe nécessairement par une mobilisation coordonnée des gynécologues, médecins généralistes et sage-femmes	106
3.3.3.	Un seul véritable centre médical public identifié comme étant clairement dédié à la ménopause en France	112
3.3.4.	Des exemples étrangers de structuration de l'offre de soins : la Belgique et l'Italie	116
3.4.	AMELIORER LA FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE SUR LA MENOPAUSE, UN ENJEU POUR UNE PRISE EN CHARGE MEDICALE DE QUALITE	119
3.4.1.	La formation initiale des médecins sur la ménopause : bien prévue en théorie	119
3.4.2.	La formation initiale des médecins sur la ménopause : une mise en œuvre aléatoire dans la pratique	121
3.4.3.	La formation continue des médecins sur la ménopause : un levier d'actualisation des connaissances récentes sur le sujet	122
3.5.	ORGANISER DES ASSISES DE LA MENOPAUSE, DANS LE CADRE D'UNE STRATEGIE NATIONALE SUR LA MENOPAUSE : UN LEVIER DE CONDUITE DE PROJET POUR MOBILISER TOUTES LES ENERGIES AUTOUR D'UN PARCOURS DE SOINS ET DE COMPETENCES RENOVEES	123
4.	RECOMMANDATIONS DE LA MISSION POUR AMELIORER LA PRISE EN CHARGE SANITAIRE DE LA MENOPAUSE	125
PARTIE 3		131
	MIEUX PRENDRE EN COMPTE LA MENOPAUSE SUR LE LIEU DE TRAVAIL : UN ENJEU POUR LES FEMMES ET POUR LES EMPLOYEURS	131
1.	EMPLOYEURS ET MANAGERS : POURQUOI UNE PRISE DE CONSCIENCE DOIT S'OPERER POUR QUE LA MENOPAUSE DEVIENNE UNE PRIORITE DANS LE MONDE DU TRAVAIL	132
1.1.	LA MENOPAUSE A UN IMPACT SUR LE TRAVAIL QUE LES ENTREPRISES ET EMPLOYEURS PUBLICS DOIVENT ACCOMPAGNER	132
1.2.	L'ABSENCE DE PRISE EN CHARGE DE LA MENOPAUSE DANS LES POLITIQUES DE QUALITE DE VIE ET DE SANTE AU TRAVAIL A UN COUT ECONOMIQUE TRES BIEN DOCUMENTE A L'ETRANGER, PAS DU TOUT EN FRANCE	135
1.3.	MENOPAUSE ET POLITIQUES DE RECRUTEMENT : S'ADAPTER A L'EVOLUTION DE L'OFFRE DE MAIN-D'ŒUVRE ET RETENIR LES TALENTS AU SEIN DES ENTREPRISES	137
2.	AUJOURD'HUI EN FRANCE, A DE RARES EXCEPTIONS, LA MENOPAUSE N'EST PRISE EN COMPTE NI DANS LES POLITIQUES MANAGERIALES, NI PAR LE DIALOGUE SOCIAL	138
4.1.	SOUVENT CONSIDEREE COMME UN ENJEU PRIVE PAR LES ENTREPRISES, LA MENOPAUSE N'EST PAS PRISE EN COMPTE DANS LES POLITIQUES DE SANTE AU TRAVAIL	138
4.2.	DES POLITIQUES MANAGERIALES QUI N'ONT PAS PERÇU LES ENJEUX DE LA MENOPAUSE EN TANT QU'EMPLOYEUR	141
4.3.	LA REFLEXION SUR LA MENOPAUSE N'EST PAS ENCORE UN SUJET ABOUTI AU SEIN DES ORGANISATIONS SYNDICALES	142
4.3.1.	Position des organisations syndicales représentatives sur la prise en compte de la ménopause au travail	143
4.3.2.	Position d'autres organisations syndicales sur la prise en compte de la ménopause au travail	148
4.3.3.	Les organisations syndicales étrangères, des orientées vers l'adaptation de l'environnement de travail	150
4.4.	DES ORGANISATIONS PATRONALES INEGALEMENT SENSIBILISEES A LA PROBLEMATIQUE DE LA MENOPAUSE	151
4.5.	QUELQUES RARES EMPLOYEURS OU SECTEURS EXPERIMENTENT AUJOURD'HUI DES ACTIONS SUR LA MENOPAUSE, ENTRE ADAPTATION DE L'ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL ET CONGES SPECIFIQUES	153
4.5.1.	Congé ménopause ou adaptation des conditions de travail : le faux débat	153

4.5.2.	<i>Dans les entreprises, des initiatives récentes émergent, mais sous l'angle plus restreint de congés menstruels et sans toujours aborder les spécificités de la ménopause ni l'adaptation de l'environnement de travail</i>	155
4.5.3.	<i>Du côté des employeurs publics, quelques collectivités territoriales ont lancé des initiatives similaires, dans un cadre juridique fragile</i>	157
4.5.4.	<i>La visite médicale de mi-carrière, un dispositif à utiliser aussi pour faire le point sur l'impact de la ménopause au travail</i>	159
3.	S'INSPIRER DE L'EXEMPLE BRITANNIQUE : DES OUTILS IMMEDIATEMENT MOBILISABLES PAR LES EMPLOYEURS ET LES MANAGERS FRANÇAIS	159
3.1.	LA MENOPAUSE AU ROYAUME-UNI : UN SUJET PORTE AU NIVEAU NATIONAL	160
3.2.	LES ACTIONS CONCRETES MISES EN ŒUVRE AU ROYAUME-UNI	161
3.2.1.	<i>De grandes entreprises ont déployé des actions globales sur la ménopause</i>	161
3.2.2.	<i>Une Ambassadrice ménopause et la démarche d'engagement des entreprises « the pledge » : les initiatives du ministère du travail britannique</i>	163
3.2.3.	<i>Les outils mis à disposition des employeurs au Royaume-Uni et directement mobilisables en France</i>	165
4.	RECOMMANDATIONS POUR DES CONDITIONS DE TRAVAIL ADAPTEES A LA MENOPAUSE : CHIFFRER, FORMER, ADAPTER	170
4.1.	CHIFFRER	170
4.2.	FORMER	171
4.3.	ADAPTER	174
	LISTE DES ANNEXES	177

INTRODUCTION

L'origine de la mission

En mai 2024, le Président de la République a exprimé le souhait de voir engagée une mission parlementaire sur la ménopause, afin de faire évoluer la perception de la ménopause dans la société et d'améliorer l'information et la prise en charge des femmes. En raison de la tenue des élections législatives à l'été 2024, le lancement de cette mission a été reporté à l'issue du processus électoral.

Cette mission m'a été officiellement confiée par la lettre du Premier Ministre du 28 octobre 2024 et le décret daté du même jour. La mission s'est poursuivie sous les gouvernements successifs.

La lettre de mission

La lettre de mission demandait l'établissement d'un état des lieux des difficultés rencontrées par les femmes en matière d'information et de suivi, mais aussi de prise en charge (notamment reconnaissance des symptômes, traitements, accompagnement). Elle me mandatait également pour formuler des propositions.

La lettre de mission (annexe 1) mentionnait 14 millions de femmes concernées par la ménopause : après l'actualisation des données à la suite de la publication du dernier bilan démographique de l'INSEE, il apparaît que ce chiffre est désormais passé à 17,2 millions.

Il m'était notamment demandé d'examiner les 3 axes suivants :

- Les symptômes de la ménopause et leurs conséquences sur la vie quotidienne des femmes, sur leur santé physique et mentale, dans le cadre d'une approche large impliquant également la vie professionnelle et donc le monde du travail ;
- Les actions de sensibilisation et de promotion de la santé ;
- La prise en charge sanitaire actuelle.

Sur l'ensemble de ces sujets, il m'a été demandé d'assurer le rôle de « vigie » et de recenser tant les difficultés que les bonnes pratiques, tout en portant une attention à ce qui se fait à l'étranger.

Pour mener à bien l'ensemble de ces travaux, j'ai bénéficié, en tant que parlementaire en mission, de l'appui des services de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS).

Dans ce cadre, à la suite des auditions et des éléments forts qui sont ressortis de nos travaux, ce rapport s'organise en 3 parties :

- L'information des femmes et la sensibilisation sur les symptômes de la ménopause, et leurs conséquences sur la vie des femmes mais aussi sur leur santé à plus long terme ;
- La prise en charge sanitaire des femmes au moment de la ménopause : accès aux soins et aux traitements, qualité des soins, parcours de soins ;
- La ménopause au travail, un sujet en soi dès lors que l'on s'intéresse à l'impact de la ménopause sur la vie professionnelle des femmes et que l'on regarde les initiatives qui ont été prises à l'étranger.

Sur ces trois volets, nous avons à chaque fois identifié les difficultés, les bonnes pratiques, et ce qu'il nous paraissait important de relever à l'étranger.

La méthodologie

A titre de précautions d'usage, il convient de préciser que ce rapport n'est ni une thèse sur la ménopause, ni une étude médicale. Son objectif est d'éclairer le gouvernement, mais aussi le grand public, de manière simple et pédagogique, sur l'état de la situation et des informations disponibles, et sur les améliorations qui peuvent être apportées sur ce sujet dans notre pays. Afin d'être accessibles aux non-spécialistes, nous veillons dans ce rapport à utiliser du vocabulaire courant (par exemple, bouffées de chaleur au lieu de bouffées vaso-motrices).

En termes de limites de périmètre, il ne s'agit pas non plus d'un rapport sur le traitement hormonal de la ménopause, sur lequel la Haute Autorité de Santé est actuellement saisie et devrait publier des recommandations scientifiques précises d'ici la fin 2025 ou le début de 2026. Sans avoir la prétention d'être un rapport médical, nos travaux ont toutefois veillé à s'appuyer sur une méthodologie solide, documentée, rigoureuse et exigeante. Nous avons également veillé à présenter avec recul les informations actuellement à notre connaissance.

Ainsi, les travaux de la mission se sont déroulés de novembre 2024 à mi-mars 2025. Ils se sont appuyés sur une **recherche documentaire approfondie** et sur un **large cycle d'auditions et de recueil d'informations par questionnaire**, tant des sociétés savantes que experts individuels et professionnels de santé reconnus sur le sujet, des représentants associatifs, des représentants d'organisations syndicales et patronales, des spécialistes des ressources humaines en entreprise, des chercheurs, des créateurs de contenu sur les réseaux sociaux, des administrations centrales et des opérateurs de l'Etat concernés par le sujet, des agences sanitaires, des personnalités étrangères ayant travaillé sur le sujet, des représentants du secteur privé commercialisant des traitements sur la ménopause, ainsi que toute personne ayant demandé à être entendue par la mission. Pour les auditions, nous sommes partis du fait que toute personne ou secteur travaillant sur la ménopause avait quelque chose à dire qui pouvait être utile à la mission et nous n'avons souhaité exclure aucune personne ou structure a priori. Chacune de ces auditions a contribué à forger nos convictions, qui conduisent aux propositions formulées dans ce rapport.

Il nous était également demandé de recueillir la parole des femmes et de remplir le rôle de « vigie ». A cet effet, pendant près de 3 mois, du 25 novembre au 14 février 2025, avec l'IGAS, nous avons recueilli le ressenti de femmes de tous âges sur leur perception de la ménopause et, pour les femmes en phase de ménopause ou post-ménopause, sur leur vécu personnel de la ménopause. En termes de méthode, nous avons choisi de le faire par le biais d'une **enquête informatique Solen**.

Cette modalité de recueil de la parole des femmes visait plusieurs objectifs :

- Recueillir la parole des femmes dans un cadre anonyme, sécurisé, et conforme au Règlement général sur la protection des données (RGPD) entré en application le 25 mai 2018 ;

- Permettre d'assurer une diffusion la plus large possible, via les réseaux de professionnels, la presse et les réseaux sociaux ;
- Permettre aux femmes de s'exprimer librement, dans le cadre d'une question ouverte sur leur vécu de la ménopause ;
- Encourager une dynamique de recueil de la parole des usagères du système de santé, parfois insuffisante en France ;
- Récolter des informations complémentaires sur leurs modalités d'information sur la ménopause, leurs perceptions, et leur relation aux professionnels de santé lorsqu'il s'agit d'évoquer la ménopause ;
- Faciliter l'analyse et le traitement des réponses.

Nous avons dû mettre en place ce questionnaire dans des délais rapides après le début de la mission, compte tenu de l'afflux de témoignages qui nous parvenaient par des canaux divers. Aussi, ce questionnaire dématérialisé n'a pas de visée représentative de la société française ou de prétention scientifique. Il vise à donner un cadre d'expression aux femmes. Il a été largement diffusé, et les femmes qui le souhaitent ont pu s'exprimer, ce qui est l'un des buts de la mission.

Au total, **2 149 femmes de plus de 18 ans** ont répondu spontanément au questionnaire, ce qui représente un bon niveau de réponse pour un questionnaire thématique auquel les femmes répondaient librement, sans aucune obligation de participation. Parmi les répondantes, **1 380** ont choisi de répondre à la question ouverte permettant de déposer un témoignage sur leur vision de la ménopause, leur niveau d'information ou leur vécu.

La mission a tenu à recueillir également la parole de femmes n'ayant pas nécessairement la possibilité de répondre à un questionnaire électronique, soit parce qu'elles sont en situation d'exclusion et n'ont pas un accès aisé aux outils numériques, soit parce que la démarche de répondre à un questionnaire électronique est une étape difficile compte tenu de leur situation de précarité. Nous avons ainsi passé une matinée au sein de **l'accueil de jour santé de l'ADSF** (association pour la santé des femmes), à Barbès, pendant lequel les professionnelles de l'association ont présenté le questionnaire aux femmes présentes, les ont aidé à le remplir (sans influencer leurs réponses), suivi d'un temps d'échange collectif sur la ménopause. En plus de l'ADSF, nous avons mené des **déplacements sur le terrain** au centre de ménopause de Toulouse, à l'hôpital St Joseph et à Orléans.

Pour mener à bien la mission, nous nous sommes également appuyés sur l'expertise du **pôle DATA de l'IGAS** pour l'exploitation, le traitement et l'analyse des données relatives aux traitements hormonaux de la ménopause et à la cartographie des professionnels de santé. L'IGAS, placée en appui de la mission, a en effet accès à des bases de données¹ dont ne disposent habituellement pas les chercheurs sur la ménopause. C'est le cas, notamment, des bases de l'assurance maladie permettant d'analyser les dépenses de remboursement des traitements hormonaux de la ménopause. Ces travaux de recueil et d'analyse des données permettent aujourd'hui de produire et de documenter dans ce rapport des données inédites, portant sur l'ensemble des femmes concernées en phase de ménopause. Ces données, nous l'espérons, contribueront à faire avancer la connaissance du sujet en France.

¹ Bases RPPS, SNDS, APL

Conformément à la lettre de mission, nous avons veillé à associer le GEMVI et le CNGOF (les deux instances travaillant ensemble sur la ménopause, et ayant élaboré conjointement les recommandations pour la pratique clinique). Le CNGOF a été auditionné en détail, et la plupart des membres du GEMVI avec lesquels nous avons échangé tout au long de la mission sont également membres du CNGOF. La mission a également participé au Congrès national annuel de la ménopause, les 15 et 16 novembre 2024, réunissant tous les spécialistes et sociétés savantes françaises investies sur le sujet. **Une séance de travail hebdomadaire a aussi été organisée avec la Pr. Florence Trémollières, du GEMVI, que nous remercions pour sa participation et sa disponibilité tout au long de la mission.** S'agissant de nos travaux sur les data, la mission a mis en place des **sessions de travail régulières associant l'IGAS, la Pr. Florence Trémollières et la Pr. Geneviève Plu-Bureau.** Ces séances de travail ont notamment permis de valider le périmètre des Data produites, de fixer le cadre des requêtes et de vérifier la validité des résultats. **Nous remercions les Pr. Trémollières et Plu-Bureau pour leur implication, leur expertise et leur réactivité tout au long de ces travaux.**

Nous achevons aujourd'hui ces travaux avec la conviction forte que la ménopause doit occuper une place de choix dans la politique de prévention en matière de santé publique des femmes, ce qui n'est actuellement pas le cas. Sans médicaliser à tout pris un phénomène avant tout physiologique, nous espérons convaincre, dans ce rapport, de l'impact médical que peut ensuite avoir la non-prise en charge de certains symptômes pendant la ménopause. Nous devons, dans tous les cas, avoir la capacité d'apporter une écoute et une prise en charge à des femmes qui, aujourd'hui, se sentent seules dans leur gestion de la ménopause, se tournant parfois vers des solutions non médicales coûteuses proposées par des acteurs privés dans un environnement non-encadré.

Une meilleure information des femmes, une stratégie de prévention en santé publique efficace et une prise en charge optimisée reposent aujourd'hui largement sur la mise à jour des recommandations de la Haute Autorité de Santé concernant la ménopause. Plus de 20 ans après les dernières directives, cette actualisation constitue un enjeu majeur, d'autant plus que ces nouvelles recommandations sont sans doute appelées à rester en vigueur pour une durée significative. Au-delà de la HAS, ce sont l'ensemble des acteurs, chacun à leur niveau de responsabilité, qui ont aujourd'hui la possibilité d'intégrer la ménopause à leur approche professionnelle, à leurs stratégies de santé publique ou, pour les employeurs, à leur dynamique de ressources humaines. Nous avons eu le sentiment que cette mission, par les énergies qu'elle a mobilisées, les rencontres qu'elle a permises, les prises de conscience qu'elle a suscitées au fil des réunions, a permis à certains interlocuteurs d'impulser sans attendre un travail sur la ménopause. Nous espérons que ce travail se poursuivra au-delà de la mission.

L'approche internationale de la mission, bien que non exhaustive, nous a également permis d'identifier tout l'intérêt, pour le monde du travail, d'intégrer la prise en charge de la ménopause dans les politiques de santé au travail et dans les bonnes pratiques de ressources humaines. L'exemple britannique, décrit dans ce rapport, en est une illustration.

A l'issue de cette mission, nous formulons 25 propositions visant à améliorer l'information des femmes au niveau national et appelant à intégrer pleinement la ménopause dans la politique de prévention en santé publique. Nos recommandations visent également à une meilleure prise en charge des femmes pendant la ménopause, en s'appuyant sur l'ensemble des professionnels de santé mobilisables et en assurant une actualisation de la formation des professionnels de santé sur la ménopause. Nous inspirant des bonnes pratiques du Royaume-Uni, nous avons

enfin identifié des actions qui peuvent être mises en place rapidement pour impulser une prise en charge de la ménopause sur le lieu de travail.

PARTIE 1

Information, prévention et préparation à la ménopause : ne plus s'accommoder du profond déficit d'information et d'écoute des femmes

Une écoute attentive et une information claire, accessible et de qualité pour toutes les femmes, toutes amenées à traverser la ménopause et avoir un impact sur leur quotidien.

1 Comprendre la ménopause : définition, idées reçues et réalités méconnues

Bien que la ménopause soit un sujet largement connu, il est fréquemment entouré d'idées reçues et de connaissances imprécises.

Avant de s'intéresser plus en détail à la ménopause, il est donc important de rappeler quelques notions fondamentales qui, si elles sembleront peut-être évidentes aux spécialistes, correspondent pourtant à des propos souvent entendus pendant la mission en provenance de femmes et d'hommes de milieux très divers et de tous niveaux d'éducation.

1.1 Une évidence qu'il convient de rappeler : la ménopause concerne 100% des femmes à un moment de leur vie

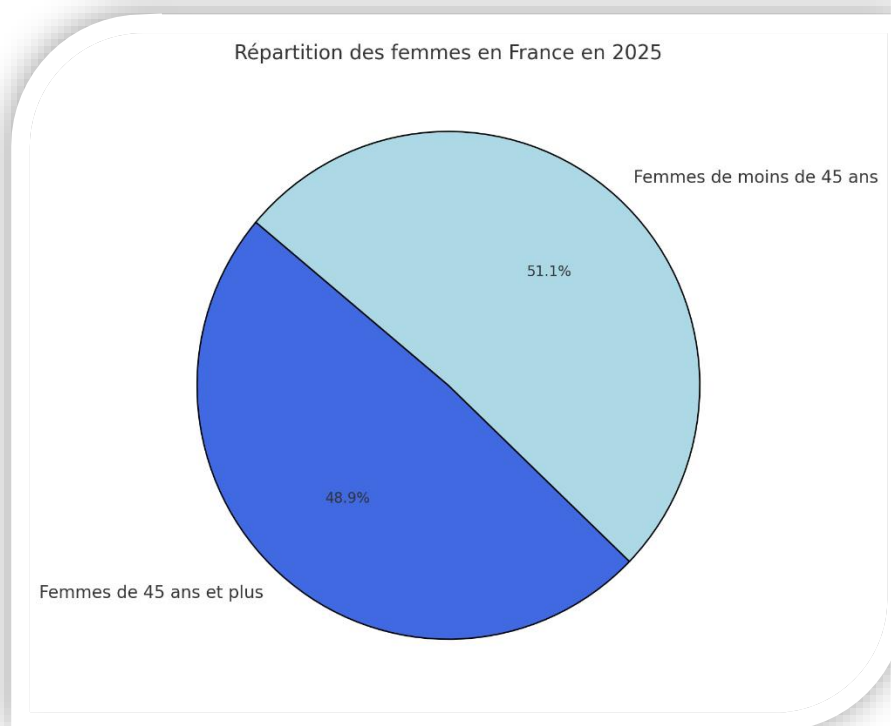
La ménopause n'est pas un « micro-sujet » ou un sujet de niche, comme nous avons parfois pu l'entendre. Elle n'est pas une simple thématique parmi d'autres, qui toucherait certaines femmes. Elle concerne toutes les femmes à un moment de leur vie. Chaque femme est, a été ou sera ménopausée.

La France, en 2025, compte 35 326 405 femmes². Elles seront toutes, un jour, concernées par la ménopause, ou le sont déjà. Elles se répartissent actuellement de la manière suivante.

- 18 048 324 filles ou femmes de 0 à 44 ans seront un jour ménopausées (certaines pouvant même être concernées par une ménopause anticipée avant 45 ans) ;

² Bilan démographie 2024, INSEE, paru le 14 janvier 2025, Chiffres détaillés, tableau « Population au 1^{er} janvier par sexe et âge détaillé (en années révolues), année 2025, estimation provisoire arrêtée à fin 2024.

- **17 278 081 femmes de 45 ans et plus³** sont plus immédiatement concernées par la ménopause et sont actuellement en phase de périménopause (période qui précède la ménopause et peut déjà être associée à la survenue de symptômes), de ménopause ou de post-ménopause. **Il s'agit de près de la moitié des femmes vivant en France.**



Source : Données INSEE 2025- Traitement IGAS

Certaines femmes peuvent par ailleurs avoir été ménopausées avant 45 ans. Il peut s'agir d'une ménopause avant l'âge physiologique habituel (45 ans), que les femmes appellent encore beaucoup dans le langage courant « ménopause précoce », et que les professionnels de santé appellent « insuffisance ovarienne prématurée » (IOP) lorsqu'elle survient avant 40 ans. Il peut aussi s'agir de femmes qui, par le traitement qu'elles ont suivi, se retrouvent dans une situation de ménopause : chimiothérapie ou radiothérapie pour traiter un cancer, ablation chirurgicale des ovaires.

Travailler sur la ménopause, c'est donc s'interroger sur la manière de répondre aux besoins de plus de 17 millions de femmes.

³ La mission choisit de considérer les femmes à partir de 45 ans, et non 50 ans comme dans de nombreux articles de presse, car 45 ans constitue le début de l'âge considéré comme physiologique pour la ménopause. L'âge moyen de la ménopause étant de 51 ans, ces statistiques permettent également d'intégrer les femmes en périménopause, qui présentent pour la plupart déjà des symptômes.

1.2 Il n'existe pas une ménopause, mais des ménopauses

Tout comme les grossesses varient considérablement d'une femme à l'autre – certaines ne nécessitant aucune médicalisation tandis que d'autres requièrent un suivi médical étroit, la ménopause n'est pas un phénomène uniforme. Elle recouvre différentes réalités en fonction de :

- L'âge à laquelle elle survient dans la vie des femmes (de manière anticipée avant l'âge de 45 ans, naturelle entre 45 et 55 ans, ou tardive après 55 ans) ;
- De leur **histoire de vie** et leur **profil génétique et médical** ;
- Et du **contexte** dans lequel elle intervient (naturellement, dans le cadre d'une chirurgie ou à la suite du traitement d'un cancer).

Le tableau ci-dessous résume les différents termes ou définitions liés à la ménopause :

Terme lié à la ménopause	Définition	Âge moyen
Périménopause, appelée par certains « transition ménopausique » ou, dans le grand public, « préménopause »	Début de l'anomalie des cycles menstruels (en fréquence et en abondance), parfois associée à une altération du confort de vie (bouffées de chaleur, sueurs nocturnes, prise de poids, douleurs mammaires...) jusqu'à l'arrêt complet de l'activité ovarienne. Dure de 2 à 4 ans, et en moyenne plutôt 4 ans.	En moyenne à 47 ans
Ménopause (définition générale- OMS 1996)	Arrêt permanent des menstruations résultant d'une perte de l'activité folliculaire ovarienne (arrêt de l'activité des ovaires). Confirmation clinique après 1 an d'arrêt de règles.	51 ans (relativement stable, peu influencé par les ethnies)
Ménopause naturelle	Lorsqu'elle survient après l'âge de 45 ans, de manière naturelle sans intervention extérieure	Après 45 ans
Ménopause chirurgicale ou iatrogène	Résulte d'une ovariectomie (retrait des ovaires) ou de chimiothérapie /radiothérapie chez une femme en âge de procréer.	Variable
Ménopause anticipée	Survient après 40 ans mais avant la ménopause physiologique	40-45 ans
Insuffisance Ovarienne Prématuurée (IOP)	Arrêt de la fonction ovarienne avant 40 ans Considérée comme une pathologie	40 ans et avant
Ménopause tardive	Survient après 55 ans	Après 55 ans
Début de ménopause	Les 10 premières années suivant le début de l'arrêt des règles	Après l'arrêt des règles
Post-ménopause	Période qui suit le début de ménopause	Reste de la vie

Source : IGAS- Février 2025

1.3 La ménopause ne survient pas du jour au lendemain : c'est une transition de plusieurs années

La ménopause n'intervient pas du jour au lendemain. Elle se déroule en deux grandes étapes, durant plusieurs années :

- la périménopause : Avant même la ménopause, débute une période de périménopause (ou préménopause) qui peut durer de 2 à 4 ans. Il s'agit du dernier stade du vieillissement de la fonction ovarienne. Pendant cette période, les femmes ont encore leurs règles mais leurs cycles deviennent différents : plus irréguliers, de durée variable en fonction des cycles, avec des pertes plus abondantes. Pendant cette période, les femmes peuvent déjà être confrontées à des symptômes de la ménopause ;
- la ménopause en tant que telle, qui peut être considérée comme confirmée après 12 mois sans règles à l'âge habituel de la ménopause (51 ans en moyenne) et pendant lesquels les femmes peuvent également ressentir des symptômes dans la durée.

De manière générale, les symptômes de la ménopause peuvent durer de quelques mois à plus de 10 ans chez certaines femmes.

Précisons également que contrairement à une autre idée reçue, la ménopause est certes une transition mais pas une simple étape qui aurait une fin : c'est un **nouvel état de la vie**, qui durera en moyenne, compte tenu de l'augmentation de l'espérance de vie, plus d'un tiers de la vie des femmes. Si les symptômes de la ménopause peuvent être temporaires, la carence hormonale et ses conséquences potentielles, elles, sont définitives.

1.4 Contrairement aux idées reçues, la ménopause n'est pas uniquement un sujet gynécologique et concerne de très nombreux aspects de la santé des femmes

La ménopause est souvent perçue, dans l'imaginaire collectif, comme un sujet strictement gynécologique. Or, elle concerne en réalité l'ensemble de la santé des femmes et nécessite une prise en charge globale et pluridisciplinaire pour répondre aux impacts physiques, psychologiques et sociaux de cette étape de vie. Cette prise en charge mobilise un large éventail de professionnels de santé et paramédicaux⁴:

Les professions médicales

- Médecins : gynécologues, médecins généralistes, cardiologues, rhumatologues, endocrinologues, psychiatres, urologues, oncologues
- Chirurgiens-dentistes
- Sage-Femmes

Les professions de la pharmacie

- Pharmaciens

⁴ Classification telle que présentée dans le Code de la Santé Publique

Les autres professionnels listés au Livre III du Code de la Santé Publique

- Infirmiers-ères
- Masseurs- Kinésithérapeutes ;
- Diététiciens-nes ;

Les autres professionnels, qui ne sont pas des professionnels de santé au sens strict mais sont mentionnés dans le Code de Santé publique et le Code de la Sécurité Sociale et peuvent être conventionnés avec l'assurance maladie :

- Psychologues ;

Ces professionnels interviennent dans un cadre non exclusif, selon les compétences et l'intérêt de chacun des professionnels de santé.

Au-delà des gynécologues, des médecins généralistes et des sage-femmes, qui assurent le suivi de la santé des femmes tout au long de leur vie, d'autres professionnels jouent donc un rôle clef dans l'information, la prévention et la prise en charge des symptômes de la ménopause ainsi que des pathologies qui peuvent en découler.

Les pharmaciens, souvent en première ligne en matière d'information, jouent un rôle essentiel en conseillant les patientes qui se rendent en officine, notamment pour des compléments alimentaires⁵.

Traditionnellement, les endocrinologues peuvent être impliqués dans la gestion des troubles hormonaux et métaboliques liés à cette période. Les rhumatologues sont concernés par l'évaluation et à la prévention de l'ostéoporose (bilan densitométrique), ainsi qu'au traitement des fractures et des risques associés à la fragilité osseuse et leurs douleurs articulaires. Les cardiologues peuvent assurer le suivi des risques cardiovasculaires accrus après la ménopause, en mettant en place un bilan cardiologique et des mesures de prévention adaptées.

Par ailleurs, les psychiatres et psychologues, chacun dans leurs compétences, prennent en charge les femmes souffrant de syndromes dépressifs liés à la ménopause. Les urologues traitent les troubles urinaires tels que l'incontinence ou les infections récurrentes. Les masseurs-kinésithérapeutes interviennent dans la gestion des douleurs articulaires, et les sexologues peuvent être consultés par certaines femmes confrontées à des troubles de la libido.

La pluralité des symptômes et le besoin d'évaluation globale des femmes devraient entraîner le développement d'un travail pluridisciplinaire ou coordonné, fondé sur une complémentarité des compétences et des responsabilités. Il est essentiel que les symptômes ne soient pas pris isolément, mais bien identifiés comme pouvant être liés à la ménopause. Enfin, lorsqu'un professionnel non-médecin est consulté en première intention, il doit être en mesure d'orienter la patiente vers un médecin pour un bilan plus approfondi si nécessaire.

⁵ Audition du 6 février 2025 avec le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens.

1.5 *Au-delà des aspects médicaux, la ménopause est aussi un phénomène culturel et social qui diffère entre les pays*

La ménopause n'est pas perçue de manière négative dans toutes les cultures, comme c'est le cas en France.

Les définitions présentées ci-dessus sont des définitions médicales. Mais la ménopause est aussi le fruit d'une construction sociale.

En France, elle reste perçue comme « le début de la fin » de la vie d'une femme ; voire le début de « l'obsolescence programmée », associée à la fin de la période de fertilité, la fin des fonctions reproductives et le début du vieillissement. Le psychiatre et anthropologue Daniel Delanoë⁶ insiste sur le fait que la ménopause est aussi un phénomène culturel. Longtemps appelé « le retour d'âge » ou « l'âge critique » en France, la ménopause fait déjà, dans les écrits du XIII^{ème} siècle et jusqu'à la fin du XIX^{ème} siècle l'objet d'une description très négative. Les textes les plus anciens désignent les femmes en âge d'être ménopausées comme « les vieilles femmes », considérées comme dangereuses pour leur entourage et plus particulièrement pour les enfants. L'idée centrale d'alors, nous rappelle Daniel Delanoë, est que le sang menstruel sert à éliminer les résidus toxiques. Par conséquent, si les femmes n'ont plus de règles et n'éliminent plus ces résidus, elles les conservent en elles et ces résidus se répandent dans leurs humeurs, voire dans l'air, risquant même d'infecter les enfants.

La sociologue Cécile Charlap⁷, qui travaille depuis de nombreuses années sur la ménopause, a rappelé à la mission que la ménopause est aussi une construction sociale pensée par la médecine comme une déficience, une carence hormonale considérée comme disqualifiante, à l'opposé d'une vision de corps performants et jeunes⁸.

La vision strictement médicale du sujet a certes évolué. L'étude KANTAR⁹ réalisée en 2023, bien que réalisée sur un petit échantillon de personnes, fait ressortir que 92% des Français considèrent aujourd'hui la ménopause comme une étape de la vie. Dans le même temps, cette étude montre qu'un Français sur trois a encore du mal à parler du sujet de la ménopause, qui reste un sujet tabou et considéré comme « pénible ». Le sujet apparaît également comme « anxiogène, source d'inquiétude » pour 53% des personnes interrogées.

Les études montrent également que la ménopause a un impact sur l'ensemble de la vie sociale des femmes. Une femme sur deux n'aborde pas le sujet avec son partenaire¹⁰.

Le tabou n'est pourtant pas aussi présent dans tous les pays. De même que la puberté, la ménopause n'est pas un objet social identique entre les cultures. Les travaux de Margaret Lock¹¹ l'ont bien montré, en comparant la ménopause au Japon et en Amérique du Nord. L'anthropologue a documenté le fait que la ménopause telle qu'elle est perçue dans les pays occidentaux diffère de la vision qu'en ont d'autres pays, en l'occurrence le Japon. Alors qu'en

⁶ « *La ménopause comme phénomène culturel* », Daniel Delanoë, in *Champ Psychosomatique*, 2001, n° 24, 57-67.

⁷ *La Fabrique de la ménopause*, Cécile Charlap, CNRS éditions, 2019.

⁸ Audition de Cécile Charlap par la mission, 9 décembre 2024.

⁹ « *Regard des Français sur l'avancée en âge et la ménopause en 2023* », MGEN et Fondation des Femmes, KANTAR Public, octobre 2023.

¹⁰ *Etude ESSITY : Près d'une femme sur deux en France insuffisamment informée sur la ménopause*, 2023.

¹¹ *Encounters with aging : mythologies of menopause in Japan and North America*, Margaret Lock, 1995.

Amérique, la ménopause marque avant tout le déclin du corps féminin, au Japon, les femmes en âge d'être ménopausées sont avant tout perçues comme changeant de rôle dans la famille, arrivant à l'âge où elles deviennent le pivot de la sphère familiale.

Sans doute existe-t-il un point d'équilibre à trouver entre la réalité physiologique de la ménopause et une vision purement culturelle. Peut-être la perception de la ménopause dans notre société témoigne-t-elle aussi de la nécessité, pour les hommes comme pour les femmes, de faire un chemin d'introspection pour accepter que nous sommes tous confrontés à une « fin programmée », comme l'a rappelé la psychologue Catherine Grangeard à la mission¹².

S'il est nécessaire de souligner la nécessaire dépathologisation de la ménopause, passant notamment par de nouvelles représentations des femmes, l'un des objectifs de ce rapport est toutefois de s'assurer que les femmes bénéficient d'informations médicales appropriées et, lorsque cela est nécessaire, d'une prise en charge sanitaire adaptée.

C'est ce à quoi s'attache la suite de ce rapport, en particulier pour élargir le niveau d'information des femmes sur la ménopause.

2 L'impact des symptômes de la ménopause sur la qualité de vie des femmes et leur rôle d'indicateurs potentiels de pathologies futures : un enjeu pour renforcer leur intégration dans la prévention en santé publique

2.1 *Savoir reconnaître les symptômes, que toutes les femmes n'associent pas spontanément à la ménopause*

Derrière ce que les professionnels de santé appellent « le syndrome climatérique » -expression inconnue de nombreuses femmes- sont associés plusieurs types de symptômes que les femmes n'ont pas toutes en tête et n'associent pas toujours à la ménopause. Les symptômes les plus connus de la ménopause, au-delà de l'arrêt des règles, sont les bouffées de chaleur (bouffées vaso-motrices en termes médicaux).

Mais il faut rappeler que les symptômes peuvent débuter dès la périménopause, et ne se limitent pas, loin de là, aux bouffées de chaleur.

Le Groupe d'Etude la Ménopause et du Vieillissement Hormonal (GEMVI), en train d'être renommé Société Française de Ménopause, distingue ainsi quatre signes cliniques principaux, puis d'autres signes non spécifiques¹³.

S'agissant des 4 principaux signes cliniques, notons, en vocabulaire non médical accessible à tous :

¹² Audition de Catherine Grangeard du 16 janvier 2025.

¹³ Fiche d'information aux patientes, GEMVI, novembre 2020.

- **Les bouffées de chaleur**, qui se caractérisent par une sensation brutale et soudaine de chaleur au niveau du visage, du cou et de la poitrine ;
- **Les sueurs nocturnes**, qui peuvent réveiller la femme et se traduire par de très fortes transpirations, jusqu'à mouiller les draps ;
- **Les troubles génito-urinaires** : sécheresse vaginale, douleurs pendant les rapports sexuels, infections urinaires, besoins fréquents d'uriner, incontinence. A titre d'exemple, la ménopause est l'une des principales causes de sécheresse vaginale (30 à 55 % des femmes ménopausées) ¹⁴.
- **Les douleurs articulaires**, plus particulièrement le matin ou après une longue immobilisation.

Les 4 principaux signes cliniques de la ménopause :

Bouffées de chaleur, sueurs nocturnes, troubles génito-urinaires, douleurs articulaires



A cela peuvent également s'ajouter d'autres signes : baisse de la libido, peau sèche, insomnies, irritabilité, troubles de l'humeur, troubles de la mémoire, sensation de brouillard cérébral, augmentation de la pilosité, cheveux plus fins, troubles dépressifs, anxiété.

Le témoignage de cette femme, recueilli par la mission, permet d'illustrer ces symptômes :

« Personne ne m'avait parlé de la préménopause et des symptômes. J'ai vécu un an et demi de calvaire : bouffées de chaleur jour et nuit, réveils 6 à 7 fois par nuit, douleurs musculaires, changements au niveau de la libido, mauvaise humeur, migraine et fatigue. (...) »¹⁵

S'agissant des bouffées de chaleur, qui représentent le symptôme le plus fréquent, leur pic se situe d'un à deux ans après la ménopause. Le GEMVI et le CNGOF indiquent que leur durée

¹⁴ Quotidien du Médecin- 14 juin 2010- Christine Fallet- « Un gel qui agit pendant trois jours »

¹⁵ Enquête Solen/IGAS pour la mission

moyenne est de 5 à 7 ans mais qu'elles peuvent être observées jusqu'à 15 à 20 ans après l'installation de la ménopause.¹⁶

L'encadré ci-dessous détaille les différents symptômes de manière simple et compréhensible par tous.

FOCUS : Symptômes détaillés de la ménopause en raison de la diminution des œstrogènes et de la progestérone

Bouffées de chaleur

Sensation soudaine de chaleur (parfois même pouvant entraîner un malaise)

Rougeurs sur le cou et le visage

Sueurs abondantes

Surviennent le jour ou la nuit

Sueurs nocturnes

Surviennent la nuit, parfois sans bouffées de chaleur

Réveils nocturnes fréquents

Troubles génito-urinaires

Sécheresse vaginale

Douleurs lors des rapports sexuels

Diminution du plaisir et du désir

Troubles urinaires : infections, irritations, pertes d'urine, besoin urgent d'uriner

Douleurs articulaires

Peuvent toucher plusieurs articulations (principalement extrémités : pieds, mains, chevilles...)

Fluctuent dans le temps

Plus marquées le matin au lever ou après immobilisation

S'améliore avec l'activité physique

¹⁶ « Diagnostics différentiels des bouffées vaso-motrices post-ménopausiques. RPC Les femmes ménopausées du CNGOF et du GEMVI, 2021.

Baisse de la libido

Diminution du désir sexuel

Sécheresse cutanée

Peau plus sèche et moins élastique

Troubles du sommeil

Réveils nocturnes en 2^{ème} partie de nuit et, parfois, difficultés à s'endormir

Fatigue chronique

Maux de tête et migraines

Troubles cognitifs et de l'humeur Perte d'attention, troubles de la mémoire

Difficultés de concentration

Tendance dépressive, anxiété, irritabilité et troubles de l'humeur

Prise de poids

Baisse des besoins caloriques et donc prise de poids en absence de changement de régime alimentaire et d'activité physique

Diminution de la capacité à réguler son appétit

Source : fiche d'information aux patientes GEMVI novembre 2020, données Ameli.fr, VIDAL.

Lors de l'étude ELISA¹⁷ réalisée sur 5 004 femmes, 87% des 3 685 femmes ne suivant pas de traitement médical ont déclaré ressentir au moins 1 symptôme de la ménopause, et 68% des femmes interrogées présentaient en moyenne 2,5 symptômes génito-urinaires. Une femme sur quatre considère même que ses symptômes de ménopause altèrent de manière importante sa qualité de vie. Cette étude a ainsi confirmé qu'une forte proportion de femmes éprouve un ou plusieurs de symptômes de la ménopause.

2.2 Les phénomènes traversés par les hommes avec l'andropause ne sont pas comparables

Dans le cadre de ce rapport, en évoquant la ménopause chez les femmes, sont apparues de manière récurrente des questions sur l'andropause chez les hommes, plaçant la ménopause et l'andropause sur un pied d'égalité.

¹⁷ 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, pp. 58

En réalité, s'ils sont tous deux associés au vieillissement, les deux phénomènes ne sont pas comparables, d'un point de vue médical et physiologique, mais aussi au regard de la proportion de personnes touchées.

Pour mémoire, le terme d'andropause communément utilisé fait référence à l'évolution de la fonction androgénique de l'homme, appelé par le corps médical « déficit androgénique lié à l'âge ». Autant la ménopause est un phénomène physiologique naturel qui touche toutes les femmes, autant tous les hommes n'atteindront pas un seuil de déficience hormonal pathologique.

En termes de différences entre les hommes et les femmes, rappelons tout d'abord que la ménopause se traduit par l'arrêt des règles, et la fin de la fertilité. L'andropause chez l'homme ne marque pas la fin de la fertilité : c'est là une différence majeure.

Ensuite, la tranche d'âge et la décroissance hormonale concernées ne sont pas les mêmes entre hommes et femmes. Chez les femmes, la ménopause correspond à une **rupture** des sécrétions hormonales (estradiol et progestérone), entre 45 et 55 ans en moyenne. A l'inverse, chez les hommes, le déficit hormonal, qui concerne la testostérone, va s'installer **progressivement** tout au long de la vie à partir de 40-45 ans.

Surtout, contrairement à la ménopause, l'apparition de symptômes est beaucoup moins fréquente, se limitant aux hommes ayant des taux anormalement faibles de testostérone. Chez ces hommes, le déficit en testostérone peut s'installer plus précocement que la normale et générer des symptômes similaires à la ménopause : baisse de la libido, diminution de la masse musculaire, troubles de l'humeur mais aussi troubles de l'érection. On est alors dans le domaine de la pathologie (c'est une maladie). Mais leur taux de prévalence, c'est-à-dire la proportion d'hommes touchés, est moindre. Les études en la matière n'utilisant pas les mêmes définitions du déficit en testostérone, les résultats sur la prévalence ne sont pas toujours comparables. Notons toutefois qu'une revue de l'ensemble de ces études conduit à conclure à un faible taux de prévalence des déficits hormonaux chez les hommes.

L'étude *Baltimore Longitudinal Study of Aging* conclut ainsi à un taux de prévalence de « l'andropause » de 19% chez les hommes de plus de 60 ans¹⁸ (c'est-à-dire un taux de testostérone anormalement bas). Lorsque l'on associe le taux de testostérone à l'existence de trois symptômes au moins, le taux de prévalence chute à 2% des hommes de 40 à 79 ans.¹⁹

En résumé, la ménopause chez les femmes est un phénomène bien défini, lié à l'arrêt des fonctions reproductives et à une diminution hormonale rapide.

En revanche, « l'andropause » chez les hommes est un phénomène plus progressif qui se caractérise par la baisse graduelle de la testostérone, est moins symptomatique, ne se traduit pas par la fin de la fertilité et touche une minorité d'hommes.

¹⁸ « *Longitudinal effects of aging on serum total and free testosterone levels in healthy men. Baltimore Longitudinal Study of Aging* », Harma, Metter, Tobin et al., Février 2001.

¹⁹ *European Male Aging Study, « Identification of Late-Onset hypogonadism in Middle-aged and elderly men »*, New England Journal of Medicine, Volume 363 n°2.

2.3 Des symptômes de la ménopause pouvant aussi être annonciateurs de pathologies futures

2.3.1 Prendre les femmes au sérieux : le lien entre les symptômes de la ménopause et l'émergence de pathologies futures est aujourd'hui largement documenté

C'est un message clef de ce rapport : certes, la ménopause n'est pas une maladie ; certes, c'est aussi un phénomène culturel, mais chez certaines femmes, ces symptômes peuvent constituer un indicateur précoce de l'apparition de pathologies dans les années à venir (risques cardiovasculaires, risques cognitifs).

Chez certaines femmes également, la carence oestrogénique propre à la ménopause va favoriser l'émergence de pathologies telles que les maladies cardiovasculaires et l'ostéoporose : même une femme sans symptôme peut donc être concernée par ces risques.

De plus, la période de la ménopause est une période d'augmentation des risques pour la santé des femmes. Prévenir l'émergence de ces pathologies, c'est aussi aider les femmes à bien vieillir et mieux vivre cette partie de leur vie.

Les deux principaux risques sur lesquels la mission souhaite insister sont les risques cardiovasculaires et l'ostéoporose, qui représentent les risques dominants pour la santé des femmes à cette période de la vie.

Bouffées de chaleur, sueurs nocturnes et risques cardiovasculaires

Il est désormais établi que des bouffées de chaleur ont un caractère prédictif sur le **risque cardiovasculaire** chez les femmes concernées par la ménopause. Des études conduites par l'université de Queensland, en Australie, montrent que les bouffées de chaleur et sueurs nocturnes sont associés à un risque accru de 70% du risque de maladies cardiaques.²⁰ L'étude précise que ces risques sont plus liés à l'intensité de ces symptômes qu'à leur fréquence.

L'Université de Pittsburgh, aux Etats-Unis, a par ailleurs réalisé une vaste méta-analyse d'études épidémiologies et cliniques qui a démontré que les bouffées de chaleur fréquentes étaient associées à un risque cardiovasculaire accru de plus de 50%²¹. Les bouffées de chaleur ne sont pas seulement des symptômes fonctionnels de qualité de vie, « *ce sont aussi des marqueurs du risque cardio-vasculaire et cognitif de la femme*²² ».

Or, les accidents cardio-vasculaires représentent « 30,1 % des causes de décès des femmes en France. C'est 7 fois plus que le cancer du sein, qui fait pourtant beaucoup plus peur aux

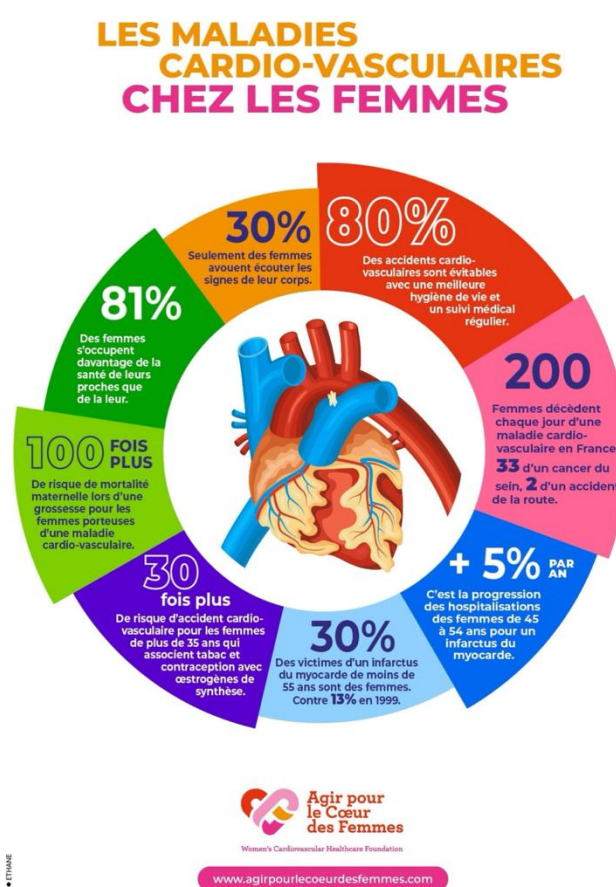
²⁰ « Vasomotor menopausal symptoms and risk of cardiovascular disease: a pooled analysis of six prospective studies », équipe du Pr. Dongshan Zhu, PhD, American Journal of Obstetrics and Gynecology, Volume 223, Issue 6, December 2020, pp. 898 et suivantes.

²¹ The North American Menopause Society (NAMS) Congrès annuel- Octobre 2022, « Hot Flashes Are Not Just Uncomfortable But Also Could Be Hard on the Heart ».

²² Congrès national de la ménopause, GEMVI, conférence de la Pr. Florence Trémollières sur les bouffées vasomotrices, 16 novembre 2024.

femmes »²³. Confrontées à un accident cardiovasculaire, les femmes tendent par ailleurs à avoir une perte de chance par rapport aux hommes, note le Pr. Jacques BLACHER, car « *autant les femmes tendent à appeler le SAMU pour leur mari, autant les maris appellent moins le SAMU pour leur femme* »²⁴. Leurs symptômes sont souvent sous-estimés, conduisant les femmes à appeler le SAMU pour elles-mêmes, estime le Pr. BLACHER, mais trop tardivement.

Le risque cardiovasculaire est donc, aujourd'hui, le principal risque pour la santé des femmes en période de ménopause. Dans la tranche d'âge 40-54 ans, plus d'une femme sur 10 présente un niveau de santé cardiovasculaire dégradé²⁵.



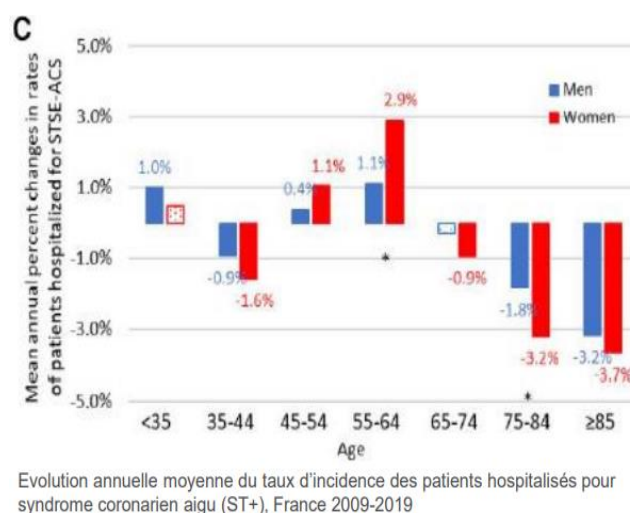
Source : fiches pratiques- Fondation Agir pour le Cœur des Femmes

²³ Congrès National de la Ménopause, GEMVI, conférence de la Pr. Geneviève PLU-BUREAU, « Moyens de l'évaluation cardio-vasculaire à la ménopause », 15 novembre 2024.

²⁴ Congrès National de la Ménopause, GEMVI, conférence du Pr. Jacques BLACHER, « Evaluation du risque cardio-vasculaire, faut-il systématiquement aller au coroscanner ? », 15 novembre 2024.

²⁵ Santé Publique France, données transmises à la mission, et audition du 20 janvier 2025.

Les données transmises par Santé Publique France l'illustrent plus particulièrement pour la France : sur la période 2009-2021, l'incidence des syndromes coronariens graves chez toutes les personnes de 45 à 65 ans a certes augmenté chez les hommes comme chez les femmes, mais avec une augmentation nettement plus marquée pour les femmes de 45 à 65 ans.



Source : Santé Publique France, données transmises à la mission, janvier 2025

Le suivi de 198 femmes d'une moyenne d'âge de 50,7 ans au sein du circuit gynéco-cardio de l'hôpital Port Royal-Hôtel Dieu entre janvier 2020 et mars 2024 a également fait ressortir que 58% d'entre elles présentaient au moins un facteur de risque cardio-vasculaire.²⁶

Au-delà des bouffées de chaleur et sueurs nocturnes, qui doivent alerter, les facteurs de risques cardio-vasculaires au moment de la ménopause sont l'hypertension, le diabète, l'obésité, une mauvaise alimentation, un cholestérol élevé, le tabac, et la sédentarité. Ces risques sont plus importants chez les femmes connaissant une ménopause anticipée (avant 45 ans) ou tardive (après 55 ans)²⁷. D'autres facteurs de risques sont l'apanage des femmes lié notamment à leur histoire obstétricale, notamment troubles vasculaires de la grossesse, prééclampsie, diabète gestationnel²⁸, fausses couches à répétition²⁹.

En résumé, des bouffées de chaleur fréquentes et intenses peuvent être responsables d'une augmentation des risques cardiovasculaires. Il n'en demeure pas moins que même des femmes sans symptômes peuvent être exposées à une hausse des risques cardiovasculaires en raison de l'impact de la carence hormonale sur pratiquement tous les facteurs de risques de la maladie cardiovasculaire (altération du bilan lipidique, augmentation de la tension artérielle, état prédiabétique...)³⁰.

²⁶ Congrès National de la Ménopause, GEMVI, conférence de la Pr. Geneviève PLU-BUREAU, op.cit., et « *Improving the identification of women at high cardiovascular risk for effective prevention : a gynecological-cardiological collaboration* », Cavadias I. et collègues, 2025, en cours de publication.

²⁷ Pr. Plu-Bureau, op.cit.

²⁸ Recommandations pour la Pratique Clinique (RPC), « Les femmes ménopausées : recommandations pour la pratique clinique du CNGOF et du GEMVI (texte court) », 2021.

²⁹ Pr. PLU-BUREAU, op.cit.

³⁰ Séance de travail avec la Pr. Florence Trémollières, 27 février 2025.

Carence hormonale et ostéoporose

Autre lien entre la carence hormonale de la ménopause et l'apparition de complications : **le risque accru d'ostéoporose**³¹. L'ostéoporose touche environ d'une femme sur 3 après 50 ans.³² La diminution des œstrogènes (hormones) entraîne une perte osseuse qui favorise l'apparition de l'ostéoporose et des fractures dites de fragilité qui, avec l'ostéoporose, peuvent survenir au moindre choc.

40% des femmes de 50 ans seront victimes d'une fracture liée à l'ostéoporose avant la fin de leur vie, contre seulement 14% des hommes³³. Déjà, à la fin des années 2000, on estimait que près de 95 000 personnes de plus de 54 ans étaient hospitalisées à la suite d'une fracture du col de fémur découlant de l'ostéoporose. Parmi ces personnes, 3 personnes sur 4 étaient des femmes, et 1 femme sur 5 en est morte dans l'année qui a suivi³⁴.

Autres risques de pathologies liées à la période de ménopause

Même si le lien entre symptômes de la ménopause et **dépression** est plus difficile à établir dans les études, les travaux de recherche montrent toutefois qu'un diagnostic de dépression a 2,5 fois plus de probabilité d'être posé pendant la ménopause que dans la période qui la précède³⁵, et particulièrement chez des femmes ayant des antécédents dépressifs. La ménopause représente une période de vulnérabilité en matière de santé mentale.

Des travaux en cours au Canada font par ailleurs état de premiers résultats faisant le lien entre l'existence de symptômes sévères de la ménopause et le risque de **démence**³⁶.

2.3.2 La pérимénopause et la ménopause : un moment charnière pour faire de la prévention en santé publique auprès des populations féminines

Pour toutes les raisons établies précédemment dans ce rapport, la ménopause doit être pleinement intégrée dans la politique de prévention des pouvoirs publics en matière de santé publique, ce qui n'est aujourd'hui pas le cas. En effet, la ménopause est absente des différents plans de santé publique et en particulier du plan national de santé publique, dont l'articulation autour des âges clefs de la vie aurait été une opportunité d'en faire un enjeu de premier plan. La ménopause figure seulement dans le plan interministériel pour l'égalité entre les femmes et les hommes 2023-2027.

³¹ L'ostéoporose est une maladie dans laquelle les os deviennent fragiles et augmentant le risque de fracture. Le moindre choc peut entraîner une fracture dite de fragilité.

³² Recommandations pour la Pratique Clinique (RPC), « Ménopause, traitement hormonal de ménopause et ostéoporose », GEMVI et CNGOF, 2021.

³³ Livre Blanc des États généraux de l'ostéoporose, octobre 2017.

³⁴ Livre Blanc des États généraux de l'ostéoporose, op.cit.

³⁵ « *Associations of hormones and menopausal status with depressed mood in women with no history of depression* », Ellen W Freeman, Mary D Sammel, Hui Lin, Deborah B Nelson, University of Pennsylvania, School of Medicine, USA, 2006.

³⁶ Etude en cours intitulée « *Le fardeau des symptômes de ménopause comme prédicteur du changement des fonctions cognitives et du comportement en milieu et fin de vie* », Université de Calgary, Canada.

Les sociétés savantes et experts interrogés par la mission ont tous, de manière unanime, insisté sur l'importance de faire de la ménopause un moment de prévention, à mi-vie, en réalisant un bilan complet à 360° qui permette au médecin de mener un véritable travail de détective visant à identifier l'émergence d'éventuels risques pour la patiente. Ces risques, rappelons-le à nouveau, vont être augmentés par la ménopause.

Ce moment de prévention peut et doit être le moment d'identifier des facteurs de risques modifiables. **Un point essentiel à retenir est ainsi que 70 % des facteurs de risque cardiovasculaires à la ménopause sont modifiables et réversibles³⁷.** Il est donc crucial de les évaluer dès la première consultation de ménopause afin d'adopter des mesures préventives adaptées.

La caisse nationale d'assurance maladie a fait un premier pas pour faire de la prévention en la matière, puisqu'elle a cette année décidé de retenir une action spécifique dans son rapport charges et produits 2025, en partenariat avec l'association Agir pour le Cœur des femmes, créée par Claire Mounier-Véhier et Thierry Drilhon : encourager un dépistage systématique du risque cardiovasculaire chez la femme en phase de ménopause.³⁸ Cette première propositions d'action, qu'il convient de saluer, gagnerait désormais à s'intégrer dans le cadre d'une politique de prévention plus large sur la ménopause, sous l'égide et en partenariat avec la Direction Générale de la Santé du Ministère de la Santé et de l'Accès aux soins.

S'agissant de l'ostéoporose, l'intégrer à une politique de prévention globale de la femme en début de ménopause doit là aussi permettre d'identifier la partie des facteurs de risques qui sont modifiables, par une adaptation de l'hygiène de vie : le poids et le tabac notamment. La définition d'une politique de prévention globale sur le sujet doit également poser la question du dépistage densitométrique du risque osseux à la ménopause.

Agir sur l'ostéoporose au moment de la ménopause, dans le cadre d'une stratégie nationale globale de santé publique sur la ménopause, serait par ailleurs bénéfique pour les finances publiques. Dans une étude de mars 2024, le Pr Thierry Thomas évalue au regard des études disponibles que l'ostéoporose coûte autour de 2,68 milliards d'euros par an en incluant les coûts directs et les coûts indirects ³⁹ :

2.4 Comment les femmes vivent-elles la ménopause ?

2.4.1 La ménopause n'est pas difficile pour tout le monde, mais n'est agréable pour personne

Nous avons beaucoup entendu, au cours de la mission, que la ménopause ne se passait pas mal pour toutes les femmes et pouvait même très bien se passer.

³⁷ Congrès National de la Ménopause, GEMVI, conférence du Pr. Jacques BLACHER, op.cit.

³⁸ Rapport charges et produits 2025, CNAM, proposition 10 : « Agir pour le cœur des femmes » en organisant un dépistage systématique du risque cardiovasculaire chez la femme ménopausée
- Systématiser le repérage et le dépistage des risques de maladies cardiovasculaires et associées pour les femmes entrant dans la ménopause, en lien avec « Mon bilan prévention ».

- Accompagner l'action du Bus du Cœur des Femmes auprès des femmes éloignées du système de santé

³⁹ « Le coût réel de l'ostéoporose en France », Pr Thierry Thomas, mars 2024.

De même, malgré les difficultés de cette phase de vie, la ménopause comporte également certains aspects positifs :

- La fin des règles, qui pour beaucoup de femmes est un soulagement, et plus particulièrement pour celles qui souffraient de règles douloureuses ou fatigantes ;
- La fin d'un risque de grossesse non désirée ;
- Pour certaines, la fin des difficultés liées aux grossesses ou aux difficultés à avoir des enfants.

Témoignages : une ménopause qui se passe bien pour certaines femmes⁴⁰

"La ménopause, c'est enfin la liberté ! Plus de règles, plus de contraception, plus de douleurs. Je me sens beaucoup plus sereine depuis que cette période est derrière moi."

"Honnêtement, je ne m'attendais pas à ce que ce soit un soulagement, mais ça l'est ! Ne plus avoir à gérer un cycle menstruel me permet de me sentir plus légère au quotidien."

"Je vois la ménopause comme une renaissance. Je n'ai plus à m'inquiéter des contraceptifs hormonaux, et je ressens une stabilité émotionnelle que je n'avais pas avant."

"Je n'ai jamais aimé avoir mes règles, alors pour moi, c'est une vraie libération. Moins de stress, moins de douleurs, et plus de tranquillité d'esprit !"

"Depuis la ménopause, je me sens plus en phase avec mon corps. C'est une nouvelle étape de ma vie que j'accueille avec sérénité, sans contraintes mensuelles."

Les études montrent toutefois que l'idée d'une ménopause « transparente » ou « neutre » dans la vie d'une femme reste peu courante. Outre les témoignages recueillis par la mission et exposés dans la suite de ce rapport, dont on pourra objecter qu'il comporte un biais puisque les femmes traversant une ménopause difficile ont peut-être été plus enclines à répondre au questionnaire, l'ensemble des statistiques converge, et nous amène à dresser le constat suivant : **la ménopause n'est pas difficile pour tout le monde, mais elle n'est agréable pour personne.**

Réalisée de Juillet à Août 2020 par le Centre de Ménopause et Maladie Osseuses Métaboliques du CHU de Toulouse, en partenariat avec l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM), **l'étude ELISA** a ainsi permis d'interroger 5004 femmes en France, âgées de 50 à 65 ans⁴¹, sur les éventuels symptômes qu'elles ressentent au cours de la ménopause et la manière dont elles les prennent en charge.

De cette étude, retenons que :

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

⁴⁰ Enquête Solen conduite par l'IGAS pour la mission, 2025.

⁴¹ Etude Elisa, op.cit.

- et que **20 à 25% des femmes souffrent de troubles sévères qui affectent leur qualité de vie**⁴².

Plus simplement, cela signifie que 9 femmes sur 10 ont au moins un symptôme de la ménopause, et 1 femme sur 4 environ souffre de troubles sévères de la ménopause.



2.4.2 Recueillir la parole des femmes : les témoignages recueillis par la mission

Conduite auprès de 1 500 personnes âgées de 18 ans et plus, l'Etude KANTAR⁴³ publiée par la MGEN et la Fondation des Femmes en 2023 avait déjà mis l'accent sur le caractère tabou de la ménopause dans la société, et les raisons qui l'expliquent.

L'étude montrait que 1 Français sur 3 juge difficile d'aborder la ménopause : « *La ménopause est un sujet délicat à aborder pour 35% des Français, en particulier pour les femmes et les 35-49 ans* », indique l'étude. L'étude montrait également qu'il était plus particulièrement difficile à aborder pour les femmes en périménopause.

En complément de ces éléments déjà connus, j'ai voulu, à travers cette mission, permettre aux femmes qui le souhaitent de s'exprimer directement pour leur permettre de faire entendre leur voix et de partager leur expérience. Ce choix s'inscrit dans le rôle de « vigie » qu'a souhaité me confier le Premier Ministre dans le cadre de cette mission.

A cet effet, pendant près de 3 mois, du 25 novembre au 14 février 2025, avec l'IGAS, nous avons recueilli le ressenti de femmes de tous âges sur leur perception de la ménopause et, pour les femmes en phase de ménopause ou post-ménopause, sur leur vécu personnel de la ménopause. En termes de méthode, nous avons choisi de le faire par le biais d'une **enquête informatique Solen (voir annexe méthodologique)**.

Au total, **2 149 femmes de plus de 18 ans** ont répondu spontanément au questionnaire.. Parmi les répondantes, **1 380** ont choisi de répondre à la question ouverte permettant de déposer un témoignage sur leur vision de la ménopause, leur niveau d'information ou leur vécu.

La mission a tenu à recueillir également la parole de femmes n'ayant pas nécessairement la possibilité de répondre à un questionnaire électronique, soit parce qu'elles sont en situation d'exclusion et n'ont pas un accès aisé aux outils numériques, soit parce que la démarche de

⁴² Données INSERM- [Ménopause · Inserm, La science pour la santé](#)

⁴³ Etude KANTAR, op.cit.

répondre à un questionnaire électronique est une étape difficile compte tenu de leur situation de précarité. Nous avons ainsi passé une matinée au sein de **l'accueil de jours santé de l'ADSF** (association pour la santé des femmes), à Barbès, pendant lequel les professionnelles de l'association ont présenté le questionnaire aux femmes présentes, les ont aidés à le remplir (sans influencer leurs réponses), suivi d'un temps d'échange collectif sur la ménopause.

La mission publie, en annexe, les paroles de femmes sur la ménopause.

Globalement, 5 grands constats ressortent de ces témoignages :

1/ Un manque d'information persistant sur la ménopause, et une grande solitude face à la ménopause : les femmes ne sont pas suffisamment informées. De nombreuses femmes expriment une méconnaissance du sujet avant d'être elles-mêmes concernées. Le manque d'accompagnement médical est fréquemment cité. Nombreuses sont celles qui ont dû chercher des informations par elles-mêmes ou ont eu le sentiment de recevoir des conseils médicaux peu adaptés (ex : tisanes).

Pour trouver des informations sur la ménopause, les deux principales sources d'information des femmes ayant répondu à l'enquête sont les gynécologues et les recherches sur internet (plusieurs choix étaient possibles) :

- 71.6% se sont informées auprès de leur gynécologue.
- 53.2% ont fait des recherches sur Internet.
- 35.1% ont consulté leur médecin généraliste.
- 28.4% ont échangé avec d'autres femmes de leur entourage.
- 15.6% ont lu des articles dans des magazines.
- 5.4% ont utilisé les réseaux sociaux.

Parmi les répondantes déjà ménopausées, **47,7% n'ont reçu aucune information de la part d'un professionnel de santé.**

Beaucoup de répondantes évoquent la difficulté d'aborder le sujet de la ménopause et son caractère encore tabou dans la société, même avec des proches. La solitude / le sentiment d'isolement ressort de nombreux témoignages.

45,1% des répondantes ont par ailleurs une image négative de la ménopause.

Les mots qui dominent les témoignages des femmes



Source : Questionnaire Solen-IGAS- Nuage de mots réalisé à partir des témoignages de femmes- Traitement IGAS avec utilisation de l'IA

2/ Des symptômes parfois très gênants, ayant un fort impact sur la qualité de vie.

45,1% des répondantes ont une image négative de la ménopause.

Les répondantes citent le plus souvent les symptômes suivants :

- Bouffées de chaleur et sueurs nocturnes : récurrentes et très mal vécues, souvent associées à des troubles du sommeil.
- Troubles articulaires et ostéoporose : douleurs persistantes, manque de dépistage de l'ostéoporose.
- Syndrome génito-urinaire : sécheresse vaginale, douleurs lors des rapports sexuels, infections urinaires fréquentes.
- Fatigue chronique et troubles de l'humeur : la ménopause affecte aussi l'énergie et le bien-être psychologique.

En termes d'impact, certaines femmes parlent de baisse de confiance en soi, de perturbation dans la vie sexuelle, dans le travail (troubles du sommeil entraînant fatigue et difficultés de concentration). Le manque d'adaptation en entreprise est signalé (absence de sensibilisation sur le sujet, contrairement à d'autres questions de santé comme le cancer du sein).

3/ Le traitement hormonal apparaît encore comme un sujet controversé : Certaines femmes témoignent d'un retour positif sur le traitement hormonal : il leur a permis de retrouver une vie normale. D'autres ont reçu des informations contradictoires ou alarmantes sur les risques du traitement (cancer du sein, hypertension). Les femmes mentionnent souvent le besoin de clarifier les recommandations médicales et la nécessité d'un meilleur accompagnement pour celles qui souhaitent essayer ce traitement. Certaines regrettent que les professionnels de santé semblent avoir décidé pour elles si elles devaient ou ne devaient pas prendre un traitement hormonal, avant même d'avoir réalisé un bilan ou d'en avoir discuté avec elles.

Ainsi, **45.4% des femmes ayant répondu à l'enquête ont une mauvaise image du traitement hormonal.**

26.8% ont une image neutre.

20.0% ont une bonne image du traitement hormonal.

7.7% n'ont pas d'opinion sur le sujet.

4/ Les femmes font davantage confiance aux gynécologues pour les suivre pendant la ménopause. Interrogées sur les professionnels de santé qu'elles préféreraient consulter en période de ménopause, les répondantes ont formulé les réponses suivantes (plusieurs réponses étaient possibles) :

- 54.1% choisiraient un gynécologue.
- 10.2% consulteraient un médecin généraliste ou un gynécologue.
- 6.3% iraient voir un gynécologue ou une sage-femme.
- 5.3% se tourneraient vers leur médecin généraliste.
- 4.2% préfèrent une sage-femme.
- 3.4% déclarent qu'elles ne consulteraient aucun professionnel.

5/ Les femmes ayant répondu au questionnaire formulent des attentes fortes :

Elles demandent :

- une meilleure information des femmes en amont de la ménopause, pour ne pas être prises au dépourvu ;
- Une meilleure formation des professionnels de santé sur la ménopause (beaucoup de répondantes se sentent mal accompagnées) ;
- Une prise en compte de la ménopause dans les entreprises / au travail ;
- Un meilleur dialogue entre les femmes elles-mêmes, sur la ménopause (plusieurs témoignages montrent que parler de leurs symptômes à d'autres femmes les aide à mieux vivre cette période).

Paroles de femmes- Extraits

Source : Questionnaire SOLEN réalisé par l'IGAS, novembre 2024-février 2025

Les extraits de témoignages sont publiés tels quels, sans correction de l'orthographe ou modifications, à l'exception des noms propres de médecins cités dans les témoignages, qui sont anonymisés. Une liste exhaustive des témoignages est publiée en annexe.

Ménopause bien vécue

« Vision positive parce que beaucoup échange avec ma mère et des amies à ce sujet. Je sais qu'il existe le ths que j'envisage de prendre quand je serai ménopausée »

« C'est juste une étape. Et quel bonheur d'être enfin débarrassée des règles ! »

« Je fais partie des femmes avant eu très peu d'effets secondaires. Juste une prise de poids, et se seins sur 2 ans environ. Elle est arrivée à 50 ans, sans aucune difficulté. J'ai beaucoup parlé de cette période avec mes sœurs plus âgées que moi et avant eu les mêmes effets que moi. Je parle très facilement de cette période avec mes amies. J'ai le sentiment que les femmes en parlent plus facilement maintenant. »

Ménopause et impact sur la qualité de vie

« Symptômes violents de la periménopause (migraines cathara... bidules à ne plus bouger et dans le noir en mode prostrée, nausées et vomissements XXL deux fois par mois) depuis trois mois sous optimizette...le jour et la nuit ! C'est la sage femme qui m'a accouché qui me suit désormais, beaucoup plus en confiance qu'avec un toubib gynéco pourtant femme et concernée un jour.... Cette dernière assez démunie de me proposer quoi que se soit Affligée de constater un tabou de plus dans la société... comme l'éducation à la sexualité comme l'éducation au consentement.....tout ce qui touche au corps et en particulier à celui des femmes en France, en 2024, et leur santé est mis sous cloche depuis la nuit des temps....et cela met en colère !!! »

« Personne ne m'avait parlé de la pré ménopause, des symptômes et quand j'ai cherché à en parler, j'ai bien senti la gêne et n'ai eu aucun renseignement, j'ai donc attendu de voir ma gynéco. Je trouve cela déplorable, car pour ma part j'ai vécu un an et demi de calvaire, bouffée de chaleur jour, nuit, réveillée 6 à 7 fois par nuit, douleur musculaire, changement au niveau libido difficile à accepter pour moi, mauvaise humeur et migraine, beaucoup de fatigue. Je travail en jours et horaires décalés comme conductrice de bus urbain et j'avais des coups de barre qui venaient toujours à partir de 17, 18 heure et j'ai du faire avec.[...] »

« J'ai l'impression de ne plus être une femme désirable depuis que je suis ménopausée avec tous les symptômes désagréables tels que les bouffées de chaleur, la fatigue, les kilos en trop, les insomnies et les douleurs articulaires...

« Je suis ménopausée depuis 20 ans. Je souffre de troubles très invalidants avec des malaises. J'ai pu avoir un traitement hormonal pensant 10 ans, mais depuis la fin de ce traitement ma vie est très compliquée et pénible par ces effets permanents et très invalidants pour moi, de la ménopause. »

« Je ne pensais pas que ce serait un tel tsunami !!! »

« J'ai eu l'impression de devenir invisible... »

« Période très difficile due aux très nombreux réveils nocturnes, difficile de se lever pour le travail, pas de solution de traitement quand il y a eu des cancers gynécologiques dans la famille. »

« Passage rude et brutal de femme à femme "mûre" voire hors circuit (vision personnelle). Symptômes débilissants surtout quand on souffre d'anxiété-dépression chronique. Changements corporels que je n'accepte pas. Conseils culpabilisants (faire du sport et ci et ça) quand on ne sent pas capable de les appliquer. Impossibilité de prendre le TSH en cas d'antécédent de cancer hormono-dépendant (c'est mon cas). Impact énorme sur le travail. Les femmes n'osant pas se plaindre car c'est "la nature" et l'ignorance des hommes sur le sujet fait de la ménopause un non-dit et rien n'avance pour soulager les souffrances --> ce sont les charlatans et les conseils de grand-mère qui remplacent la vraie médecine. Chaque génération reproduit le principe de non-plainte.»

Manque d'information

« J'ai été ménopausée à 50 ans. J'ai 72 ans. Je regrette qu'il n'y ait pas de dépistage systématique de l'ostéoporose. Il m'a fallu attendre d'avoir une fracture de l'épaule à 60 ans pour le savoir »

« J'ai eu de l'information générale sur la ménopause, mais tardivement, c'est-à-dire au moment de sa survenue. En revanche, presque rien sur la périménopause, qui est intervenue bien plus tôt. Cela a considérablement altéré ma qualité de vie. »

« Très peu d'info en amont - je n'étais pas préparée et suis passée par une phase dépressive au moment de la periménopause - mal je n'ai pas tout de suite bien identifié la raison et personne n'a suggéré la periménopause »

Ménopause et prise en charge médicale

« Le THM, il relève du choix de chaque femme, si toutefois elle reçoit une information éclairée et non un point de vue engagé du médecin. Chaque professionnelle de santé qui m'en a parlé avait décidé dès le début de l'échange que je DEVAIS ou ne DEVAIS PAS le prendre. »

« Les médecins (hommes le plus souvent) sous estiment tous les impacts négatifs de la préménopause, et n'envisagent même pas qu'ils existent quand j'en parle »

« La première fois que j'ai abordé le sujet, de mon propre chef, il y a 3 ans avec un généraliste (jeune remplaçante de ma médecin référent), elle a balayé ma question d'un revers de la main impatient. Il y a bientôt 1 an, j'ai sombré dans une forte dépression. Ce n'est que le mois dernier, et grâce à une psychiatre qui me suit depuis peu, que j'ai pu faire le lien entre l'intensité de cette rechute dépressive et la ménopause. Une perte de temps et de soutien médical évitable me semble-t-il. Et j'aurais peut-être éviter un arrêt de travail (coûteux pour la Sécurité Sociale...)?? »

« J'ai 49 ans, j'avais quelques bouffées de chaleurs en journée mais supportable. En mai 2024, j'ai subi une hystérectomie totale. Je suis donc en ménopause chirurgicale. Les effets se sont amplifiés jusqu'à être insupportables. Mon chirurgien m'a dit de trouver une tisane pour calmer les effets (super) et par magie et recherches je suis tombée sur le docteur XX et son combat. J'ai pris les devants et j'ai exigé le traitement hormonal. Depuis je revis et j'ai repris une vie normale. Merci traitement hormonal. Ouf »

« La santé des femmes est en général très mal prise en charge, les avis des médecins sont différents, et peu en parlent sans que la question ne leur soit posée. Il y a très peu d'information sur la ménopause et un manque cruel de formation de la part des médecins. »

« Très mal accompagnée. J'ai des réponses parce que je questionne et encore les réponses sont contradictoires. Il y a un manque cruel de formation des médecins et certains sont restés sur les anciennes enquêtes concernant le Ths. Des désagréments annexes comme dentaires apparaissent à la ménopause mais pas de lien fait par les dentistes. Le sujet est tabou entre femmes. Bref on est laissées pour compte au niveau médical, social et dans le monde du travail. »

« Depuis le départ à la retraite de mon gynécologue qui était très au point sur ce sujet je m'aperçois du désert après lui. Je suis sous THM depuis 10 ans grâce à lui et j'angoisse chaque année pour trouver un gynécologue au fait de ce sujet .. merci pour tout ce que vous mettez en œuvre »

« Sous THM depuis 6 mois grâce à l'intervention d'un spécialiste sur Instagram ! Il subsiste un grand vide informel sur le sujet, il y a du travail !!! »

« Nous sommes très mal accompagnés, on devrait dès l'âge de 45 ans avoir un suivi et un bilan complet de santé approfondis ainsi qu'une explication claire de la ménopause dans sa globalité. Les rendez-vous chez le gynécologue sont bâclés à part le frottis et la mammographie aucune autre prévention pour nous les femmes !! On est obligé de s'informer par nous-mêmes. A quand un accompagnement des femmes sérieux à différents moments de sa vie !! On entend tout et

n'importe quoi et cela ne va pas s'arranger car la ménopause devient un sujet à la mode et les charlatans vont y trouver une brèche pour vendre leurs conneries ... »

« Honteux que la ménopause soit ignorée dans sa prise en charge médicale, nous femmes sommes avilies, et méprisées par le système médical ».

« Dépression incomprise sur le moment , mon généraliste homme voulait me mettre sous anxiolytique , c'est ma gynécologue qui m'a aidée ».

« Nous sommes bien seules devant la ménopause. Le gynécologue veut tout de suite vous prescrire un traitement hormonal ce que j'ai immédiatement mis de côté. On a déjà eu a la "pillule" toute notre vie de femme féconde ! Quel bonheur la perte des règles ! Mais quand arrivent les bouffées de chaleur...eh bien il n'y a plus vraiment personne pour vous indiquer que faire ! Alors, il reste internet...et la découverte de tous les médicaments 'homéopathiques" en pharmacie. Je crois que j'ai dépensé des centaines d'euros et essayer de nombreuses marques. Cela m'a t-il soulagée ? Je ne saurais garantir un résultat mais cela a été très pénible pendant au moins 2 ans. Et après ? Ouf, plus de règles, ni bouffées de chaleur ! SUPER CONTENTE ! »

« Aucune prise en charge médicale, aucun moyen d'avoir un rdv gyneco, désert médical ».

En parallèle, afin de **recueillir la parole de femmes** plus éloignées des outils numériques et pouvant avoir des difficultés à accéder seules à un questionnaire numérique, la mission a organisé **trois déplacements de terrain** :

- Un premier déplacement au sein de **l'accueil de jour santé pour femmes en situation de précarité, au sein de l'association ADSF** (Agir pour la Santé des Femmes), à Paris, dans le quartier de Barbès. Les femmes présentes dans l'accueil de jour ont pu répondre au questionnaire avec l'aide de sage-femmes, infirmière et personnels de l'association. S'en est suivi un temps d'échange collectif autour d'une table ronde, avec la responsable de l'accueil de jour et la sage-femme de l'équipe, afin de permettre aux femmes de s'exprimer sur la ménopause ;
- Un deuxième déplacement à **Orléans, dans la maison de santé pluridisciplinaire (MSP) de Saint-Marceau**. A cette occasion, en présence de la Présidente de l'Assemblée nationale Yaël Braun-Pivet, nous avons organisé une table-ronde réunissant des professionnels de santé (médecins, sage-femmes, infirmières, diététiciennes, masseurs-kinésithérapeutes) et des femmes afin de permettre un échange de bonnes pratiques sur l'information et l'accompagnement des femmes concernées par la ménopause.
- Un troisième déplacement à **l'hôpital Saint Joseph, à Paris**, à l'occasion des Ateliers ménopause visant à informer les femmes.

En tant que Députée, j'attache une importance particulière à ce que les politiques publiques veillent à prendre en compte l'ensemble des citoyens et citoyennes, et entendent la parole de l'ensemble des usagers et usagères du service public.

La parole des femmes recueillie par la mission⁴⁴ permet de montrer l'écart entre ce que les pouvoirs publics pensent connus de tous, et les questions que se posent les femmes sur la ménopause.

L'une des femmes rencontrées par la mission indique ainsi *« J'ai 51 ans et tout ce que vous décrivez, ça ressemble à ce que j'ai, mais je ne savais pas que c'était la ménopause »*. Une autre femme présente s'offusque : *« Et donc les hommes n'ont pas ça comme nous ? Pas aussi fort ? Mais c'est vraiment une injustice ! »*

Les femmes posent également des questions qui confirment le besoin d'information sur la ménopause, comme l'illustre l'encadré en page suivante.

⁴⁴ Parole recueillie par l'IGAS, le 20 janvier 2025, au sein de l'association ADSF.

Femmes en parcours de réinsertion : leurs questions sur la ménopause, recueillies par la mission :

- *Si je vois un médecin pour faire un point sur ma santé au moment de la ménopause, est-ce que cela sera pris en charge par la sécurité sociale ?*
- *Est-ce qu'on peut encore tomber enceinte quand on est ménopausée ?*
- *Est-ce qu'il existe un médicament pour repousser l'âge de la fertilité et empêcher la ménopause ?*
- *Est-ce qu'en donnant des hormones, le traitement hormonal empêche la ménopause d'arriver ?*
- *Est-ce qu'il est autorisé d'avoir des relations sexuelles après la ménopause ?*
- *Est-ce qu'il est autorisé de faire du sport après la ménopause, vue que la sage-femme dit qu'il faut faire un bilan cardiologique ?*

Source : IGAS- participation à la session d'information collective de l'ADSF sur la ménopause, accueil de jour santé, Barbès, Paris, 20 janvier 2025.

3 Information et prévention : des bonnes pratiques encore récentes et qui doivent servir d'exemples

La mission a procédé à un recensement des bonnes pratiques en matière d'information des femmes sur la ménopause. Ce recensement est non exhaustif, et il est possible que toutes les initiatives de terrain n'aient pas été identifiées. La mission tient toutefois à se faire l'écho de ces bonnes pratiques repérées sur le terrain, et qui doivent constituer des sources d'inspiration pour l'ensemble des acteurs concernés par la ménopause.

3.1 Les réseaux sociaux et les applications payantes : un soutien qui remplit un vide et permet aux femmes de se sentir moins seules, mais qui ne peut répondre à une forte demande

A l'occasion de la mission, j'ai organisé une table ronde avec des créatrices de contenu m'ayant sollicitée, ainsi que des créatrices d'entreprises ayant mis au point, en lien avec des gynécologues, des applications professionnalisées à destination des femmes préoccupées par la ménopause.

J'ai entendu, au cours de la mission, des critiques de la part de médecins à l'intention des créateurs de contenu ou des réseaux sociaux, accusées de vouloir vendre des produits, compléments alimentaires ou expertises non professionnelles. Il me semble que la critique univoque des réseaux sociaux est anachronique. Il serait vain, en 2025, de penser que l'information en santé se limite au colloque entre un médecin et son patient. C'est pourquoi la mission a eu une attention particulière aux initiatives se développant sur les réseaux sociaux.

Comme la mission souhaite le rappeler, les femmes indiquent clairement leur besoin d'avoir leur voix entendue et leurs expériences reconnues. C'est bien la volonté d'autonomie en santé, la possibilité d'accès gratuit à des informations, le manque de reconnaissance institutionnelle et la pénurie de professionnels formés qui contribuent à l'émergence d'autres formes de réponses sur les réseaux sociaux.

Les réseaux sociaux (*entendus ici principalement comme Facebook, Instagram et, dans une moindre mesure LinkedIn*), qu'ils s'agissent de « pages » ou de groupes fermés, permettent d'offrir aux femmes souffrant de leurs symptômes des environnements bienveillants de partages d'expériences. Ce développement d'une « expertise profane », en l'absence de réelle considération institutionnelle ou médicale, n'est pas un phénomène nouveau et n'est pas apparu avec les réseaux sociaux.

Évidemment, le développement de l'information sur la ménopause *via* les réseaux sociaux appelle à des points de vigilance, et notamment :

- Le risque de désinformation. Dans un contexte notamment « anti-hormones », les réseaux sociaux ne constituent pas l'assurance de l'accès à une information de fiable et de qualité. En plus du développement d'un marché, les risques de propagation de fausses croyances ou d'orientation vers des compléments alimentaires et pratiques de soins non conventionnelles (PSNC) sans preuve scientifique d'efficacité n'est pas négligeable.
- L'impact sur la relation soignant-patient. On sait que l'information *via* internet et les réseaux sociaux peut faire naître une crainte d'une dégradation de la relation médecin-patient avec des auto-diagnostics, la naissance d'attentes irréalistes ou d'idées préconçues. Les réseaux sociaux ne peuvent évidemment pas remplacer la relation de soins.

Le risque de renoncement aux soins. Si internet et les réseaux sociaux fournissent la possibilité de s'informer à coût minimal, ils portent le risque que les patients se détournent des voies classiques du soins avec, potentiellement, des retards ou des défauts de prise en charge.

Par ailleurs, il apparaît nécessaire de valoriser les créateurs de contenu professionnels de santé, réalisant des formats à visée pédagogique. J'ai notamment pu auditionner le Dr. Olivier Marpeau, connu sous le nom de « Mon Gynéco », cumulant près d'1 million de personnes suivies sur Instagram, près de 800 000 sur TikTok et près de 650 000 sur Facebook⁴⁵. Certifié « créateur éthique » par l'Autorité de régulation professionnelle de la publicité (ARPP), il permet l'accès au plus grand nombre des informations médicales fiables avec des formats didactiques comme « *Question de ma meuf* ».

Face au développement de cette activité et afin d'éviter des dérives, l'Ordre des médecins a d'ailleurs récemment créé une « Charte du médecin créateur de contenu responsable »⁴⁶.

⁴⁵ Audition du 18 février 2025, Dr. Olivier Marpeau.

⁴⁶ Ordre des médecins, Charte du médecin créateur de contenu responsable. URL : <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/actualites/charte-medecin-createur-contenu-responsable>



Les 10 principes du médecin créateur de contenu responsable

- 1- Je pourrai intervenir sur les réseaux sociaux et plateformes en tant que médecin pour délivrer du **contenu pédagogique** s'adressant à des confrères, des étudiants, ou d'autres professionnels de santé, du **contenu médical et scientifique vulgarisé** visant à sensibiliser et informer le grand public, ou **tout autre contenu concernant des thématiques de santé**.
- 2- J'utiliserai le terme **docteur dans mon pseudonyme** seulement si j'en possède effectivement le titre et je m'engagerai à **informer l'ordre de cette activité**.
- 3- Je n'utiliserai **pas de moyens payants pour mieux référencer** mon contenu et je respecterai les règles en matière d'influence responsable **en mentionnant mes partenariats dans mes contenus**.
- 4- Je m'astreindrai à produire un **contenu daté, avec sources explicites et détaillées** que je m'efforcerai de mettre à jour.
- 5- Je ne donnerai **aucun conseil médical personnalisé** sur les réseaux sociaux et plateformes à des utilisateurs.
- 6- Je **ne ferai ou je n'encouragerai la promotion d'aucune pratique ou thérapeutique non validée scientifiquement**.
- 7- Je ne ferai sur les réseaux sociaux et plateformes aucune **promotion de ma propre activité et pratique médicale**.
- 8- Je ne créerai **pas de contenu faisant la promotion commerciale** de tout produit de santé, médicament ou dispositif médical.
- 9- Je serai **prudent dans les contenus délivrés et modéré dans mes propos et interactions** avec les autres utilisateurs.
- 10- J'utiliserai tous les moyens que les réseaux sociaux et plateformes mettent à disposition aux médecins pour **s'identifier en tant que médecin**, pour indiquer mes qualifications médicales reconnues par l'ordre et pour qualifier mon contenu de « contenu de santé ».

Je m'engage, en signant cette charte, élaborée en collaboration avec l'Ordre des médecins, à produire un contenu et à avoir une conduite sur les réseaux sociaux et plateformes dans le respect du code de déontologie.

S'agissant des **applications payantes**, celles-ci constituent aux yeux de la mission un levier intéressant. Mais les applications aujourd'hui disponibles en France demeurent payantes pour l'essentiel du contenu proposé. La mission a pu noter que certaines de ces applications faisaient l'objet d'une prise en charge par les mutuelles ou les employeurs.

3.2 Les bonnes pratiques locales identifiées par la mission en matière d'information des femmes

Sans que cela ne soit exhaustif, la mission a identifié plusieurs initiatives locales qui méritent d'être soulignées.

Dans certaines structures hospitalières, de premiers projets commencent à se mettre en place. Moins pérennes, et reposant sur des financements moins installés dans le temps, ces projets constituent toutefois des initiatives intéressantes, et à encourager. Notons ainsi les **Ateliers ménopause de l'Hôpital St Joseph**, qui offrent aux femmes un cadre pour échanger et partager

leurs expériences. Des sessions sont organisées en petits groupes, pendant lesquelles les femmes reçoivent des informations. Elles peuvent également avoir accès à des examens médicaux si nécessaire.

La mission a également noté le **Ménopause Club**, projet innovant soutenu par l'ARS Ile-de-France et mené en partenariat avec l'hôpital Foch de Suresnes. Le Ménopause Club intervient en péri-ménopause et ménopause afin de proposer aux femmes :

- un auto-questionnaire basé sur un nouveau modèle de score climatérique permettant d'évaluer les symptômes de la ménopause et leur évolution dans le temps ;
- un programme d'accompagnement préventif de la ménopause et de ses conséquences ;
- une orientation vers des professionnels du territoire pour favoriser les détections précoces de risques et maladies chroniques.

En-dehors du contexte hospitalier, à plus petite échelle, la mission a également été particulièrement intéressée par l'action de l'**association DisDameDonc**, située en Gironde et très ancrée dans le territoire local. L'association fait de la prévention, de l'éducation et de l'accompagnement en santé des femmes. En 2023, elle a développé plusieurs actions de sensibilisation et d'accompagnement, notamment à travers son site internet et son compte Instagram. Un podcast, "Bienvenue en Ménopausamie", a été lancé pour favoriser les échanges et lever les tabous sur la ménopause. DisDameDonc a également organisé un programme d'accompagnement en Sud-Gironde, réunissant 22 femmes autour de rencontres dédiées à la ménopause et animées par des professionnels. Outre une directrice et une salariée issues toutes deux du médico-social et plus particulièrement du secteur de la cancérologie, l'association repose sur une équipe pluridisciplinaire de professionnels vacataires du médical, du paramédical et du médico-social : gynécologues, sage-femmes, psychologues, diététiciennes et spécialistes en santé mentale et travail. Ce collectif, soutenu par un comité scientifique, a initié en 2023 des collaborations avec des sociétés d'assurance, l'ARS Nouvelle-Aquitaine et la Fondation des Femmes. L'association a également réalisé une cartographie des professionnels de premier recours en santé féminine, sur la base d'un repérage, un par un, des professionnels locaux étant spécialisés sur la ménopause. L'association leur propose de figurer sur la cartographie, à la condition de prouver qu'ils ont bien le diplôme ou la qualification correspondante, et en échange de la signature d'une convention définissant le cadre d'intervention et de figuration du professionnel de santé dans la cartographie. La mission a particulièrement relevé le bon ancrage local de l'association, capable d'adapter sa réponse aux différents territoires. L'association souligne ainsi que chaque territoire est différent et qu'il ne peut y avoir une réponse unique sur la ménopause : il existe une culture différente de la santé d'un territoire à un autre. Dans certains territoires, la dynamique locale est portée par les CPTS (communautés territoriales professionnelles de santé), parfois les CLS (contrats locaux de santé). Dans d'autres, ce sera plutôt la commune ou le centre communal d'action sociale. L'association considère qu'il faut sans doute avoir un objectif commun, mais des solutions locales adaptées à chaque territoire et à la diversité des acteurs.

L'ensemble de ces initiatives locales apparaît toutefois reposer sur des financements fragiles et non pérennes : fonds des ARS pour l'égalité femmes-hommes pour une seule année, appels à projets innovants mais ne permettant que des financements de deux années, cotation en hôpital de jour...A charge ensuite pour les structures de trouver un modèle économique pérenne, ce qui, même dans le contexte budgétaire actuel, interroge sur la capacité de structurer une offre publique durable et de qualité afin de permettre à toutes les femmes d'accéder à une information fiable et gratuite.

La mission s'est également rendu à l'accueil de jour santé de l'Association pour la santé des femmes (ADSF) à Paris, dans le quartier de Barbès, dont l'action pour les femmes en situation d'exclusion nous a paru constituer une bonne pratique.

L'ADSF mène des maraudes en Île-de-France et à Lille pour aller à la rencontre des femmes en situation de grande précarité, vivant dans des conditions difficiles (rues, bidonvilles, hôtels sociaux, campements, etc.). Des équipes mobiles pluridisciplinaires (médical, social, psychologique) évaluent leurs besoins, leur proposent des soins, des dépistages et distribuent des kits d'hygiène et des vêtements. Des groupes de parole sont organisés pour informer sur la santé, les droits et la prévention des violences. À Paris (18e), des espaces d'accueil permettent un suivi, un accompagnement et un accès à des services essentiels comme l'hygiène et le repos. Au sein de l'accueil de jour santé de Barbès, des consultations gynécologiques avec une sage-femme sont organisés ainsi que des ateliers sur la ménopause, qui viennent d'être mis en place.

Depuis début 2025, deux premiers ateliers ménopause ont été organisés, animés par la sage-femme de l'équipe, une femme-repaire et une bénévole. Face au succès des premiers ateliers, l'association prévoit désormais d'en organiser un tous les trois mois.

Inscrit dans un maillage territorial de proximité, le planning familial œuvre également aujourd'hui pour accueillir, informer et orienter les femmes sur l'éducation à la sexualité, la contraception, l'interruption volontaire de grossesse ou les violences et discriminations liées au genre ou à l'orientation sexuelle.

Aussi, la mission a pu particulièrement apprécier l'initiative prise par le **Planning Familial de la Côte-d'Or**. Depuis 2024, il a décidé de s'emparer du sujet de la ménopause en initiant trois actions visant l'information des femmes et la transformation des représentations autour de la ménopause :

- La création d'un groupe de discussions,
- La réalisation d'un podcast,
- La création d'une exposition photographique itinérante.

Cette initiative est soutenue financièrement par l'Agence régionale de santé Bourgogne Franche-Comté, le Fonds de développement de la vie associative (FDVA) et les communes de Dijon et Longvic.

Association féministe d'éducation populaire, le Planning familial pourrait ainsi ouvrir ses missions à l'ensemble des publics en développant un accompagnement holistique de toutes les femmes, incluant l'ensemble des étapes de leur vie.

La mission s'est aussi rendue à Orléans, à la maison de santé pluridisciplinaire (MSP) de Saint-Marceau. A la rencontre des professionnels de santé, elle a pu constater que sans attendre la mise en œuvre de parcours définis « par le haut », des professionnels s'organisent pour une prise en charge pluridisciplinaire des femmes à l'âge de la ménopause, et en particulier entre gynécologues, sage-femmes et diététiciens.

Enfin, la mission note **que les actions qui se développent actuellement sous l'impulsion des mutuelles** sont particulièrement intéressantes, par le nombre de personnes qu'elles permettent de sensibiliser compte tenu des bases d'adhérentes de ces mutuelles. La mutualité française et, en son sein, la MGEN, ont impulsé un travail sur la ménopause. La Mutualité

française propose ainsi des webinaires qui permettent aux femmes de s'informer sans avoir à se déplacer.

4 Recommandations de la mission pour une meilleure information des femmes sur la ménopause

Les constats dressés par la mission me conduisent à formuler les propositions suivantes en matière d'information des femmes sur la ménopause :

Recommandation n°1 : Mieux informer les femmes sur les symptômes de la ménopause, en mobilisant les moyens publics disponibles

Le caractère succinct des informations publiques conduit actuellement les femmes à se tourner vers des applications payantes pour trouver des ressources.

- **Action 1 : Améliorer la page du site Ameli.fr sur la ménopause en l'adaptant davantage aux besoins des usagères**

→ *Aujourd'hui, la page du site Ameli.fr est la première qui apparaît lors de recherches internet sur la ménopause. Or, bien qu'elle comprenne les informations de base, elle n'apparaît pas totalement adaptée à de la communication auprès du grand public.*

→ *Cette page gagnerait à être plus dynamique (vidéos explicatives, infographies). Aux messages d'information générale pourraient également s'ajouter des messages de prévention (« vous avez tel symptôme, pensez à consulter), des ressources utiles, des informations permettant aux femmes de passer à l'action (liens vers les catégories de professionnels de santé à consulter)*

→ *Intégrer à cette page les besoins d'information spécifiques aux femmes en situation de handicap*

Voir [Ménopause | ameli.fr | Assuré](#)

Coût: pas de surcoût- Actualisation et adaptation régulière de son site internet par la CNAM.

Pilote : CNAM

Calendrier : Avant le 18 octobre 2025, journée mondiale de la ménopause, afin de présenter des outils renouvelés

- **Action 2 : Réviser les pages sur la ménopause des sites du ministère de la santé et de l'accès aux soins**
 - *Sites concernés : Sante.fr et sante.gouv.fr*
 - *Bien que plus détaillées et grand public que la page d'Ameli.fr, les pages « ménopause » du ministère de la santé sont là aussi très descriptives, posant le constat des symptômes sans proposer de solution et incitant parfois les femmes à se tourner vers des applications payantes pour trouver des ressources.*

- Ces pages pourraient à l'avenir apporter des informations pratiques pour les usagères du service public : vers qui se tourner pour consulter ? Où faire son bilan prévention et pourquoi est-ce important ?
- Les chiffres et données du site pourraient être actualisés, s'agissant notamment du nombre de femmes concernées par la ménopause au regard du dernier bilan démographique de l'INSEE (voir chiffres actualisés en début de rapport)
- Des liens vers davantage de ressources pourraient être ajoutées
- Des rubriques supplémentaires pourraient utilement être proposées, en partant des besoins et du positionnement des usagers, et non de l'organisation des administrations : « Ma compagne est ménopausée : mieux la comprendre et l'accompagner » ; « Je suis manager : comment améliorer la qualité de vie au travail des femmes concernées par la ménopause dans mon équipe », « je suis ménopausée, est-ce grave ? ».
- Ajouter une FAQ qui réponde aux questions concrètes que se posent les femmes et leur entourage (voir liste non exhaustive en annexe)

Coût: pas de surcoût- Actualisation et adaptation régulière de ses sites internet par le ministère.

Pilote : Pilote DGS, appui DICOM

Calendrier : Avant le 18 octobre 2025, journée mondiale de la ménopause, afin de présenter des outils renouvelés

Voir [Ménopause | Santé.fr](#) et [La ménopause : s'informer et en parler - Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles](#)

Recommandation n°2 : Engager sur l'ensemble des moyens de communication une vision moins anxiogène de la ménopause, en luttant contre les stéréotypes et en combattant l'idée que la ménopause est nécessairement une période de déclin ou de crise. Présenter la ménopause comme une phase d'évolution, qui peut comporter des difficultés mais aussi être positive (fin des règles, fin de la contraception, nouvelle période de la vie).

Coût: pas de surcoût- à intégrer dans la réflexion à chaque communication sur la ménopause

Pilotes : DGS, CNAM, HAS, ANSM, GEMVI, et tout autre organisme, service public ou société savante communiquant sur la ménopause, à chaque fois qu'ils initient une communication sur la ménopause.

Calendrier : Avant le 18 octobre 2025, journée mondiale de la ménopause, afin de présenter des outils renouvelés

Recommandation n°3 : Informer, dès le collège, sur les différentes phases de vie des hommes et des femmes, y compris le vieillissement hormonal

- Action 1 : Intégrer le vieillissement hormonal des hommes et des femmes au programme de (sciences et vie de la terre) SVT du cycle 4, qui débute en 5ème et comprend déjà le cycle de la vie dans son programme

→ Pilote : IGESR, MENESR

→ Coût : pas de surcoût

Recommandation n°4 : Sans attendre, passer commande à Santé Publique France pour améliorer la communication à destination du grand public sur la ménopause

- Action 1 : A très court terme, passer commande à Santé Publique France pour intégrer la ménopause de manière transversale à l'ensemble de ses nouvelles campagnes de communication à destination des femmes.
 - *La mission a bien intégré que Santé Publique France travaillait sur la base d'un programme de travail pluriannuel défini en lien avec sa puissance de tutelle, la Direction Générale de la Santé, et validé par les cabinets ministériels compétents.*
 - *La mission a en tête les limites budgétaires, tant en moyens financiers et humains, de Santé Publique France.*
 - *La mission a bien noté également, lors de l'audition de Santé Publique France, que les données de santé publique confirment que la ménopause est un moment clef de la santé des femmes, avec un accroissement des risques et une nécessité accrue de prévention.*
 - *L'action proposée est à coût nul tant financièrement qu'en nombre d'équivalent temps plein (ETP). Elle implique simplement d'intégrer la ménopause dans la réflexion et les messages à véhiculer au grand public dans l'ensemble des nouvelles communications à destination des femmes de plus de 45 ans, et ce sans attendre le prochain programme de travail de Santé Publique France*

Coût : pas de surcoût

Responsables : Pilote : Cabinet Santé/Accès aux soins + DGS en tant que tutelle de Santé Publique France, mise en œuvre Santé Publique France

- Action 2 : A moyen terme, intégrer la ménopause dans le prochain contrat d'objectifs et de performance (COP) de Santé Publique France (SPF), défini entre l'Etat et SPF, et passer commande pour la production de ressources documentaires grand public spécifiques sur la ménopause
 - *L'ensemble des données présentes tant dans les études scientifiques examinées par la mission, dans les auditions des sociétés savantes et dans les données présentées par Santé Publique France elle-même, montrent que bien que la ménopause ne soit pas une pathologie, elle est un moment charnière pour faire de la prévention en santé publique à destination des femmes. Située environ à mi-vie des femmes, la ménopause correspond à une phase d'augmentation des risques pour la santé des femmes, et ses symptômes peuvent eux-mêmes constituer des signes avant-coureurs de pathologies futures.*
 - *La mission a bien en tête que Santé Publique France n'a pas les moyens de produire de nouvelles ressources sur la ménopause dans le cadre de son programme pluriannuel actuel, et la mission a bien noté le coût élevé de campagnes de communication ponctuelles, avec des effets limités dans le temps.*
 - *Les sociétés savantes et les médecins ont en revanche insisté sur l'importance de disposer de ressources documentaires papier et des affiches dans les salles d'attente des cabinets médicaux et dans les pharmacies. Ces supports papier sont importants pour « aller vers » les femmes qui ne font pas nécessairement le lien entre leurs symptômes et*

la ménopause, ou vers les femmes qui n'ont pas accès aux ressources numériques ou le temps de se renseigner.

→ La mission propose par conséquent, dans le cadre du prochain programme pluriannuel de Santé Publique France, la production de dépliants papier sur la ménopause, et d'affiches.

Coût : intégré au budget habituel de Santé Publique France dans le cadre de son prochain COP. Le coût précis dépend du type et du nombre de ressources documentaires produites. Arbitrage entre les différentes actions de communication de Santé Publique France

Responsable de la mise en œuvre : Pilote DGS/cabinet santé et accès aux soins, mise en œuvre Stratégie Publique France

Calendrier : 2027

Recommandation n°5 : Utiliser les réseaux sociaux et le numérique comme une force et une opportunité pour informer, et non comme une source de défiance

- La mission a noté une forme de défiance de certains interlocuteurs à l'égard des réseaux sociaux ou des influenceuses intervenant sur la ménopause. Quel que soit son avis sur les réseaux sociaux, force est de constater qu'ils existent, sont consultés par de nombreuses femmes et doivent nécessairement s'intégrer dans la stratégie de communication de l'Etat sur la ménopause.*
- Santé Publique France réalise régulièrement des partenariats avec des influenceurs pour ses différentes campagnes, pour un coût qui peut être moindre vis-à-vis d'une campagne médiatique traditionnelle.*

- **Action 1 : Nouer des partenariats avec des créateurs de contenu dans le domaine de la santé**

- Ce type d'action existe déjà dans des plans comme la Stratégie nationale sport-santé 2019-2024.*
- Régulièrement, Santé Publique France réalise également des partenariats avec des influenceurs sur différents thèmes (santé sexuelle, santé mentale avec la campagne #JenParleA pendant le Covid, sédentarité des jeunes, alimentation avec Squeezie...)*
- S'appuyer sur la Charte des créateurs de contenu, publiée par l'Ordre des Médecins en janvier 2025*

Coût : moyens humains en gestion

Responsables de la mise en œuvre : Santé Publique France, DGS

- **Action 2 : Utiliser Mon Espace Santé pour permettre une prévention personnalisée à destination de toutes les femmes.**
- A la suite du décret n°2024-468 du 24 mai 2024, la CNAM a la possibilité de diffuser auprès des assurés des notifications personnalisées en fonction de leur profil (âge, pathologie*

déclarée...) : voir [Bientôt dans Mon espace santé : des conseils de prévention adaptés au profil des assurés | ameli.fr | Infirmier](#)

- Une telle fonctionnalité pourrait être utilisée en fonction de l'âge des femmes mais peut-être surtout en fonction des pathologies ou facteurs de risques déclarés à l'âge de la ménopause.
- Le dispositif pourrait à terme intégrer des données provenant des antécédents familiaux, des dossiers médicaux, des facteurs liés au mode de vie.

Coût : pas de surcoût (dispositif déjà en place, implique seulement d'ajouter la ménopause)

Responsables de la mise en œuvre : CNAM

- **Action 3 : Développer les collaborations entre mutuelles et la Femtech d'une part, et employeurs et la Femtech d'autre part, pour mieux informer toutes les femmes**
- La Femtech regroupe des entreprises spécialisées dans la production de nouvelles technologies dédiées aux femmes. S'agissant de la ménopause, elle comprend de jeunes starts up ayant par exemple lancé des applications sur la ménopause.
- Des offres de la Femtech sur la ménopause existent déjà mais elles sont réservées à un public limité, puisque les applications sont payantes.
- Comme le relève la CNAM auprès de la mission, l'offre existante est large : Oména, My S life (réseau social, s'adresse notamment aux entreprises), Fémilog, Ménolife. Or, la CNAM mentionne la possibilité d'une prise en charge de ces outils peuvent par les mutuelles et par l'employeur.
- MySlife est par ailleurs d'ores et déjà référencée dans Mon Espace Santé.

Coût : coût privé ne reposant pas sur les

Responsables de la mise en œuvre : Mutuelles, employeurs

Recommandation n°6 : En lien avec les Agences Régionales de Santé, définir un cadre de financement pérenne pour les actions d'information et de prévention sur la ménopause, en inscrivant la ménopause dans les priorités régionales pour développer en particulier l'aller-vers

- Actuellement, le financement des projets existants n'est pas pérenne (1 à 2 ans max) car il s'appuie soit sur des appels à projets temporaires relevant des financements innovants de l'article 51, soit des projets temporaires égalité professionnelle femmes/hommes, soit des cotations hôpital de jour qui ne peuvent pas correspondre à l'ensemble des projets, notamment associatifs.
 - Lorsqu'ils souhaitent réaliser des ateliers, les professionnels libéraux ne sont pas éligibles aux financements hôpital de jour comme à Saint-Joseph. Ils sont donc obligés de passer par des financements via les CPTS.
- **Action 1 : Intégrer la ménopause dans une priorité régionale des Agences Régionales de Santé, dans le but d'améliorer l'accès des femmes à l'information et aux soins**
 - L'inscription de la ménopause dans une priorité régionale est un préalable à la mobilisation éventuelle de crédits FIR

→ Elle passe par un portage des administrations centrales et du cabinet du ministre de la santé, pour présenter les enjeux de la ménopause en réunion des DG d'ARS au Secrétariat Général du ministère de la santé et inviter les ARS à intégrer ce sujet dans leurs priorités.

Coût : pas de surcoût- arbitrage entre les projets

Responsables de la mise en œuvre : pilotage cabinet ministre de la santé + Secrétariat Général, en lien avec les DG d'ARS

- Action 2 : Compléter le label « Education Thérapeutique du Patient » (ETP) par un « label ETP ménopause » spécifique pour les femmes en situation de ménopause, et ne se limitant pas, comme le label ETP actuel, aux maladies chroniques et ALD exonérant du ticket modérateur.
- Compléter l'arrêté du 30 décembre 2020 fixant le cahier des charges des programmes ETP, en y ajoutant une mention spécifique sur la ménopause, ne se limitant pas aux ALD
- Dans le dossier de déclaration des programmes ETP aux ARS, les programmes ETP ménopause ne correspondant pas à une prise en charge au titre de l'ALD pourraient être éligibles, au regard de la question 4b du dossier de déclaration, en correspondant à un ou des « problèmes de santé considéré(s) comme prioritaires au niveau régional ». Cela implique, là aussi, que la ménopause soit identifiée comme une priorité régionale des ARS.

Coût : en gestion

Responsable : SG des ministères sociaux, DGOS et DGS

Calendrier : automne 2025 pour les nouveaux appels à projets et campagnes de demandes de subventions

Recommandation n°7 : Proposer au Mouvement Français pour le Planning Familial d'élargir ses compétences à l'âge de la ménopause

- Action : L'information des femmes sur la ménopause s'inscrirait totalement dans le cadre des articles 1 et 2 des statuts confédéraux du Planning familial, qui prévoient que le MFPPF peut :
 - « lutter contre les stéréotypes pour combattre les oppressions et agir pour le changement des mentalités et des comportements » ;
 - A cet effet, le MFPPF peut « organiser des congrès nationaux, des journées d'études et des débats »
 - « promouvoir pour tous l'accès à l'information et créer des lieux de rencontre afin de diminuer les relations de dépendance dues au savoir »

PARTIE 2

Accompagnement et prise en charge sanitaire des femmes en France pendant la périménopause et la ménopause

Passer d'une approche lacunaire à une prise en charge globale et « sur-mesure » pour chaque femme, pour traverser la ménopause dans de bonnes conditions

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) s'est prononcée sur la ménopause, estimant que la capacité à accéder à un diagnostic, à un traitement et à du conseil en matière de gestion des symptômes de la ménopause doit faire partie de la **couverture sanitaire universelle** de tous les pays membres⁴⁷. Dans le même temps, l'OMS note que la prise en compte de la période de ménopause chez les femmes est malheureusement un problème dans la plupart des pays membres de l'Organisation.

En matière de prise en charge en France, la mission s'est intéressée tant aux solutions non-médicales que médicales, dans la perspective d'une approche globale de la santé.

Rappelons que l'OMS, en préambule de sa constitution, définit la santé comme un « état de complet bien-être physique, mental et social, et ne [consistant] pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »⁴⁸.

Cette conception est déclinée en droit français à l'article L.14111-1 du Code de la Santé Publique qui définit la santé comme tendant à « assurer la promotion de conditions de vie favorables à la santé, l'amélioration de la santé de la population, la réduction des inégalités sociales et territoriales et l'égalité entre les femmes et les hommes et à garantir la meilleure sécurité sanitaire possible et l'accès effectif de la population à la prévention et aux soins ».

En-cela, l'appréhension de la ménopause ne doit pas se limiter à une seule prise en charge curative des symptômes ou des pathologies associées. La prise en charge doit être comprise comme intégrant pleinement une approche de prévention, de promotion et d'éducation à la santé, qui ne mobilise pas uniquement les professionnels de santé.

⁴⁷ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause>

Publication de l'OMS (WHO en anglais) du 16 octobre 2024

⁴⁸ Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé

C'est dans cette optique que, dans cette partie sur l'accompagnement et la prise en charge, nous faisons état des recommandations en vigueur concernant l'hygiène de vie, ou « déterminants de santé ».

Aussi, les éléments de prévention présents dans ce rapport gagneraient à alimenter les futurs plans de santé publique, intégrant davantage des stratégies à « mi-vie » et luttant ainsi plus efficacement contre les inégalités sociales de santé.

Aujourd'hui, en France, force est de constater que des solutions non-médicales sur la ménopause existent et sont souvent trop peu connues des femmes concernées par la ménopause, à commencer par les évolutions de l'hygiène de vie à privilégier à partir de 45 ans.

S'agissant de la prise en charge médicale, l'accès aux soins des femmes concernées par la ménopause est complexifié par :

- Le nombre insuffisant de gynécologues médicaux dans la plupart des territoires ;
- Des médecins qui ne disposent pas toujours des informations ou des formations les plus récentes sur la ménopause ;
- Et des traitements sur lesquels les recommandations de santé publique datent de plus de 20 ans et conservent un ton alarmiste dont la Haute Autorité de Santé nous dira dans les mois à venir s'il est proportionné. Le rôle de la mission n'est pas de se positionner sur ce sujet, mais de procéder à un état des lieux de la situation actuelle et de relever les zones d'ombre qui subsistent aujourd'hui et nuisent à une information éclairée tant des professionnels de santé de terrain que des femmes elles-mêmes.

Au cours de ses travaux, la mission a pu observer que la ménopause était véritablement le « parent pauvre » de la santé des femmes en France.

Parce qu'elle n'est pas une pathologie, la ménopause n'est que peu prise en compte par les politiques de santé publique. Elle constitue pourtant un moment clef de prévention en matière de santé et comporte des risques non négligeables de pathologies associées.

Dans cette partie, la mission vise à dresser l'état des lieux de ce qui est aujourd'hui mis à disposition des femmes en matière de prise en charge pour traverser la ménopause le mieux possible, et à souligner les zones de progression, en espérant que nos réflexions puissent servir aux travaux en cours de la Haute Autorité de Santé.

La mission rappelle également que le présent rapport n'est pas un rapport scientifique sur le traitement hormonal de la ménopause. Il reviendra à la Haute Autorité de Santé, actuellement saisie, d'actualiser les recommandations de prise en charge relatives aux traitements hormonaux de la ménopause. La HAS prévoit de publier ses recommandations d'ici la fin de l'année 2025 ou le début de l'année 2026.

1. Une première approche non-médicamenteuse de la ménopause : agir sur son hygiène de vie à « mi-vie », à partir de 45 ans, pour diminuer les risques pour la santé

1.1. *Agir sur les comportements favorables à la santé, à « mi-vie » : la condition indispensable d'une ménopause mieux vécue, et un déterminant important de la santé après 45 ans*

Avant même de s'interroger sur l'opportunité de prendre tel ou tel traitement, tous les professionnels de santé s'accordent à dire que la première étape de la prise en charge au moment de la ménopause est avant tout non-médicale et à la portée de chacune : éviter les comportements à risque (tabac, alcool...) et insister sur l'hygiène de vie, ou « déterminants de santé ».

L'objectif est double :

- Prévenir des pathologies futures ;
- Et améliorer sa qualité de vie et son bien-être.

En-dehors de politiques de promotion de la santé prenant en compte les facteurs socio-économiques et de l'accompagnement des professionnels, recommander à une personne de faire le point sur son hygiène de vie se révèle toutefois parfois contre-productif, donnant le sentiment d'un discours moralisateur. Pour certaines femmes, les conseils sur l'hygiène de vie peuvent accentuer l'impression que la ménopause, « c'est la fin de quelque chose » : la fin de certains plaisirs auxquels elles étaient habituées (en devant surveiller davantage son alimentation par exemple), une obligation qui, comme toute obligation, n'est pas nécessairement perçue comme agréable. Les témoignages recueillis par la mission le mentionnent à plusieurs reprises : injonction de « faire du sport », de « manger moins » : présenté ainsi, le discours est parfois même vécu comme une forme de violence ou de culpabilisation.

La gynécologue Brigitte LETOMBE a une manière intéressante et positive de présenter les choses : la périménopause et la ménopause, c'est le bon moment pour prendre un peu de temps pour soi et faire le point sur son hygiène de vie, la manière dont l'on prend soin de soi, de sa santé et de son corps.

1.1.1. *Adapter son alimentation à la ménopause pour éviter des pathologies futures : une nécessité face à la diminution des besoins énergétiques*

Paroles de femmes : la prise de poids

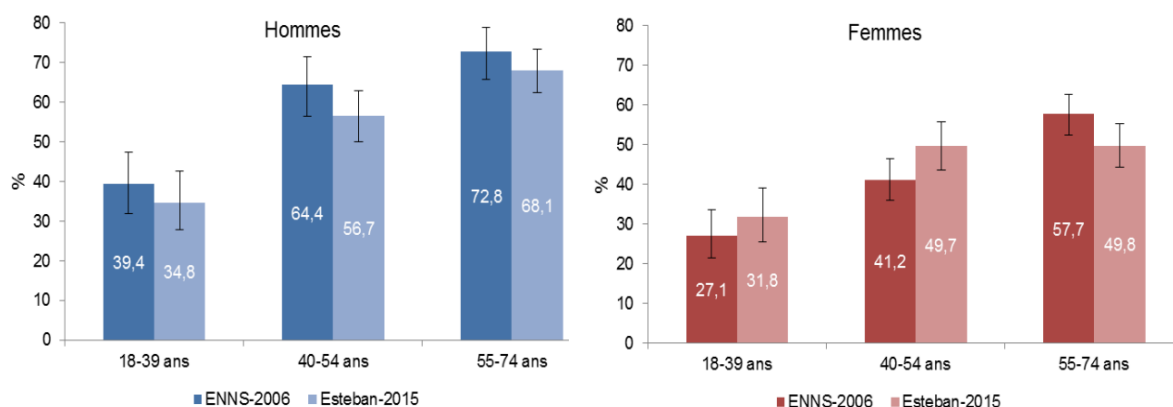
*"J'ai l'impression de ne plus être une femme désirable depuis que je suis ménopausée, avec tous les symptômes désagréables tels que les bouffées de chaleur, la fatigue, les **kilos en trop**, les insomnies et les douleurs articulaires..."*

*"Il faut parler de la péri-ménopause, état dans lequel je suis depuis 4 ans (j'ai 47 ans). **J'ai pris 20 kg et personne ne m'a dit que cette prise de poids était en rapport avec la péri-ménopause (...)**"*

Source : Enquête Solen- IGAS 2025

Santé Publique France confirme qu'en France, **une femme sur deux est en surpoids ou en situation d'obésité après 40 ans**⁴⁹, comme l'illustre le schéma ci-dessous.

Prévalence du surpoids (obésité incluse) chez les adultes de 18-74 ans selon le sexe et l'âge, comparaison ENNS 2006 / Esteban 2015



Source : Santé Publique France, données transmises à la mission, janvier 2025

Certaines vivent cette prise de poids comme une fatalité ; d'autres font le lien avec leur alimentation mais n'ont pas connaissance des autres facteurs qui peuvent avoir un impact sur leur poids.

La prise de poids au moment de la ménopause est liée à deux types de facteurs : des facteurs non modifiables (notamment génétiques) et des facteurs modifiables (notamment l'alimentation).

J-M Lecerf⁵⁰ rappelle pour le GEMVI que la prise de poids :

- **La prise de poids liée à deux types de facteurs : non-modifiables et modifiables.** Les facteurs non-modifiables sont, par exemple, les facteurs génétiques. Les femmes ne peuvent pas agir sur eux, mais peuvent en revanche agir sur les facteurs modifiables et notamment l'alimentation. Le schéma suivant résume ces facteurs ;
- Le phénomène est le suivant : la composition corporelle évolue, avec une diminution du métabolisme de base, une baisse de la masse maigre et une augmentation de la masse grasse.
- La prise de poids peut intervenir bien avant la ménopause et se poursuivre après la transition ménopausique ;
- S'agissant de l'alimentation, la notion de **balance énergétique** est importante, c'est-à-dire l'équilibre entre les apports en alimentation et les dépenses en activité physique ;

⁴⁹ Données Santé Publique France, audition du 20 janvier 2025.

⁵⁰ J-M Lecerf, op.cit.

- J-M Lecerf explique que ce ne sont pas les excès ponctuels, mais les **excès répétés** (c'est-à-dire une balance énergétique chroniquement positive) qui vont entraîner une prise de poids.

Toutes les femmes ne sont par ailleurs pas touchées de manière égale par la prise de poids, et celle-ci n'est pas une fatalité : en fonction des facteurs cités ci-dessus, toutes les femmes ne prennent pas de poids à la ménopause⁵¹.

Ménopause et prise de poids



Source : Données GEMVI (RPC Lecerf), traitement IGAS

Au moment de la ménopause, les dépenses énergétiques des femmes diminuent et leurs besoins caloriques diminuent également. Par conséquent, une femme qui ne diminue pas ses apports caloriques va prendre du poids. La Dr Simone Lemieux, qui a travaillé sur ce sujet au Canada, explique ainsi qu'une femme « *qui mange les mêmes quantités de nourriture qu'auparavant* » sera davantage sujette à une prise de poids⁵².

Elle souligne également que **l'augmentation de la prise d'alcool peut jouer un rôle dans la prise de poids à la ménopause** : « *Si une femme prend trois consommations supplémentaires d'alcool*

⁵¹ Crawford SL, Casey VA, Avis NE et coll. A longitudinal study of weight and the menopause transition: Results from the Massachusetts Women's Health Study. Menopause 2000 ; 7 (2) : 96-104

⁵² Formation Continue- « Nutrition et santé à la ménopause au-delà du poids et des calories », de la Dr Simone Lemieux, Le Médecin du Québec, volume 44, numéro 12, décembre 2009

par semaine, elle absorbe un surplus calorique d'environ 500 kilocalories par semaine. Après un an, un tel excédent peut mener à un gain de 3 kg »⁵³.

Au-delà de son rôle sur le poids, **l'alimentation joue au moment de la ménopause également un rôle sur le risque de maladies** comme l'obésité, le diabète, les maladies cardiovasculaires telles que AVC ou insuffisance coronarienne ou thrombose, les maladies du foie et les troubles gynécologiques⁵⁴. Elle peut également avoir un impact sur l'ostéoporose, l'apparition de cancers ou encore le déclin cognitif⁵⁵.

Pour l'ensemble de ces raisons, faire le point sur son alimentation au moment de la ménopause est le premier levier d'action des femmes qui souhaitent bien vivre leur ménopause. L'adaptation de l'alimentation doit bien entendu être ajustée à chaque femme, de manière individuelle. Les recommandations insistent par ailleurs sur la notion d'équilibre, et la nécessité d'éviter les régimes restrictifs pouvant conduire à des troubles du comportement alimentaire⁵⁶.

La mission reproduit en page suivante les recommandations nutritionnelles officielles du GEMVI⁵⁷.

Le Groupe de Recherche et d'Information sur les Ostéoporoses complète ces recommandations avec la nécessité de renforcer ses apports en calcium pour lutter contre l'ostéoporose et partage des exemples d'eaux ou d'aliments pouvant couvrir les besoins en calcium au moment de la ménopause⁵⁸.

⁵³ Dr Simone Lemieux, op.cit.

⁵⁴ IHU ICAN, Fondation pour l'Innovation en Cardiométabolisme et Nutrition, 2025, [Qu'est-ce que le cardiométabolisme ? Les maladies du cardiométabolisme](#)

⁵⁵ « *Conseils nutritionnels pour la femme ménopausée. RPC Les femmes ménopausées du CNGOF et du GEMVi* », J-M Lecerf, 2021.

⁵⁶ J-M. Lecerf, op.cit.

⁵⁷ RPC GEMVI-CNGOF, J-M. Lecerf, op.cit.

⁵⁸ GRIO- Brochure « *Une alimentation équilibrée et riche en calcium pour des os plus solides* », distribuée notamment aux patientes du Centre de ménopause de Toulouse : <https://www.grio.org/documents/page85/alimentation-assurant-apport-calcique-1.pdf>

Recommandations générales pour une prévention nutritionnelle lors de la ménopause

Prévention du surpoids Surveillance du poids et balance énergétique équilibrée (activité physique régulière, lutte contre la sédentarité)
Modération des apports en sucres Éviction des boissons sucrées si possible
Choix d'aliments à faible index glycémique Légumes secs, fruits
Apport élevé en fibres Céréales complètes, pain complet, légumes secs, fruits et légumes
Apport élevé en fruits et légumes Au moins 400-500 g/jour variés, crus et cuits
Consommation régulière d'oléagineux (Noix, amandes) en quantité modérée (20-25 g/jour)
Consommation tri-quotidienne de produits laitiers Inclure un produit fermenté (yaourt nature si possible)
Apport quotidien en protéines animales (Volaille, œufs, poisson)
Apport régulier en protéines végétales (Légumes secs, soja) avec 2 à 4 repas végétariens/semaine
Poisson bihebdomadaire Inclure du poisson gras (maquereau, sardine, saumon...)
Modération de l'apport en sel Limiter en dessous de 6 g/jour
Modération de la viande rouge et charcuterie (<500 g/semaine de viande rouge, <50 g/jour charcuterie)
Variété des modes de cuisson Éviter les grillades excessives et le barbecue
Modération de l'alcool Maximum 2 unités/jour
Éviter les régimes amaigrissants restrictifs et les exclusions injustifiées (sans lait, végétalien)

Source : GEMVI (RPC Lecerf)- Mise en forme IGAS

Note de lecture : les couleurs du tableau ne préjugent pas de l'importance de chaque recommandation.

1.1.2. Arrêter le tabac au moment de la ménopause : un facteur de risque supprimable, sur lequel les femmes peuvent agir

Les bénéfices de l'arrêt du tabac au moment de la ménopause résultent notamment du fait que la consommation de tabac a un double impact en matière de ménopause :

- Il influence l'âge de la ménopause ;
- Il augmente le risque d'apparition de certaines pathologies au moment de la ménopause (notamment maladies cardiovasculaires, ostéoporose, ...).

Ainsi, la ménopause tend à apparaître 1 à 2 ans plus tôt chez les fumeuses que chez les non-fumeuses, avec des symptômes plus intenses⁵⁹.

Une étude conduite sur plus de 106 000 femmes montre en outre que la quantité de paquets de cigarettes fumés et la durée du tabagisme ont un **impact sur l'apparition d'une ménopause précoce** (avant 45 ans) : les fumeuses actuelles ont un risque de ménopause précoce multiplié par 1,90 par rapport aux femmes non-fumeuses⁶⁰. Cette même étude met également en évidence que **les fumeuses actuelles ayant fumé plus de 20 paquets de cigarettes par an ont 2,42 fois plus de risques de connaître une ménopause précoce**. Ce risque est moins élevé pour les femmes arrêtant le tabac (1,54 fois plus de risques de ménopause précoce, au lieu de 2,42 fois).

Les femmes fumeuses sont par ailleurs davantage exposées aux risques déjà présents pendant la ménopause :

- **Les maladies cardiovasculaires** : fumer 3 à 4 cigarettes par jour multiplie par trois le risque cardiovasculaire chez les femmes⁶¹. La consommation de tabac est également associée à un risque majeur d'accident vasculaire cérébral (AVC)⁶².
- Le tabac est aussi un facteur aggravant de l'**ostéoporose**⁶³, qui touche 39% des femmes en France autour de l'âge de 65 ans, et 70% des femmes âgées de 80 ans et plus⁶⁴.

Or, Santé Publique France constate actuellement que si les femmes de plus de 45 ans restent moins fumeuses que les hommes, l'écart se réduit⁶⁵, expliquant en partie l'augmentation plus

⁵⁹ « *Women and Smoking: A Report of the Surgeon General* » ; U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2001.

⁶⁰ « *Cigarette Smoking and Risk of Early Natural Menopause* », Brian W. Whitcomb et co., 2017.

⁶¹ Agir pour le Cœur des femmes- Etude Interheart 2004.

⁶² Agir pour le Cœur des femmes- op.cit.

⁶³ [Prévenir l'ostéoporose | ameli.fr | Assuré](#)

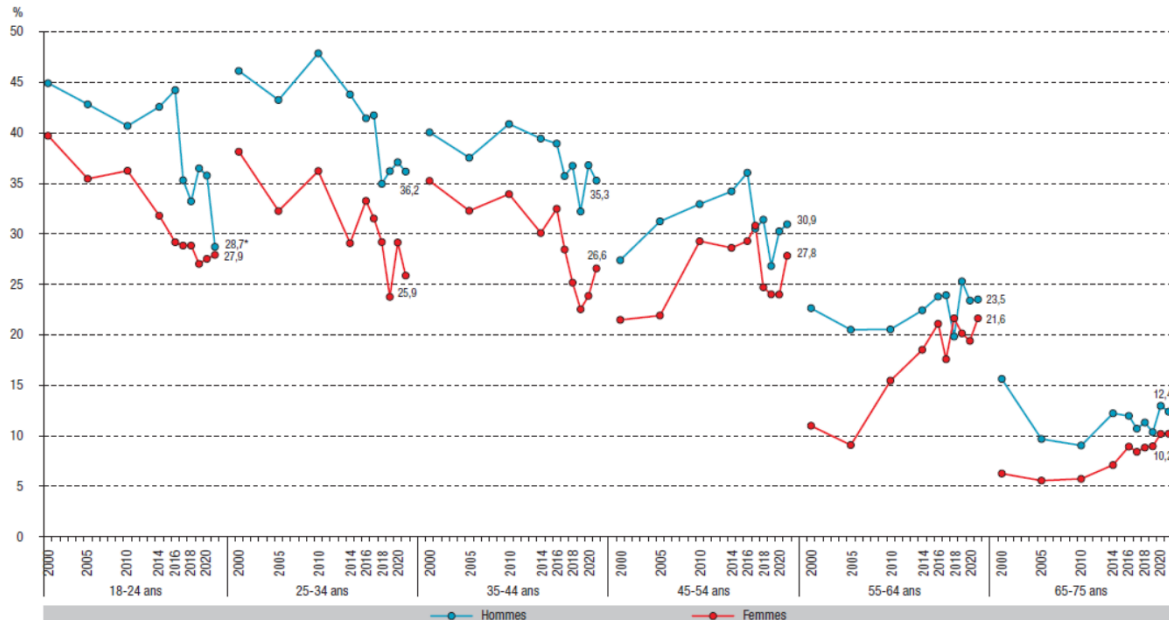
⁶⁴ [Comprendre l'ostéoporose | ameli.fr | Assuré](#)

⁶⁵ Voir schéma reproduit plus bas dans cette partie.

rapide des syndromes coronariens graves chez les femmes de cette tranche d'âge que chez les hommes. Cela est dû, notamment, à l'arrivée dans la phase de ménopause des femmes nées dans les années 1970, qui fument davantage que les générations précédentes.

Tabagisme des femmes de 45 ans et plus : un écart qui se réduit entre les femmes et les hommes

Prévalence du tabagisme quotidien selon le sexe et l'âge parmi les 18-75 ans en France métropolitaine entre 2000 et 2021



* Évolution significative entre 2020 et 2021, $p < 0,05$.

Sources : Baromètres de Santé publique France 2000, 2005, 2010, 2014, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021.

Bull Épidémiol Hebd.2022;(26):470-80

Source : Santé Publique France- données transmises à la mission

La fédération française de cardiologie (FFC) rappelle par ailleurs que l'arrêt du tabac est bénéfique pour la santé à tout âge, même tardivement, et donc même à l'âge de la ménopause. La mission reproduit en page suivante les effets bénéfiques relevés par la FFC.

LES BÉNÉFICES DE L'ARRÊT SONT IMMÉDIATS ! APRÈS...



Le monoxyde de carbone (CO)
est éliminé du sang.



L'odorat, le goût des aliments et la qualité
du sommeil s'améliorent.



La toux, la fatigue et le risque d'infarctus
du myocarde diminuent, le souffle s'améliore.

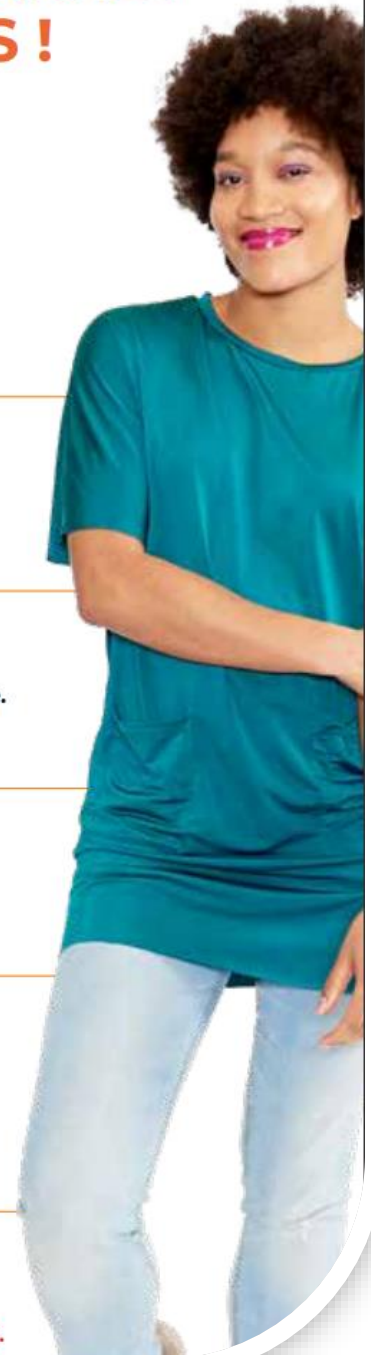


Le risque d'accident vasculaire cérébral
diminue.



Le risque d'infarctus du myocarde peut
être équivalent à celui d'un non-fumeur.

Ces deux derniers bénéfices cardiovasculaires sont
d'autant plus rapides que l'arrêt est précoce, mais il y a
toujours un bénéfice à escompter quel que soit l'âge de l'arrêt.



Source : Extrait de la brochure « Tabac : Pour mon cœur, j'arrête maintenant »,
Fédération française de Cardiologie (FFC).

1.1.3. Limiter sa consommation d'alcool au moment de la ménopause

Si les études faisant le lien entre alcool et âge de la ménopause parviennent à des conclusions parfois divergentes, un consensus se dégage néanmoins pour constater que l'alcool, consommé en excès, aggrave les symptômes de la ménopause : bouffées de chaleur, sueurs nocturnes, prise de poids (en raison de son fort apport calorique), perturbation du sommeil et risque accru de maladies cardiovasculaires. L'alcool est par ailleurs associé à une augmentation du cancer du sein.

Or, sur la période 2017-2021, Santé Publique France constate que même si la consommation d'alcool reste statistiquement un comportement davantage masculin, plusieurs indicateurs sont à la hausse parmi les femmes de 45 à 75 ans. **Si les femmes ont tendance à moins boire d'alcool chaque semaine ou quotidiennement, en revanche les comportements dits « d'alcoolisation ponctuelle importante » (API) sont en augmentation aussi bien chez les femmes de 45-54 ans que celles de 55-64 ans et de 65-75 ans.** L'alcoolisation ponctuelle importante (consommation excessive en une seule occasion) expose à des risques pour la santé comparables à ceux d'une consommation régulière, qu'elle soit quotidienne ou hebdomadaire.

Évolutions des consommations d'alcool des hommes entre 2017 et 2021, selon la classe d'âge, en France hexagonale

Hommes	18-24 ans		25-34 ans		35-44 ans		45-54 ans		55-64 ans		65-75 ans	
	2017	2021	2017	2021	2017	2021	2017	2021	2017	2021	2017	2021
Alcool chaque semaine	40,1%	36,9%	46,3%	46,7%	45,5%	49,8%*	48,5%	48,7%	62,5%	55,1%***	72,4%	61,8%***
Alcool quotidien	3,9%	3,3%	5,9%	5,3%	9,6%	7,5%	11,0%	11,1%	22,7%	16,8%***	38,5%	28,4%***
API dans l'année	66,2%	58,3%**	65,2%	60,9%*	53,2%	56,1%	46,2%	47,6%	38,4%	41,4%	32,3%	30,1%
API chaque mois	38,1%	33,1%*	34,4%	31,7%	26,8%	29,2%	22,7%	22,7%	17,8%	21,0%*	14,8%	14,7%
API chaque semaine	14,1%	11,4%	11,3%	8,9%	8,4%	9,9%	6,5%	7,5%	4,4%	6,0%	2,7%	3,6%

* p<0,05 ; ** : p<0,01 ; *** : p<0,001 (évolution significative entre 2017 et 2021).

API : alcoolisation ponctuelle importante.

Tableau 2

Évolutions des consommations d'alcool des femmes entre 2017 et 2021, selon la classe d'âge, en France hexagonale

Femmes	18-24 ans		25-34 ans		35-44 ans		45-54 ans		55-64 ans		65-75 ans	
	2017	2021	2017	2021	2017	2021	2017	2021	2017	2021	2017	2021
Alcool chaque semaine	19,9%	21,4%	22,1%	24,7%	22,3%	27,9%***	27,7%	27,5%	32,5%	30,2%	41,5%	34,1%***
Alcool quotidien	0,7%	1,8%	1,4%	1,0%	2,0%	2,8%	4,0%	2,4%**	6,6%	4,5%*	15,0%	9,1%***
API dans l'année	41,9%	44,6%	33,0%	30,8%	22,8%	27,8%**	18,2%	19,7%	11,9%	15,1%**	8,6%	9,8%
API chaque mois	19,5%	20,3%	12,7%	12,1%	6,4%	8,7%*	5,3%	6,2%	3,8%	5,3%*	2,6%	3,9%*
API chaque semaine	5,9%	5,1%	2,4%	2,9%	1,4%	1,4%	1,0%	1,5%	0,5%	0,8%	0,2%	0,5%*

* p<0,05 ; ** : p<0,01 ; *** : p<0,001 (évolution significative entre 2017 et 2021).

API : alcoolisation ponctuelle importante.

Bull Épidémiol Hebd. 2024;(2):22-31

Source : Santé Publique France- Données transmises à la mission- Janvier 2025

A partir de la ménopause, l'assurance maladie recommande ainsi aux femmes de ne pas consommer plus de 10 verres d'alcool par semaine. Comme les recommandations du GEMVI et du CNGOF, elle recommande de ne pas dépasser 2 verres d'alcool par jour et de conserver quelques jours par semaine sans alcool.

Ménopause et Alcool : Recommandations

Ne pas consommer plus de 10 verres d'alcool par semaine

Ne pas dépasser 2 verres d'alcool par jour

Conserver quelques jours par semaine sans alcool

Source : Recommandations de l'Assurance Maladie ; recommandations du GEMVI/CNGOF (Lecerf, op.cit.), traitement IGAS 2025

1.1.4. Profiter de la ménopause pour se libérer également des autres toxiques

Outre le tabac et l'alcool, la Pr. Florence Trémollières rappelle également l'importance pour les femmes de se sevrer ou de ne pas commencer à consommer d'autres substances toxiques pour leur santé lorsqu'arrive l'âge de la ménopause, pour celles qui ne sont pas parvenues à le faire auparavant⁶⁶.

⁶⁶ Séance de travail de la mission avec la Pr Florence Trémollières, 25 février 2025

La consommation de drogues (cocaïne, amphétamines, héroïne, opioïdes, etc), mais aussi de médicaments psychotropes a elle aussi un impact négatif sur les symptômes de la ménopause : *« L'abus de médicaments sur ordonnance et la consommation de drogues illicites peuvent causer des problèmes physiques, mentaux, familiaux, sociaux, financiers et judiciaires.⁶⁷ »*

Une étude de 2022⁶⁸ a ainsi montré que :

- Les femmes âgées consommatrices de drogues présentent une moins bonne santé globale et ont plus de problèmes de santé chroniques que les hommes de la même tranche d'âge. Elles sont exposées à des risques de cardiopathies, troubles circulatoires, asthme, problèmes de vessie, colite, troubles intestinaux, arthrite, anxiété, dépression et troubles paniques.
- Les femmes consommatrices de drogues peuvent parfois être amenées à confondre la ménopause avec les périodes d'aménorrhée (absence de règles) qui peuvent être entraînées par la prise de drogues. Cela peut conduire à des grossesses non planifiées en période de préménopause, laissant penser à certaines femmes qu'elles sont ménopausées.
- Même si les preuves en la matière sont plus limitées, l'étude fait le lien entre consommation de drogues chez les femmes et risque de ménopause précoce par rapport à des femmes ne consommant pas de drogues.

1.1.5. Poursuivre ou débuter une activité physique, et limiter la sédentarité en privilégiant la posture « debout »

Pour beaucoup de femmes à l'emploi du temps bien chargé entre vie professionnelle et gestion de la vie personnelle, l'injonction à pratiquer du sport peut ressembler à une provocation lorsque l'on sait que :

- Les femmes disposent en moyenne de 9 heures de temps libre hebdomadaire en moins que les hommes⁶⁹ ;
- Même si l'écart entre hommes et femmes s'est réduit, le constat reste celui d'une répartition inégalitaire du temps domestique à tous les âges, y compris chez les femmes âgées de 50 à 60 ans⁷⁰.

⁶⁷ Site d'information du Canada sur la ménopause : [Tabac, alcool, caféine et autres drogues – MaMénopause](#)

⁶⁸ « *Paying Attention to Women's Ageing Bodies in Recovery From Substance Use* », April Shaw et co. , Frontiers in psychiatry, May 2022.

⁶⁹« *Enquête sur la mobilité liée au temps libre du quotidien* », Forum Vie Mobile, Février 2024. Enquête conduite sur un échantillon de 12 000 personnes en France métropolitaine, de 18 à 75 ans.

⁷⁰ « *Le temps domestique et parental des hommes et des femmes : quels facteurs d'évolutions en 25 ans?* », de Clara Champagne, Ariane Pailhé et Anne Solaz, INSEE, 2015.

Les données de Santé Publique France confirment une activité physique moins importante chez les femmes que chez les hommes : « *seulement 5 femmes et 7 hommes sur 10 atteignent les recommandations d'activité physique aérobique en France.*⁷¹ »

Activité physique : seules 5 femmes sur 10 atteignent les recommandations



Source : Santé publique France, données transmises à la mission, janvier 2025

Santé Publique France note également qu'entre 2006 et 2016, « *la proportion de femmes physiquement actives a diminué dans toutes les classes d'âge.* »⁷²

Pour les femmes qui ne font pas ou peu de sport, plutôt que de céder au découragement face au manque de temps, la Dr Brigitte Letombe propose d'aborder le sujet différemment. Elle recommande aux femmes de **voir la ménopause comme une opportunité pour s'occuper de soi, un droit à se recentrer sur soi-même et être un peu « égoïste » après des années à avoir été tournées vers les autres**⁷³. Reprendre un peu de temps aux autres, dans son emploi du temps, pour se consacrer un peu plus à soi-même et avoir une activité sportive participe de cette démarche, même en commençant modestement.

Le GEMVI, et plus particulièrement la Dr Martine Duclos, ont mis en évidence l'importance de l'activité physique sur la santé au moment de la ménopause.

La Dr Martine Duclos rappelle ainsi que⁷⁴ :

- Les risques cardiovasculaires sont multipliés par 2 chez les femmes ménopausées.
- Les risques d'AVC sont également multipliés par 2, dix ans après la ménopause.

Or, l'activité physique et la lutte contre la sédentarité peuvent permettre de réduire ces risques.

⁷¹ Santé Publique France, données transmises à la mission sur la base de l'étude Esteban 2014-2016, Audition du 20 janvier 2025.

⁷² Santé Publique France, données transmises à la mission, op.cit.

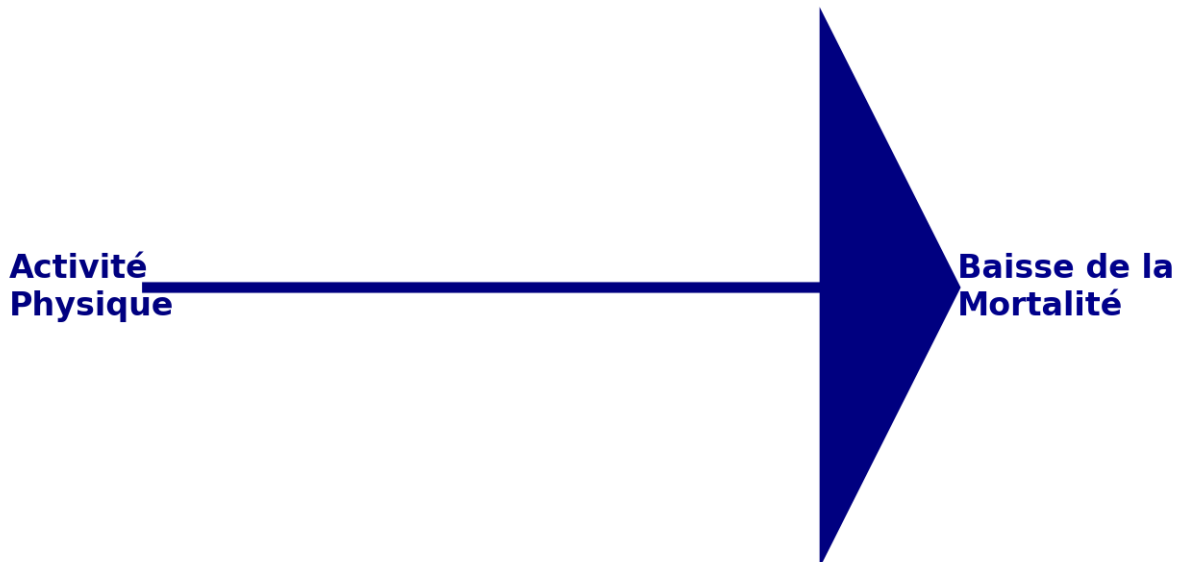
⁷³ Intervention de la Dr Brigitte Letombe, Omena, 6 février 2024, @omena.menopause

⁷⁴ Congrès annuel du GEMVI sur la ménopause, 15 novembre 2024, « *Peut-on être sédentaire et sportive : lutte contre la sédentarité chez la femme ménopausée* », Dr Martine Duclos.

Le GEMVI appuie ses recommandations sur une analyse exhaustive de la littérature scientifique sur le sujet (plus de 100 travaux de recherche, incluant des essais contrôlés randomisés et des études épidémiologiques de grande ampleur).

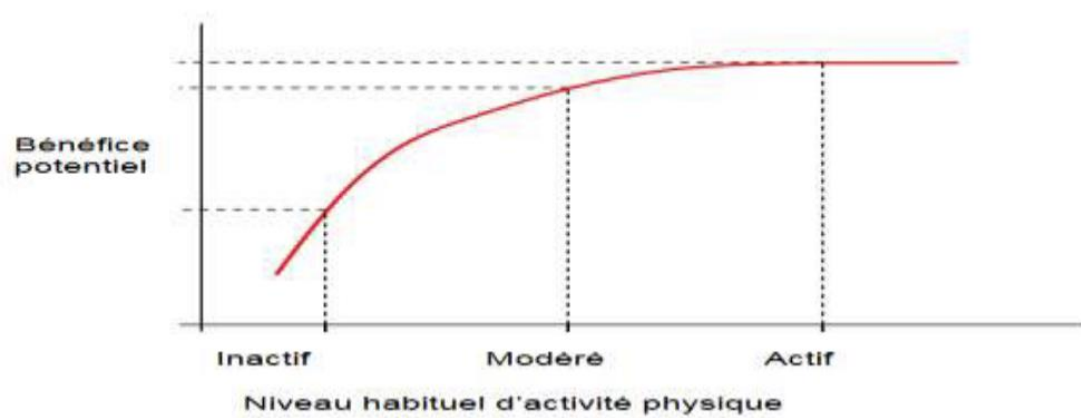
Ainsi, le GEMVI rappelle que :

- **L'activité physique pratiquée après par la ménopause a des effets bénéfiques sur la mortalité et la morbidité cardiovasculaire :**
 - L'analyse de la littérature menée par le GEMVI confirme une **réduction significative de la mortalité globale et cardiovasculaire** chez les femmes ménopausées pratiquant une activité physique régulière. L'activité physique d'endurance, notamment, permet une diminution du risque de mortalité pouvant atteindre 60%.
 - **Les bénéfices de l'activité physique sont observés sans seuil minimal d'efficacité** : toute augmentation de l'activité physique, même modérée ou de faible intensité, est associée à une réduction des risques pour la santé.



- **L'activité physique a également des effets bénéfiques sur la santé osseuse et en prévention de l'ostéoporose :**
 - L'activité physique, lorsqu'elle associe exercices avec impacts (tennis, badminton, danse, course à pied...) et renforcement musculaire, est un levier efficace pour préserver et augmenter la densité minérale osseuse (DMO).

Relation entre le volume d'activité physique et les bénéfices pour la santé



Source : Guide des connaissances sur l'activité physique et la sédentarité, HAS, juillet 2022.

Une recommandation essentielle du GEMVI à l'intention des femmes est l'importance, pour celles qui le peuvent et ne sont pas en situation de handicap, de **limiter les périodes prolongées en position assise**. Ce principe, désigné par les professionnels de santé sous le terme de « lutte contre la sédentarité », peut être traduit en termes plus accessibles par la nécessité de « **privilégier la station debout et l'activité régulière** ».

Sédentarité

=

Temps que vous passez assis(e) en période éveillée, entre le moment où vous vous levez le matin et le moment où vous vous couchez le soir

Dr Martine Duclos⁷⁵ explique ainsi que **lutter contre la sédentarité est aussi important pour la santé des femmes que de pratiquer une activité physique. A partir de plus de 8 heures par jour, plus vous passez du temps assis, plus le risque de mortalité augmente, et ce quel que soit votre niveau d'activité physique**⁷⁶. Dr Martine Duclos en explique les causes de manière simple : le fait d'être assis entraîne une dysfonction musculaire. Or, lorsque l'on est debout, on a alors un « stress de fonctionnement » positif. La dysfonction musculaire est bien documentée scientifiquement, montrant les effets négatifs du fait d'être assis 3 heures par jour, et les bienfaits de se lever plusieurs fois par des petites pauses debout au cours de ces 3 heures⁷⁷.

Il faut donc à la fois encourager l'activité physique et réduire les comportements sédentaires au cours d'une journée.

La position assise prolongée entraîne également une perte de la régulation de l'appétit, favorisant la prise de poids au moment de la ménopause. Le fait de rompre la position assise par des « breaks actifs » réduit la glycémie, avec une insuline diminuée et une diminution des triglycérides⁷⁸. Au contraire, le fait de rester longtemps assis a tendance à augmenter la glycémie.

Les études sur la sédentarité et le risque de démence ont également montré l'impact de la position assise sur le cerveau : moins bonne production au travail troubles de la mémoire, risques de dépression, augmentations du risque de démence, baisse des fonctions exécutives⁷⁹.

⁷⁵ Congrès annuel du GEMVI sur la ménopause, 15 novembre 2024, op.cit.

⁷⁶ « *Dose-response associations between accelerometry measured physical activity and sedentary time and all cause mortality: systematic review and harmonised meta-analysis* », Ekelund, BMJ, 2019.

⁷⁷ Congrès annuel du GEMVI sur la ménopause, 15 novembre 2024, op.cit.

⁷⁸ Congrès annuel du GEMVI sur la ménopause, 15 novembre 2024, op.cit.

⁷⁹ Congrès annuel du GEMVI sur la ménopause, 15 novembre 2024, op.cit.

Parmi les solutions évoquées, Dr Martine Duclos recommande de :

- Se lever régulièrement, toutes les demi-heures ou toutes les heures, pour limiter les effets de la sédentarité ;
- Remplacer 30 minutes de sédentarité par 30 minutes d'activité physique d'activité physique légère ;
- Tenir compte de tous les comportements de mouvements au cours de la journée : assis, allongé (sommeil), debout sans bouger, activité faible intensité/modérée/forte intensité.

Activité physique après 50 ans et ménopause

- Moins de temps assis
- On fait des breaks : pauses en position debout toutes les 1/2 heures ou toutes les heures
- On fait de l'activité physique, quelle qu'elle soit

□ **Recommandations :**

- 150 à 300 min/semaine d'activité légère ou modérée
- 75 à 150 min/semaine d'activité d'intensité accrue

Source : Conférence Dr Martine Duclos, Congrès annuel du GEMVI, 15 novembre 2024, traitement IGAS

Un dernier message important à retenir concernant l'ensemble des préconisations relatives à l'hygiène de vie : **il n'est jamais trop tard. Le passage à l'action comporte des effets bénéfiques, même tardivement.**

Adopter un mode de vie plus sain, à tout âge, permet d'améliorer significativement la qualité de vie et de prévenir certaines complications de la ménopause. Même une activité physique tardive ou un changement d'alimentation peuvent produire des effets positifs sur la santé.

2. Les autres approches non-médicales : des alternatives pour améliorer la qualité de vie des femmes qui ne peuvent ou ne veulent pas prendre de traitement, sur les seules bouffées de chaleur

Certaines femmes choisissent des approches non traditionnelles pour gérer la ménopause, par opposition aux traitements médicaux. D'autres voudraient accéder à un traitement mais n'y sont pas éligibles (antécédents familiaux, cancer, facteurs de risques...). D'autres, enfin, les choisissent en complément d'une approche médicale.

Les recherches menées par la mission, sans prétendre à l'exhaustivité, suggèrent que ces méthodes non traditionnelles peuvent contribuer à un bien-être supplémentaire pour certains symptômes, **comme des compléments à une bonne hygiène de vie et, lorsque c'est nécessaire, à des traitements médicaux**. Elles ne sauraient en aucun cas constituer des solutions uniques.

Les professionnels de santé insistent bien sur le fait que **ces approches non traditionnelles relèvent du bien-être, et non d'une démarche médicale** : elles n'auront pas d'impact sur les risques de pathologies liés à la ménopause chez certaines femmes. Elles n'auront pas d'effet, par exemple, sur la perte de densité osseuse, comme pourrait l'avoir certains traitements.

2.1. Les activités de bien-être : yoga, sophrologie, réflexologie

Le **yoga** fait partie des « interventions non médicamenteuses » (INM), et plus particulièrement des « pratiques corps-esprit » visant à renforcer la connexion entre le corps et l'esprit.

Les conseils de yoga en ligne pour mieux vivre sa ménopause foisonnent : « ménopause et yoga : un duo pour votre bien-être » ; « ménopause : 5 postures de yoga qui aident à mieux vivre cette période », « le yoga des hormones pour mieux vivre la ménopause ».

Il existe peu d'études scientifiques permettant de documenter les effets du yoga sur les symptômes de la ménopause. Le terme de yoga fait par ailleurs référence à de nombreuses variantes (le Hatha, le Kripalu, le Kundalini, l'Iyengar...), chaque forme pouvant correspondre à des objectifs spécifiques. Certaines formes de yoga seront davantage orientées vers le travail physique et s'inscrivent à ce titre dans les recommandations du GEMVI en matière d'activité physique.

Les recherches en neurosciences et en psychologie tendent à confirmer les effets bénéfiques du yoga, notamment en matière de gestion du stress et des troubles anxiodépressifs. Toutefois, la validation scientifique de son efficacité pour traiter les symptômes de la ménopause fait l'objet de peu d'études.

La mission note une étude américaine⁸⁰, dont le titre traduit est « *Qualité de vie à la ménopause : un ECR de yoga, d'exercice et de suppléments d'oméga-3* », réalisée en 2013. L'objectif de cette étude était de déterminer l'efficacité de trois traitements non hormonaux pour améliorer la qualité de vie liée à la ménopause chez les femmes présentant des bouffées de chaleur et des sueurs nocturnes. L'étude randomisée portait sur 355 femmes périménopausées et postménopausées de 40 à 62 ans, séparées en 3 groupes :

⁸⁰ « *Menopausal quality of life : RCT of yoga, exercise, and omega-3 supplements* », Susan D Reed et co., American Journal of obstetrics and gynecology, Novembre 2013.

- Un groupe de femmes suivant un cours de yoga hebdomadaire de 90 minutes, avec pratique quotidienne à la maison ;
- Un groupe suivant un entraînement individualisé d'exercices aérobiques sur site 3 fois par semaine ;
- Un groupe prenant 0,615 gramme de supplément d'oméga-3, 3 fois par jour.

Les résultats de l'étude montrent que :

- Les femmes placées dans le groupe suivant un cours de yoga ont vu leurs symptômes légèrement s'améliorer ;
- Aucune amélioration n'a été relevée pour les femmes placées dans les deux autres groupes (s'agissant de l'activité physique, rappelons que les bénéfices mis en avant par les sociétés savantes portent en effet sur la réduction de risques pour la santé type risque cardiovasculaire, et non pas sur le traitement des bouffées de chaleur) ;
- Les auteurs de l'étude appellent toutefois eux-mêmes à une certaine prudence la signification clinique de leur étude compte tenu de la taille modeste de la cohorte de femmes suivies.

Une revue de littérature récente conduite par *La Revue du Praticien* sur les effets du yoga sur la santé mentale⁸¹ souligne également que :

- le yoga semble avoir des effets bénéfiques sur le stress et les syndromes anxiodépressifs ;
- Les effets varient en fonction du type de yoga.

Le yoga peut donc apporter un bien-être aux femmes en période de ménopause et avoir des effets bénéfiques sur leur santé mentale et leur gestion du stress. Il peut également être un complément utile à l'approche médicale pour les femmes sous traitement. Il n'apportera pas nécessairement une réponse, en revanche, aux femmes présentant des symptômes intenses et fréquents et ressentant le besoin d'un traitement médical. Il n'agira pas non plus sur la densité osseuse et les risques d'ostéoporose.

Il en va de même de la **sophrologie**. Là aussi, les propositions de cours en ligne ou de tutos sont nombreuses : « la sophrologie pour une ménopause épanouie », « la sophrologie, pour un retour à soi durant la ménopause ».

L'INSERM, qui a conduit une étude sur la sophrologie en 2020⁸², la définit comme une « pratique psychocorporelle s'appuyant sur des techniques de relaxation associées à des exercices de respiration et à de l'évocation positive ». Au sein de la sophrologie, deux mouvements existent, l'un se considérant comme une thérapie, l'autre non. La sophrologie se propose de soulager des troubles pouvant aller de l'anxiété à l'accompagnement de patients en parallèle de leurs traitements lourds.

Aujourd'hui, les données montrent que comme le yoga, **la sophrologie représente une solution de bien-être** pour les femmes, ce qui est certes **positif pour leur qualité de vie**. La sophrologie

⁸¹ « *Effets du yoga sur la santé mentale* », Marc Toutain, Anne-Lise Marais, Anne-Laure Moscone, Antoine Gauthier, Pascale Leconte, in *La Revue du Praticien*, 21 Novembre 2024.

⁸² « *Evaluation de l'efficacité et de la sécurité de la sophrologie* », INSERM, Soumaya Ben Khedher Balbolia et co., Décembre 2020.

ne semble toutefois **pas avoir d'impact sur les risques de santé spécifiques liés à la ménopause** pour les femmes présentant des symptômes intenses. Elle n'agit pas non plus sur des risques de pathologies (ostéoporose, etc).

L'INSERM relève que les formations en sophrologie sont hétérogènes et peu encadrées, et que les études existantes sur l'évaluation de la sophrologie ne sont pas toujours bâties sur une méthodologie rigoureuse. Cela ne signifie pas qu'il n'y ait pas d'effets bénéfiques sur la ménopause outre le sentiment de bien-être, mais tout simplement qu'il n'existe aujourd'hui pas de données scientifiques permettant de l'établir.

S'agissant de la **réflexologie**, « technique de massage des mains et des pieds avec stimulation de points spécifiques correspondant chacun à un organe »⁸³, il n'existe à notre connaissance que deux études sur la réflexologie et la ménopause, conduisant à des résultats contradictoires. A ce jour, le GEMVI considère que le nombre d'études disponibles ne permet pas de documenter les effets de la réflexologie sur les symptômes de la ménopause.

Parmi les alternatives non-médicales permettant de mieux gérer les symptômes de la ménopause, l'**acupuncture** est également régulièrement évoquée. Là aussi, peu d'études permettent d'en mesurer les effets sur la ménopause.

2.2. La phytothérapie

La phytothérapie, ou utilisation des plantes ou d'extraits de plantes à des fins thérapeutiques, est utilisée par certains médecins ou autres professionnels de santé pour traiter certains symptômes de la ménopause.

Classée par le ministère de la santé parmi les pratiques de soins non conventionnelles, la phytothérapie est une pharmacologie végétale reposant sur les principes actifs naturels présents dans les plantes pour prévenir ou traiter diverses affections. En France, elle fait partie des médicaments à base de plantes, qui sont définis à l'article Art. L.5121-1, 16° du Code de santé publique comme des médicaments dont la substance active est exclusivement une ou plusieurs substances végétales ou préparations à base de plantes, ou une association de plusieurs substances végétales ou préparations à base de plantes.

La phytothérapie, qui repose sur des doses actives mesurables, est à distinguer de l'homéopathie, avec laquelle elle est souvent confondue.

Lorsque la prise de phytothérapie prend la forme d'une préparation magistrale ou officinale, elle est considérée comme un médicament et fait l'objet d'un contrôle de l'agence nationale de sécurité du médicament (ANSM).

⁸³ « Alternatives non-hormonales de prise en charge des bouffées vasomotrices post-ménopausiques. RPC Les femmes ménopausées, du CNGOF et du GEMVI », 2021.

Sans les citer toutes, certaines sont évoquées pour réduire les bouffées de chaleur, comme le houblon⁸⁴ ou le safran⁸⁵. Les études portant toutefois sur de petits échantillons de personnes, il serait utile que la HAS puisse apporter des précisions dans le cadre de ses prochaines recommandations sur la ménopause.

2.3. Les compléments alimentaires

Même s'ils sont en vente libre, la mission attire l'attention sur le fait que certains compléments alimentaires peuvent également avoir des effets secondaires, et que leur utilité est peu souvent scientifiquement reconnue.

Notons que le Vidal, site de référence de l'information médicale, a réalisé une revue des compléments alimentaires consommés au moment de la ménopause⁸⁶. Il en conclut à la faible efficacité de la plupart des compléments alimentaires proposés et la nécessité de les utiliser sous contrôle médical.

La mission appelle notamment à la vigilance au discours sur des compléments alimentaires qui seraient présentés comme « une solution naturelle » par opposition à des traitements médicaux. Les compléments alimentaires restent des produits transformés, qui ne bénéficient pas du même niveau d'encadrement que les médicaments.

Pour toute prise de complément alimentaire, il est recommandé de solliciter l'avis d'un professionnel de santé (médecin, sage-femme, ou pharmacien).

2.4. L'homéopathie

L'efficacité de l'homéopathie a fait l'objet de nombreuses études scientifiques.

Les méta-analyses et revues systématiques ont généralement conclu que l'homéopathie n'est pas plus efficace qu'un placebo. Par exemple, une méta-analyse publiée en 2005 dans *The Lancet*⁸⁷ a comparé 110 essais homéopathiques à 110 essais de médecine conventionnelle et a conclu que les effets de l'homéopathie étaient compatibles avec l'effet placebo.

De même, en 2015, le Conseil national de la santé et de la recherche médicale australien (NHMRC) a examiné 57 méta-analyses⁸⁸ couvrant 176 études sur 61 affections et n'a trouvé aucune preuve fiable de l'efficacité de l'homéopathie pour aucune condition clinique.

⁸⁴ « *The effect of Hop (Humulus lupulus L.) on early menopausal symptoms and hot flashes: A randomized placebo-controlled trial* », Vida Aghamiri et al., May 2016

⁸⁵ « *Efficacy of crocus sativus (saffron) in treatment of major depressive disorder associated with post-menopausal hot flashes : a double-blind, randomized, placebo-controlled trial* », Kashani L. et al., Arc Gynecol Obstetr, mars 2018.

⁸⁶ [Les compléments alimentaires contre la ménopause - VIDAL](#)

⁸⁷ « *Are the clinical effects of homeopathy placebo effects ? Comparative study of placebo-controlled trials of homeopathy and allopathy* », Aijing Shang et al., The Lancet, vol.366, n° 9487, 2005.

⁸⁸ « *NHMRC Information Paper : Evidence on the effectiveness of homeopathy for treating health conditions* », 2015. [nhmrc-information-paper-effectiveness-of-homeopathy.pdf](#)

Saisie par le ministère des solidarités et de la santé il y a quelques années, la Haute Autorité de Santé avait conclu en 2019 de l'absence de démonstration d'efficacité de l'homéopathie dans les affections et symptômes pour lesquels des données ont été retrouvées dans la littérature.

En conclusion, l'intérêt de ces démarches n'est pas scientifiquement démontré, mais des femmes peuvent toutefois en retirer des bénéfices en termes de bien-être et de qualité de vie.

Les recommandations du GEMVI⁸⁹ listent plus précisément l'ensemble des produits et activités alternatifs aux traitements hormonaux et leur impact sur la ménopause. De ces recherches, il ressort que seules l'hypnose et les thérapies cognito-comportementales, décrites ci-dessous, ont des effets sur certains symptômes de la ménopause, à savoir uniquement les bouffées de chaleur. Notons que nous ne traitons pas ici des dispositifs médicaux.

⁸⁹ RPC GEMVI, op.cit.

2.5. L'hypnose et les thérapies cognito-comportementales (TTC) : les seules alternatives non-médicales dont les effets sont pleinement documentés aujourd'hui, sur les seules bouffées de chaleur

2.5.1. L'hypnose : plusieurs études montrent des effets bénéfiques pour réduire les bouffées de chaleur chez les femmes non éligibles ou opposées à un traitement médical

L'hypnose est recommandée par la Société américaine de ménopause⁹⁰.

Les quelques études existant sur l'hypnose et la ménopause portent uniquement sur le symptôme des bouffées de chaleur.

L'étude fréquemment citée est celle de Gary R Elkins et de ses collègues, menée par la Baylor University, aux Etats-Unis, et publiée en 2013. Il s'agissait d'un essai contrôlé randomisé sur l'hypnose clinique dans le traitement des bouffées de chaleur post-ménopausiques⁹¹.

L'essai portait sur 187 femmes ménopausées ayant déclaré au moins sept bouffées de chaleur par jour, ou au moins 50 bouffées de chaleur par semaine au début de l'étude. Les participantes éligibles ont reçu cinq séances hebdomadaires d'hypnose clinique ou de contrôle de l'attention structurée, pendant plus de 3 ans.

Les résultats de l'étude montrent que l'hypnose clinique a entraîné des réductions significatives des bouffées de chaleur autodéclarées et mesurées physiologiquement ainsi que des scores de bouffées de chaleur chez les femmes ménopausées : la **fréquence des bouffées de chaleur** entre le début de l'étude et la semaine 12 a été **réduite en moyenne de 74,16% pour les femmes ayant fait de l'hypnose**, contre 17,13% pour les femmes du groupe témoin. Le score des bouffées de chaleur est également réduit par les séances d'hypnose (de 80%, contre -15% pour les femmes du groupe témoin).

Une autre étude menée chez des femmes ayant eu un cancer du sein et suivant 5 sessions d'hypnose par semaine montre une réduction de 69% de la fréquence et de la sévérité de leurs bouffées de chaleur.⁹²

⁹⁰ « Alternatives non-hormonales de prise en charge des bouffées vasomotrices post-ménopausiques. RPC Les femmes ménopausées, du CNGOF et du GEMVI », 2021.

⁹¹ « **Clinical hypnosis in the treatment of postmenopausal hot flashes: a randomized controlled trial** », Gary R Elkins et al. In *Menopause*, Mars 2013

⁹² « *Randomized trial of a hypnosis intervention for treatment of hot flashes among breast cancer survivors* », Gary R Elkins et al., 2008.

Enfin, une étude de 2017 sur 71 femmes témoigne d'une baisse de 50% du score des bouffées de chaleur (fréquence + intensité), contre 25% pour les femmes ayant reçu de fausses séances d'hypnose.⁹³

Le centre de ménopause de Toulouse, adossé à l'hôpital Paule Viguier au sein du CHU de Toulouse, a créé récemment une consultation d'hypnose pour ses patientes qui ne sont pas éligibles au traitement hormonal et présentent d'importantes bouffées de chaleur. L'infirmière du centre a passé un diplôme universitaire (DU) d'hypnose et consacre un après-midi par semaine à ces séances. Les patientes lui sont orientées par les gynécologues du centre, lorsqu'ils estiment que cela peut apporter un bénéfice aux femmes.

Afin de permettre de mieux documenter les effets de l'hypnose sur la ménopause, une interne du Centre réalise actuellement son rapport de thèse sur ce sujet.

2.5.2. Les thérapies cognito-comportementales, décrites comme efficaces sur l'intensité des bouffées de chaleur, pas sur leur fréquence

Les recommandations du GEMVI⁹⁴ soulignent qu'avec l'hypnose, la thérapies cognito-comportementales (TTC) sont les seules à avoir montré un effet significatif sur l'intensité des bouffées de chaleur. En revanche, elles ont peu d'effets sur la fréquence des bouffées de chaleur.⁹⁵

2.6. Les alternatives non-médicales : rester vigilants face au développement de pratiques privées onéreuses et peu encadrées, qui envisagent avant tout la ménopause comme un marché de 17 millions de clientes potentielles

En conclusion de cette partie sur les alternatives non-médicales, la mission appelle à la vigilance face à l'émergence progressive de produits ou de services axés sur la ménopause, souvent onéreux et peu voire pas encadrés, qui se développent.

Cures thermales « ménopause », « massages ménopause », consultant-e-s ménopause sans qualification médicale, voire centres privés de ménopause ne comprenant pas même un gynécologue ou une sage-femme se développent en France et plus largement en Europe. A simple titre d'exemple, un centre de bien-être d'Ile-de-France propose un forfait « bien-être ménopause » pour 450 euros pour 7 séances.

Comme tout moment consacré à prendre soin de soi, ces offres commerciales peuvent bien sûr faire du bien aux femmes qui choisissent d'y avoir recours. Elles comportent toutefois aussi le risque de faire croire à des femmes qu'elles sont prises en charge, en-dehors de tout bilan médical qui permettrait d'identifier d'éventuels facteurs de risques pour leur santé à venir.

⁹³ « *Efficacy of biobehavioral intervention for hot flashes : a randomized controlled pilot study* », D.L. Bartin et al., 2017.

⁹⁴ RPC du GEMVI, 2021, op.cit.

⁹⁵ « *Mindfulness, cognitive behavioural and behaviour-based therapy for natural and treatment-induced menopausal symptoms : a systematic review and meta-analysis* », C.M. Van Driel, et al., 2019.

3. La prise en charge médicale de la ménopause pour les femmes qui en ont besoin : un vide abyssal à combler

A l'occasion de ses travaux, la mission a souvent entendu que comme « la ménopause n'est pas une maladie », et « il n'y a pas lieu de la médicaliser ». Certains ont tenu le discours d'une société qui médicalise à outrance toutes les problématiques.

La mission entend ces remarques mais a une vision plus nuancée.

Tout d'abord, rappelons à nouveau que la santé ne relève pas de la seule absence d'infirmité ou de maladie.

Ensuite, il nous semble intéressant de faire le parallèle avec les grossesses, pour lesquelles le débat sur la médicalisation des naissances revient aussi régulièrement : comme la ménopause, la grossesse n'est pas une maladie.

Certaines femmes ont la chance d'avoir une grossesse très facile et ne présentent pas de risque particulier. Elles pourront choisir, si elles le désirent, d'accoucher dans des maisons de naissance ou à domicile, ou dans des maternités de niveau 1.

D'autres femmes vivent des grossesses compliquées et présentent d'importants risques. Elles auront besoin d'un suivi médical poussé et chercheront souvent à accoucher dans des maternités de niveau 2 ou 3.

Or, il ne viendrait à personne l'idée, aujourd'hui, de remettre en cause l'accès des femmes enceintes à une prise en charge médicale de qualité lorsqu'elles en ont besoin, même pour un phénomène naturel.

La question qui se pose pour la ménopause est similaire. Certaines femmes vivent une ménopause facile et n'ont pas de demande en termes de qualité de vie. D'autres femmes vivent une ménopause avec des symptômes multiples, fréquents et intenses et nécessitent un accompagnement voire une prise en charge adaptée.

Le fait que cette phase de la vie des femmes soit associée à des représentations négatives dans la société, contrairement à la naissance d'un enfant, explique peut-être le retard pris en France dans la prise en charge médicale des femmes qui en ont besoin pendant la ménopause, et qui le demandent aujourd'hui avec force. **Parmi les 1 380 femmes ayant répondu** à la question ouverte de l'enquête Solen de la mission permettant de déposer un témoignage, **27,4% expriment un mécontentement à l'égard du professionnel de santé qui les a prises en charge pour leur ménopause, que ce soit par manque d'écoute, d'information, de repérage des symptômes ou de capacité à apporter une réponse médicale.** Il est vrai que l'enquête comporte un biais, puisque toute personne le souhaitant pouvait répondre au questionnaire. Il est possible que les personnes mécontentes aient été plus enclines à répondre. La taille de l'échantillon (1 380 femmes) incite toutefois à prendre en considération ces signaux, qui rejoignent par ailleurs les éléments recueillis en auditions et tables rondes parmi les femmes ayant développé des groupes de paroles sur la ménopause en présentiel ou sur les réseaux

sociaux. Ces remontées de terrain convergent vers un sentiment d'abandon des femmes par une partie de la communauté médicale face à leurs problématiques de ménopause.

Dans cette partie, la mission étudie plusieurs aspects de la prise en charge médicale :

- **Les traitements médicaux disponibles spécifiques à la ménopause**, leur utilisation aujourd'hui en France et les éventuels freins à leur développement pour les femmes qui en ont besoin ;
- **Comment améliorer le parcours de soin des femmes pendant la périménopause et la ménopause ;**
- **Avec quels professionnels de santé le faire, pour une prise en charge médicale efficace, de qualité et respectueuse des femmes.**

3.1. *Traitement hormonal de la ménopause : des recommandations anciennes, dont l'actualisation en cours par la HAS devrait représenter une avancée importante pour la prise en charge de la ménopause*

3.1.1. *Le THM et les informations actuellement disponibles, dans l'attente de l'avis de la HAS*

Au préalable, la mission indique qu'il ne lui appartient pas de se prononcer sur l'analyse des bénéfices/risques d'un traitement médical, qui relève de la Haute Autorité de Santé (HAS).

En revanche, le traitement hormonal de la ménopause (THM) étant encore aujourd'hui un sujet controversé en France, il est du ressort de la mission de :

- Faire état des recommandations actuellement disponibles ;
- Partager ce qu'elle a entendu au fil des auditions et des déplacements de terrain, pour alimenter la réflexion de la Haute Autorité de Santé et des ministères et opérateurs de santé ;
- Lister les questions que nous avons relevées au fil de la mission et qui nous apparaissent aujourd'hui sans réponse, et auxquelles il pourrait être répondu dans les futures recommandations ;
- Dresser un état des lieux précis et documenté de l'accès à ce traitement aujourd'hui, en cohérence avec la lettre de mission, qui demande un état des lieux de la prise en charge médicale.

Le **traitement hormonal de la ménopause (THM)**, encore communément désigné comme traitement hormonal substitutif (THS)⁹⁶, vise à pallier la carence des hormones sexuelles féminines, principalement les œstrogènes et la progestérone, survenant lors de la ménopause. Ce traitement est principalement indiqué pour améliorer la qualité de vie des femmes ayant des symptômes importants en les atténuant (bouffées de chaleur, sueurs nocturnes,

⁹⁶ Pendant longtemps, seul le terme de THS était utilisé. Désormais, le terme de THS est limité aux insuffisances ovariennes précoces, pour souligner qu'il s'agit d'une pathologie et d'un phénomène de substitution, tandis que pour les ménopauses physiologiques, THM est désormais le terme de référence.

sécheresse vaginale, troubles de l'humeur) et pour prévenir l'ostéoporose chez les femmes à risque élevé de fractures⁹⁷.

Dans son avis de 2004⁹⁸, la HAS confirmait les **bénéfices en matière de prévention du risque fracturaire** et écrivait alors : « en prévention primaire du risque fracturaire (vertèbres, poignets, hanches) chez la femme ménopausée, le THS est le seul traitement dont l'effet est démontré (...) ; aucune étude n'a démontré l'efficacité des alternatives thérapeutiques ». La HAS notait également des **bénéfices en termes de « traitement des troubles du climatère que sont par exemple les bouffées de chaleur, les sudations nocturnes et la sécheresse vaginale »**. Elle relevait également un **effet protecteur dans le cancer colorectal**.

THM = Traitement Hormonal de la Ménopause

THM = prise d'œstrogènes + prise de progestatif (progestatif de synthèse ou progestérone naturelle)

Témoignages de femmes pour lesquelles le THM a amélioré la qualité de vie⁹⁹ :

"J'ai eu de l'information générale sur la ménopause par mon gynécologue. J'ai commencé un traitement hormonal il y a un an et cela a changé ma vie. Je n'ai plus de bouffées de chaleur et je dors mieux la nuit."

"Je trouve que le sujet n'est pas suffisamment évoqué par les médecins. Heureusement, j'ai insisté et mon généraliste m'a prescrit un THM qui a réduit mes douleurs articulaires et mon anxiété."

"J'ai 49 ans, j'avais quelques bouffées de chaleur et des insomnies. Depuis que je prends un traitement hormonal, tout cela a disparu et je me sens beaucoup mieux."

"Ménopausée à 42 ans pour une ablation des ovaires, j'ai immédiatement ressenti des symptômes très difficiles à gérer. Le THM m'a aidée à retrouver une qualité de vie normale. Sans ce traitement, je n'aurais pas pu continuer à travailler dans de bonnes conditions."

"Depuis le départ à la retraite de mon gynécologue, j'ai arrêté mon traitement hormonal et j'ai vu la différence ! Retour des douleurs musculaires, fatigue et sautes d'humeur... J'aimerais pouvoir le reprendre, mais mon nouveau médecin hésite à me le prescrire."

Dans une revue de littérature réalisée au Canada en 2023, il est noté que « les traitements par schémas associatifs d'œstrogènes et de progestatifs (ou par œstrogènes seuls chez les

⁹⁷ Sources : Vidal, RPC du GEMVI et du CNGOF

⁹⁸ « Traitements hormonaux substitutifs de la ménopause : orientations générales, conclusions et recommandations », AFSSAPS, 11 mai 2004.

⁹⁹ Témoignages recueillis par la mission, enquête Solen/IGAS, novembre 2024-février 2025

personnes qui ont subi une hystérectomie) **réduisent d'environ 75 % la fréquence et la gravité des bouffées vasomotrices et de la diaphorèse nocturne** »¹⁰⁰.

L'ensemble des études analysées confirme que le THM est efficace pour atténuer les bouffées vasomotrices associées à la ménopause. Peu importe la méthode d'administration choisie (patch transdermique, gel percutané ou comprimé oral), une réduction significative de la fréquence et de l'intensité des symptômes est observée par rapport aux patientes recevant un placebo¹⁰¹.

La controverse sur le THM, encore très présente dans la société française et parmi les professionnels de santé n'étant pas spécialisés sur la ménopause, ne concerne pas tant les bénéfices du traitement que ses **risques**.

Cette controverse sur les risques est née au début des années 2000, à la suite d'une étude américaine largement reprise par la presse de l'époque, l'étude dite « WHI », citée à chaque audition par les interlocuteurs de la mission comme le fait générateur de la méfiance des professionnels de santé et des femmes à l'égard de ce traitement.

La **Women's Health Initiative (WHI)**¹⁰² était un vaste programme d'études d'observation et d'essais cliniques mené par le National Institute of Health, aux Etats-Unis, à partir de 1991. La WHI comportait notamment deux essais cliniques randomisés. L'essai clinique princeps publié en 2002⁶ incluait plus de 16 600 femmes ménopausées âgées de 50 à 79 ans, dont l'objectif principal était d'évaluer les effets du traitement hormonal de la ménopause communément utilisé aux Etats-Unis (association d'oestrogènes conjugués équins et d'acétate de médroxyprogestérone) sur la santé des femmes, notamment les maladies cardiovasculaires, le cancer et l'ostéoporose. Cette étude a été interrompue prématurément après 5,2 ans en raison d'une augmentation significative chez les femmes traitées des risques cardiovasculaires (infarctus du myocarde et AVC), thrombotiques veineux et d'embolie pulmonaire ainsi que du risque de cancer du sein. En revanche, elle confirmait le bénéfice de ce traitement dans la diminution de l'incidence des fractures ostéoporotiques et du cancer du côlon.

Cette étude a profondément influencé la perception des risques et bénéfices des traitements hormonaux de la ménopause. Cependant, une analyse approfondie de sa méthodologie révèle plusieurs failles majeures de méthodologie qui ont biaisé ses conclusions. Ce constat a depuis été documenté scientifiquement et fait aujourd'hui l'objet d'un consensus parmi les sociétés savantes du monde entier.

Dans l'article scientifique « *A critique of the Women's Health Initiative hormone therapy study* »¹⁰³, Edward L. Klaiber, William Vogel et Susan Rako détaillent et documentent les critiques qui peuvent être faites à cette étude et ont conduit à des conclusions en partie

¹⁰⁰ « *Approche pragmatique à la prise en charge de la ménopause* », Ilana C Lega, Journal de l'Association Médicale Canadienne, 2023.

¹⁰¹ « *Diagnostics différentiels des bouffées vasomotrices post-ménopausiques* ». RPC Les femmes ménopausées du CNGOF et du GEMVI, L. Maitrot-Mantelet, S. Perol, G. Plu-Bureau, 2021.

¹⁰² « *Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women : principal results from the Women's Health Initiative randomized controlled trial* », Rossouw et al., JAMA, 2002.

¹⁰³ « *A critique of the Women's Health Initiative hormone therapy study* », Edward L. Klaiber, M.D., a William Vogel, Ph.D., b and Susan Rako, M.D.C, Fertility and Sterility, Vol. 84, No. 6, Decembre 2005.

⁸ Stefanick, M. L. et al. JAMA 2006.

erronées. L'article « *The evidence base for HRT: what can we believe?* » de R. D. Langer constitue également aujourd'hui un document de référence pour expliquer les biais de la WHI.

Ils relèvent tout d'abord un **biais méthodologique majeur s'agissant de la sélection de la population étudiée** : l'une des principales critiques adressées à l'étude WHI concerne en effet le **choix des participantes**.

La cohorte était composée de femmes âgées de 50 à 79 ans, avec une **moyenne d'âge de 63 ans et 67 % des participantes avaient plus de 60 ans (moins de 30% avaient moins de 60 ans)**. Or, la majorité des femmes débutent un traitement hormonal autour de 50 ans, peu après la ménopause. Cette différence d'âge est un facteur déterminant, car l'hormonothérapie a des effets qui varient selon qu'elle est initiée tôt ou tard après la ménopause (cf. infra, le concept de la fenêtre d'intervention). De plus, en raison de leur âge, les auteurs considèrent qu'un grand nombre présentaient déjà des problèmes de santé liés à l'âge qui augmentaient leurs risques cardiovasculaires. A titre d'exemple, 22 % étaient sous traitement hypocholestérolémiant, 50 % prenaient des médicaments contre l'hypertension et plusieurs avaient des antécédents d'AVC ou d'infarctus.

La seconde critique méthodologique porte sur le **protocole de traitement inadapté et les effets négatifs du progestatif utilisé**. L'étude WHI a utilisé un traitement combinant des œstrogènes conjugués équins¹⁰⁴ (CEE) et un progestatif, l'acétate de médroxyprogestérone (MPA), en administration continue. Or, le progestatif utilisé dans les essais (MPA) était connu comme annulant les effets positifs des œstrogènes sur la paroi vasculaire, favorisant les risques d'infarctus du myocarde notamment.

La troisième critique formulée à l'encontre de WHI porte sur **l'interruption prématurée de l'étude, qui a conduit à un manque de recul sur les effets à long terme**. L'étude WHI a été interrompue après seulement 5,2 ans. Cette interruption précoce a empêché d'évaluer correctement les bénéfices potentiels, notamment sur la réduction de l'ostéoporose et de la mortalité cardiovasculaire.

Les auteurs ont enfin critiqué **l'interprétation biaisée des résultats sur le cancer du sein** : contrairement aux alertes médiatiques qui ont suivi la publication de WHI, les résultats sur le cancer du sein ne montraient pas de risque statistiquement significatif pour l'association CEE/MPA. En effet, et contrairement aux résultats de la 1^{ère} publication, après ajustement pour les facteurs de risque de cancer du sein, le hazard ratio (HR) était non significatif, de 1,2 (IC-intervalle de confiance- de 95% 0,83-1,92). Lorsque seules les femmes naïves de toute prise de THM avant l'inclusion dans la WHI étaient prises en compte, le HR était de **1,02 (0,77-1,36)** pour la durée de 5,2 ans de traitement avant l'arrêt de l'essai. De plus :

- Le groupe « œstrogènes seuls » (CEE), utilisé chez les femmes ayant subi une hystérectomie, a montré une diminution du risque de cancer du sein HR : 0,67 (0,47-0,97)⁸.

¹⁰⁴ C'est-à-dire, concrètement, en provenance des chevaux. En France, la molécule de référence est le 17βestradiol, communément désigné sous le terme d'estradiol, qui est l'estradiol physiologique de la femme. Les œstrogènes équins ne sont pas utilisés en France.

- Plusieurs études ultérieures ont suggéré que c'est l'ajout du progestatif qui pouvait jouer un rôle dans l'augmentation du risque, en fonction du progestatif utilisé, et non les œstrogènes seuls.

Le manque de distinction entre les différents types d'hormonothérapies et leur mode d'administration auraient donc contribué à une exagération du risque cancéreux dans le débat public.

Lors des auditions, les sociétés savantes françaises ont par ailleurs souligné que la population américaine retenue dans l'étude ne présentait pas les mêmes caractéristiques que les femmes françaises, notamment en termes de facteurs de risques liés au poids.

En 2007, les auteurs eux-mêmes de la première étude WHI ont procédé à une nouvelle analyse des résultats de leur étude¹⁰⁵, démontrant que l'âge du début de prise du THM était un facteur clef dans l'évaluation des bénéfices et des risques. La nouvelle analyse montrait que pour les femmes débutant le traitement avant 60 ans ou dans les 10 ans suivant la ménopause, le THM n'augmentait pas le risque cardiovasculaire et pouvait même réduire le risque d'infarctus du myocarde.

En France, l'étude **E3N¹⁰⁶**, conduite notamment par l'INSERM, l'Université Paris-Saclay et l'Institut Gustave Roussy, s'est intéressée plus particulièrement à la prise de THM au sein de la population française en incorporant environ 100 000 femmes de la Mutuelle Générale de l'Education Nationale (MGEN). Le but de l'étude était d'évaluer les relations entre diverses expositions, notamment les THM, et le risque de développer des maladies chroniques, dont les cancers. L'étude E3N continue par ailleurs à suivre des cohortes en permanence.

L'étude E3N conclut que :

- Sur la prise de THM et le risque de cancer du sein, **le risque varie selon le type de progestatif utilisé (progestérone naturelle ou non)**. L'étude relève que la combinaison d'œstrogènes avec de la progestérone naturelle n'augmente pas le risque de cancer du sein de manière significative. En revanche, pour la même durée de traitement, la combinaison d'œstrogènes avec des progestatifs de synthèse est associée à une augmentation notable du risque.
- Dans tous les cas étudiés, la **durée d'utilisation** est un facteur de risque de cancer du sein (nous verrons plus loin dans ce rapport qu'il n'existe pas de consensus clair aujourd'hui sur la bonne durée d'utilisation).
- Sur le risque de thrombose ou d'embolie pulmonaire, l'étude montre que **le mode d'administration des œstrogènes** (voie orale versus voie transdermique sous forme de patchs ou de gels) influence le risque de thrombose veineuse, la voie transdermique étant neutre, contrairement à la voie orale, qui est associée à une augmentation du risque.

¹⁰⁵ Rossouw et al., JAMA, 2007, 297(13):1465-1477.

¹⁰⁶ « Cohort profile : the French E3N Cohort study », Françoise Clavel-Chapelon for the E3N Study group, International Journal of Epidemiology, vol.44, n°3, Juin 2015.

Question posée par la mission au Pr. Nick Panay, Grande-Bretagne, Membre de l'International Menopause Society : Si nous savons aujourd'hui que la voie transdermique (patchs, gels) et la progestérone naturelle présentent moins de risques, pourquoi ne prescrit-on pas uniquement cette combinaison ?

Pr Nick Panay¹⁰⁷ : « Parce que les femmes ne réagissent pas toute de manière identique au traitement et ne vont pas avoir les mêmes effets secondaires. Par exemple, certaines vont mieux supporter la voie transdermique, d'autres la voie orale. Nous avons besoin de toute la « boîte à outils » des traitements pour choisir le bon traitement pour chaque patiente ».

En 2021, le GEMVI et le CNGOF ont mené une revue exhaustive de l'état de la littérature scientifique et des données disponibles et ont publié des recommandations pour la pratique clinique¹⁰⁸. La mission salue ce travail d'envergure, qui constitue aujourd'hui le seul document de référence pour les spécialistes de la ménopause. Nous avons toutefois pu constater que ces recommandations, très précises, restent largement méconnues par les professionnels de santé non spécialisés sur la ménopause.

La mission retient les trois messages clefs de ces recommandations et des auditions conduites avec le CNGOF et le GEMVI :

- La nécessité d'une **prise en charge individualisée** et sur-mesure, pour chaque femme ;
- La nécessité d'un **bilan complet avant d'initier le traitement**, afin d'évaluer les risques propres à chaque femme ;
- La nécessité d'une **réévaluation annuelle**.

La balance bénéfice-risque du traitement hormonal de la ménopause telle qu'exposée par le GEMVI et le CNGOF en 2021¹⁰⁹ - Résumé-

Bénéfices du THM :

Impact sur la mortalité :

Plusieurs études, dont la WHI montrent que le THM n'augmente pas la mortalité globale et pourrait même réduire la mortalité chez les femmes débutant le traitement avant 60 ans.

Effet protecteur contre l'ostéoporose :

Toutes les études d'observation et les essais cliniques randomisés confirment une diminution de l'ordre de 30% de l'incidence des fractures ostéoporotiques chez les femmes traitées. Ce bénéfice est observé même chez les femmes à risque modéré de fracture.

¹⁰⁷ Audition du 24 février 2025.

¹⁰⁸ RPC Les femmes ménopausées du CNGOF et du GEMVI, 2021.

¹⁰⁹ « La balance bénéfice-risque du traitement hormonal de la ménopause : cancers et mortalité », C. Poudou et al, RPC Les femmes ménopausées du CNGOF et du GEMVI, 2021.

Effet protecteur cardiovasculaire :

Une réduction du risque de maladies coronariennes a été observée lorsque le THM est instauré dans les 10 ans suivant la ménopause.

La méta-analyse de Cochrane (2015) conclut que le THM réduit les risques cardiovasculaires chez les femmes débutant le traitement tôt après la ménopause.

Effet possible sur le cancer colorectal :

Certaines études montrent une diminution du risque de cancer colorectal chez les utilisatrices de THM.

Risques du THM :**Risque de cancer du sein :**

Le THM combiné (œstrogènes + progestatifs) est associé à une augmentation modérée du risque de cancer du sein.

Les recommandations du GEMVI et du CNGOF rappellent que l'étude WHI montre une augmentation légère du risque de cancer du sein avec l'association spécifique d'œstrogènes conjugués équins et l'acétate de médroxyprogestérone (MPA) avec un risque qui s'annule après prise en compte des facteurs de risques personnels et familiaux du cancer du sein.

Par ailleurs, le risque varie en fonction du type de progestatif (de synthèse ou progestérone naturelle, également désignée par « progestérone micronisée »).

Risque de cancer de l'endomètre :

L'utilisation des œstrogènes seuls augmente le risque de cancer de l'endomètre, surtout après 10 ans d'utilisation.

L'ajout d'un progestatif réduit ce risque, en particulier avec un THM combiné continu.

Le risque dépend également de la durée de prise du progestatif : un schéma séquentiel avec une prise de progestatif inférieure à 10 jours par mois augmente le risque.

Risque de cancer de l'ovaire :

Une légère augmentation du risque de cancer de l'ovaire a été suggérée dans certaines études, essentiellement pour les traitements de longue durée, mais les résultats sont encore débattus.

Conclusion :

Le THM a des effets bénéfiques sur la qualité de vie, sur la mortalité globale, l'ostéoporose et la santé cardiovasculaire, surtout lorsqu'il est initié tôt après la ménopause.

Les risques varient selon le type de THM utilisé et la durée du traitement :

*Le THM combiné (oestrogènes et progestérone pris les mêmes jours) augmente modérément le risque de cancer du sein avec la durée du traitement, et de manière variable selon le choix du progestatif, dont certains sont à moindre risque.

*Le THM avec œstrogènes seuls est associé à un surrisque de cancer de l'endomètre, qui peut être annulé par l'ajout d'un progestatif (quel que soit sa nature).

*Le risque de cancer de l'ovaire est essentiellement augmenté pour les traitements de longue durée et nécessite davantage d'études.

Recommandation : L'évaluation du bilan bénéfices-risques doit être individualisée en fonction de l'âge de la femme, de ses antécédents médicaux et du type de THM prescrit.

Les recommandations globales du CNGOF et du GEMVI sur le THM, à partir de l'ensemble des RPC publiées, peuvent être résumées de la manière suivante :

- Le THM est recommandé pour les femmes ménopausées **présentant des symptômes climatériques** (tels que bouffées de chaleur, sueurs nocturnes, sécheresse vaginale) qui altèrent leur qualité de vie. Concrètement, il réduit les symptômes et améliore la qualité de vie des femmes qui présentent ces symptômes.
- Il peut aussi être envisagé pour la **prévention de l'ostéoporose chez les femmes à risque**.
- **Toutes les femmes ne sont pas éligibles au traitement**. Les facteurs de risques (tabac, etc) et les contre-indications (antécédents ou présence de certains cancers, maladies) sont à prendre en considération avant d'initier un traitement.
- Débuter le THM **moins de 10 ans après la ménopause ou avant l'âge de 60 ans**, ce qui permet de maximiser les bénéfices et de minimiser les risques : notion de **fenêtre d'intervention** pour initier le traitement.
- **Privilégier l'estradiol par voie transdermique (patchs ou gels)** en raison d'un moindre risque thrombotique veineux.
- **La durée du THM doit être individualisée** en fonction de l'indication initiale et de la balance bénéfices-risques pour chaque femme.
- Une **réévaluation annuelle** est recommandée pour ajuster le traitement à la dose minimale efficace et discuter de la poursuite ou de l'arrêt du THM.
- Fournir une **information complète aux patientes** sur les bénéfices et les risques associés au THM.
- Obtenir un **consentement** éclairé avant l'initiation du traitement.

L'ANSM¹¹⁰ a par ailleurs depuis publié une alerte sur l'utilisation prolongée de certains progestatifs de synthèse, qui est associée à une augmentation du risque de méningiome, et a précisé les progestatifs qui ne doivent plus être utilisés dans le traitement hormonal. En revanche, la progestérone naturelle et la dydrogestérone n'ont pas été associées à une augmentation de ce risque.

¹¹⁰ Epi-phare, [Communiqué de presse : Progestatifs et risque de méningiomes intracrâniens](#)

A ce jour, ni la progestérone naturelle, ni son dérivé, la dydrogestérone, n'ont été associés à une augmentation de ce risque.

Malgré le caractère précis des recommandations du GEMVI et du CNGOF, en-dehors de la sphère de la gynécologie médicale, de nombreux interlocuteurs de la mission ont indiqué que la principale source d'information en matière de recommandations, pour les professionnels de santé et notamment les médecins généralistes, était la **Haute Autorité de Santé**, qui tient compte des recommandations des différentes sociétés savantes.

Or, les dernières recommandations de la HAS¹¹¹ sur les THM datent de 2004 -à l'époque où la HAS était encore l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS), juste après la publication de la première étude WHI, et bien avant les études qui ont suivi et ont documenté les risques de manière plus précise. Ces recommandations sont donc très anciennes et ne tiennent pas compte de l'évolution de l'état des connaissances.

Il ne convient pas d'en accabler la HAS, qui n'a pas été saisie de ce sujet entre 2004 et 2024 et a dû traiter les sujets en fonction des priorités qui lui étaient soumises.

Depuis, en parallèle de la mission, la HAS a été saisie par le gouvernement à l'été 2024 pour actualiser ses recommandations. Ce travail est en cours et devrait aboutir d'ici la fin de l'année 2025 ou le début de l'année 2026.

Ces nouvelles recommandations représenteront une avancée majeure pour les professionnels de santé et permettront notamment de préciser certains points que la mission n'a pas toujours trouvés clairs au fil des auditions.

3.1.2. Les témoignages recueillis par la mission montrent que le THM reste un sujet très controversé parmi les femmes, mal informées entre les avis divergents des professionnels de santé

En ce qui concerne la vision que les femmes ont-elles-mêmes de ce traitement, les éléments recueillis par le biais de l'enquête informatique Solen¹¹² ou lors de tables rondes et déplacements de terrain font ressortir les tendances suivantes :

- Des femmes tiraillées, sur le THM, entre les avis divergents qu'elles entendent tant dans leur entourage que de la part des professionnels de santé, qui peuvent parfois avoir des positions personnelles très marquées.
- Des femmes qui ont le sentiment que les professionnels de santé se positionnent parfois en « sachants » et ne les associent pas toujours de manière éclairée à la décision de prendre ou non un THM.

¹¹¹ « Traitements hormonaux substitutifs de la ménopause : orientations générales, conclusions et recommandations », AFSSAPS, 11 mai 2004.

¹¹² Enquête Solen /IGAS, op.cit.

Les témoignages se font également le reflet de la controverse sur le THM évoquée précédemment, avec des femmes satisfaites du THM, et d'autres qui y sont radicalement opposées.

Ces témoignages recueillis par la mission, et renforcés par beaucoup d'autres, illustrent cette situation :

Témoignages de femmes sur THM et professionnels de santé

"La ménopause doit être abordée bien avant l'âge où elle arrive, mais beaucoup de médecins hésitent encore à prescrire le THM et cela complique tout."

"C'est incompréhensible le discours ou plutôt l'absence de discours autour du THM, j'ai eu du mal à obtenir des informations claires."

"Certains symptômes sont mal identifiés et pris en charge de manière aléatoire. J'aurais aimé pouvoir décider moi-même si je voulais ou non un THM, mais les médecins ont fait ce choix à ma place."

Témoignages de femmes radicalement opposées au THM

"Âgée de 67 ans, pendant 10 ans, mon gynécologue m'a harcelée pour que je prenne un traitement hormonal. Je n'en ai jamais voulu. Je trouve qu'on force trop la main aux femmes sur ce sujet."

"Il devrait y avoir des centres de traitement de la ménopause, mais sans forcément pousser au THM. Ce n'est pas une solution pour tout le monde, et moi je ne voulais pas en entendre parler."

"Il faut bien connaître son corps pour passer cette période naturellement. Je suis contre les hormones, je ne voulais pas en prendre et je me suis très bien débrouillée sans."

"Ma gynécologue n'est pas ouverte au dialogue concernant le THM, elle ne m'a pas donné d'alternative et j'ai eu peur des effets secondaires."

"J'étais partiellement informée. Pour moi, ménopause = THM obligatoire, ce que je ne voulais pas forcément. On ne parle pas assez des autres solutions."

Témoignages de femmes favorables au THM

"Ménopausée à 42 ans pour une ablation des ovaires, j'ai eu un THM immédiatement et il m'a été très bénéfique."

"La ménopause doit être abordée bien avant l'âge où elle arrive. J'ai eu la chance d'avoir un gynécologue qui m'a bien expliqué les traitements, et le THM m'a beaucoup aidée."

"Je suis sous THM, ma gynécologue est partie en retraite et c'est une galère pour trouver un médecin qui accepte de me le prescrire. C'est indispensable pour moi, je ne comprends pas pourquoi certains médecins refusent encore ce traitement."

"Je souhaite savoir si le traitement hormonal peut être généralisé et mieux encadré. Il y a trop de désinformation à ce sujet, alors qu'il apporte un vrai bénéfice aux femmes qui en ont besoin."

"Quand on parle de ménopause, la proposition est trop souvent 'faites avec'. Le THM est une solution efficace, et il devrait être bien plus accessible et encouragé au lieu d'être diabolisé."

Ces témoignages soulignent l'absolue nécessité d'une information de qualité soutenant l'autonomie de décision des femmes vis-à-vis des différents traitements possibles, et ici en particulière du THM.

La mission note par ailleurs parfois une confusion, dans les témoignages, entre les hormones des pilules contraceptives et les hormones des traitements hormonaux de la ménopause. Nous relevons également dans quelques témoignages une méfiance envers les médicaments en général.

3.1.3. Liste non exhaustive des points devant être clarifiés dans les futures recommandations

Au regard des auditions menées et des travaux de la mission, nous relevons plusieurs points qui mériteraient d'être clarifiés par les prochaines recommandations :

- **Faire des recommandations qui ne portent pas uniquement sur les traitements hormonaux de la ménopause mais sur l'ensemble de la « boîte à outils » à disposition des femmes** pour mieux vivre la ménopause, y compris en matière d'hygiène de vie ;
- **Inclure le bénéfices/risques des compléments alimentaires sur la ménopause**, dont les pharmaciens soulignent qu'il s'agit de la **première demande des femmes qui se présentent en officine sur la ménopause**, sans toutefois beaucoup de contrôle sur l'efficacité de ces traitements ;
- **Inclure les dispositifs médicaux** pouvant agir sur certains symptômes (exemple : sondes périnéales) ;
- **Préciser les bénéfices et les risques des traitements hormonaux de la ménopause** au regard tant des recommandations du GEMVI et du CNGOF mais aussi des autres études plus récentes et des publications de l'ANSM en 2023 sur le risque de méningiome associé à l'utilisation de certains progestatifs ; ces recommandations gagneraient à distinguer voie orale et voie transdermique ;
- Préciser de manière très claire les recommandations relatives à la **durée de traitement** : c'est sur ce point que la mission a entendu le plus d'avis divergents de la part des professionnels de santé, entre ceux qui prônent une durée individualisée, ceux qui la limitent à 5 ans, ceux qui parlent de « durée la plus courte possible » sans préciser quelle serait la durée maximum, et ceux, plus rares, qui considèrent que le THM peut être pris à vie sous contrôle médical et réévaluation régulière.
- Fournir aux professionnels de santé une présentation simple permettant de comprendre les **différentes voies d'administration du THM** et leurs modalités.
- Face à des troubles dépressifs en période de ménopause, l'analyse bénéfices/risques est-elle plus favorable au THM ou aux antidépresseurs ?

3.2. *Dans la pratique, le traitement hormonal de la ménopause est peu utilisé aujourd'hui en France, une faible proportion de femmes en bénéficiant*

Nous avons rappelé dans ce rapport que 20 à 25% des femmes présentaient des troubles sévères au moment de la ménopause. Aussi, il nous a paru important de comparer ces chiffres à la part de femmes qui suit aujourd'hui un traitement hormonal de la ménopause.

Le chiffre qui circulait jusqu'à présent était de 6% de femmes utilisant un THM en France, sur la base de suivis de cohortes.

La mission bénéficiant de l'appui de l'IGAS et ayant ainsi eu accès à l'ensemble des données de remboursement de traitements hormonaux de la ménopause pour l'ensemble des femmes en France, nous avons souhaité produire de nouvelles statistiques complètes pour documenter l'utilisation du THM dans l'ensemble du territoire, avec l'appui du pôle DATA de l'IGAS. Les Pr Trémollières et Plu-Bureau ont validé les choix méthodologiques et les données à chaque étape de ces travaux.

Ces statistiques, qui portent sur les 17,3 millions de femmes de 45 ans et plus en France, sont d'une ampleur inédite et apportent de nouvelles informations importantes. La méthodologie de l'étude statistique est détaillée en annexe.

Ainsi, nous nous sommes posé les questions suivantes :

- **Quelle est la part de femmes de 45 ans et plus qui prennent un traitement hormonal de la ménopause** en France aujourd'hui ?
- **A quel âge commencent-elles à prendre ce traitement** en moyenne, et la notion de *fenêtre d'intervention* avant 60 ans est-elle respectée¹¹³ ?
- **En termes de durée, depuis combien de temps les femmes prennent-elles en moyenne ce traitement ?**
- **Qui sont les prescripteurs ?**
- **Existe-t-il des inégalités territoriales** dans le recours à ce traitement ?

Le pôle DATA de l'IGAS, qui a participé à la mission, a travaillé à **partir des données de demandes de remboursement des THM sur la France entière**, sur l'ensemble de la population française concernée (119 références de médicaments, dits codes CIP). Les données de demandes de remboursement permettent de savoir combien de personnes, en France, ont acheté un THM pour une année donnée. La mission avait également accès aux données de prescription sur la France entière.

Nous avons choisi de prendre en compte **les femmes à partir de 45 ans** et non de 50 ans, pour les raisons suivantes :

- Même si la ménopause intervient en moyenne à 51 ans, il s'agit bien d'une moyenne, et certaines femmes sont ménopausées plus tôt ;

¹¹³ Recommandée par le GEMVI et le CNGOF au regard des données scientifiques disponibles

- La définition médicale de la ménopause physiologique naturelle est à partir de 45 ans (avant 45 ans, la ménopause est considérée comme n'étant pas « naturelle » et relevant d'une pathologie et d'une prise en charge spécifique) ;

Nous avons travaillé à l'échelle de chaque département pour en tirer des statistiques à la fois départementales et nationales. Nous avons voulu intégrer la France métropolitaine et **l'Outre-Mer**. Il est apparu qu'une partie des données relatives à l'Outre-Mer n'étaient pas utilisables, par exemple pour l'analyse territoriale : elles ne permettaient pas de différencier les territoires et mêlaient l'ensemble de l'Outre-Mer sans distinction. Nous avons toutefois intégré l'Outre-Mer à chaque fois que nous le pouvions.

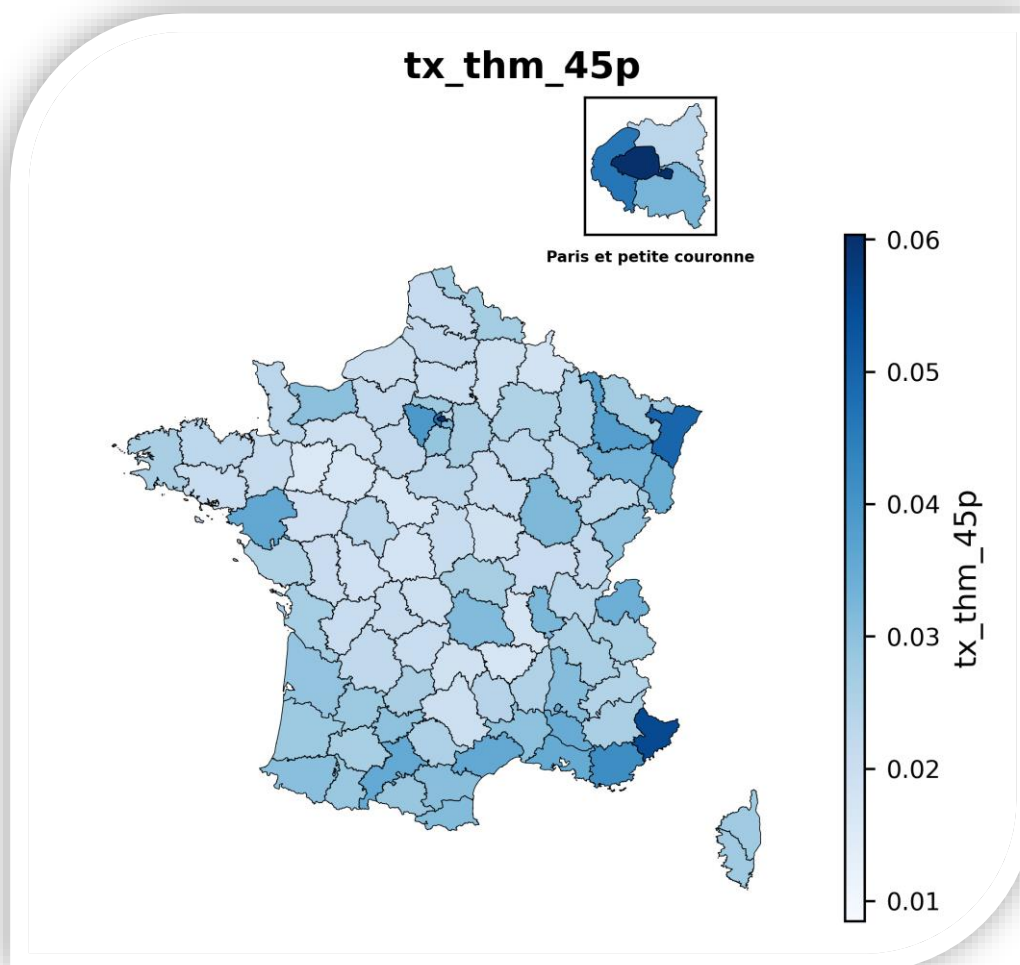
Nous avons voulu réaliser une photographie à un instant donné : l'année 2024. Les données de décembre 2024 n'étant pas toutes disponibles, et certaines demandes de remboursement pouvant prendre plusieurs semaines ou mois, nous avons travaillé en « année révolue » et avons donc considéré la période de novembre 2023 à octobre 2024 comme la dernière année disponible, que nous appellerons plus communément « année 2024 » dans cette analyse.

3.2.1. Une faible proportion de femmes utilise le traitement hormonal de la ménopause aujourd'hui en France

Le premier constat que fait la mission au regard de l'analyse statistique menée est qu'une part très réduite de femmes suit aujourd'hui un traitement hormonal de la ménopause en France au regard de la part de femmes souffrant de symptômes fréquents et intenses ou présentant des facteurs de risques.

- La part de femmes suivant un traitement hormonal de la ménopause est encore inférieure aux données qui circulaient jusqu'alors : **en moyenne nationale, en 2024, 2,5% des femmes de 45 ans et plus, en France métropolitaine, ont acheté un THM au moins une fois.**
- La comparaison départementale fait apparaître de fortes disparités, avec **une part de THM plus importante à Paris et dans l'Ouest parisien, dans le Bas-Rhin et dans les Alpes-Maritimes**, tandis que d'autres départements sont proches de 0.

Part des femmes de 45 ans et plus ayant acheté un THM au moins une fois en 2024



Source : SNDS- Traitement pôle DATA IGAS

- En retirant les femmes de plus de 60 ans et en se concentrant sur **les femmes de 45 à 60 ans**, principale tranche d'âge concernée par la ménopause, le chiffre est à peine plus élevé : **3,8%**.

Sans qu'il soit possible de l'affirmer avec certitude, plusieurs éléments constituent toutefois un faisceau d'indices pouvant en partie expliquer ces différences territoriales :

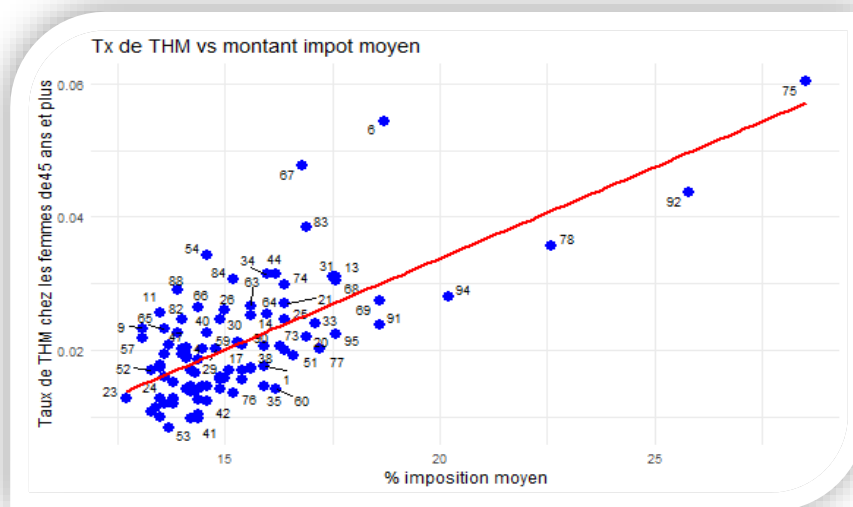
- Les territoires dans lesquels la gynécologie médicale est plus développée ;
- L'accès à un professionnel de santé en général, et notamment aux gynécologues ;
- Des facteurs culturels avec la proximité de pays limitrophes dans lequel le THM est plus répandu. Cela peut peut-être expliquer un recours plus élevé au THM dans le Bas-Rhin et plus généralement dans le Grand Est, l'Allemagne connaissant actuellement un plus fort essor du recours au THM ;
- Des facteurs socio-économiques pouvant déterminer l'accès à l'information ou à un professionnel de santé.

3.2.2. Il existe une corrélation positive entre le montant d'impôt moyen d'un département et le fait de prendre un THM

A la lecture de la carte départementale des demandes de remboursement de THM, la mission a voulu vérifier s'il existait un lien entre le niveau de vie des départements et l'achat de THM.

L'analyse du taux de THM au regard du montant d'impôt moyen confirme qu'il existe une **corrélation positive entre le recours au THM et le niveau d'imposition moyen d'un département.**

Taux de THM et montant d'impôt moyen par département en 2024



Sources : Données SNDS et INSEE- Traitement pôle DATA IGAS

Note : les numéros à côté des points bleus correspondent au numéro de département.

Lecture : A Paris (département 75), le taux moyen d'imposition se situe autour de 27%, pour un taux de prise de THM de 6%.

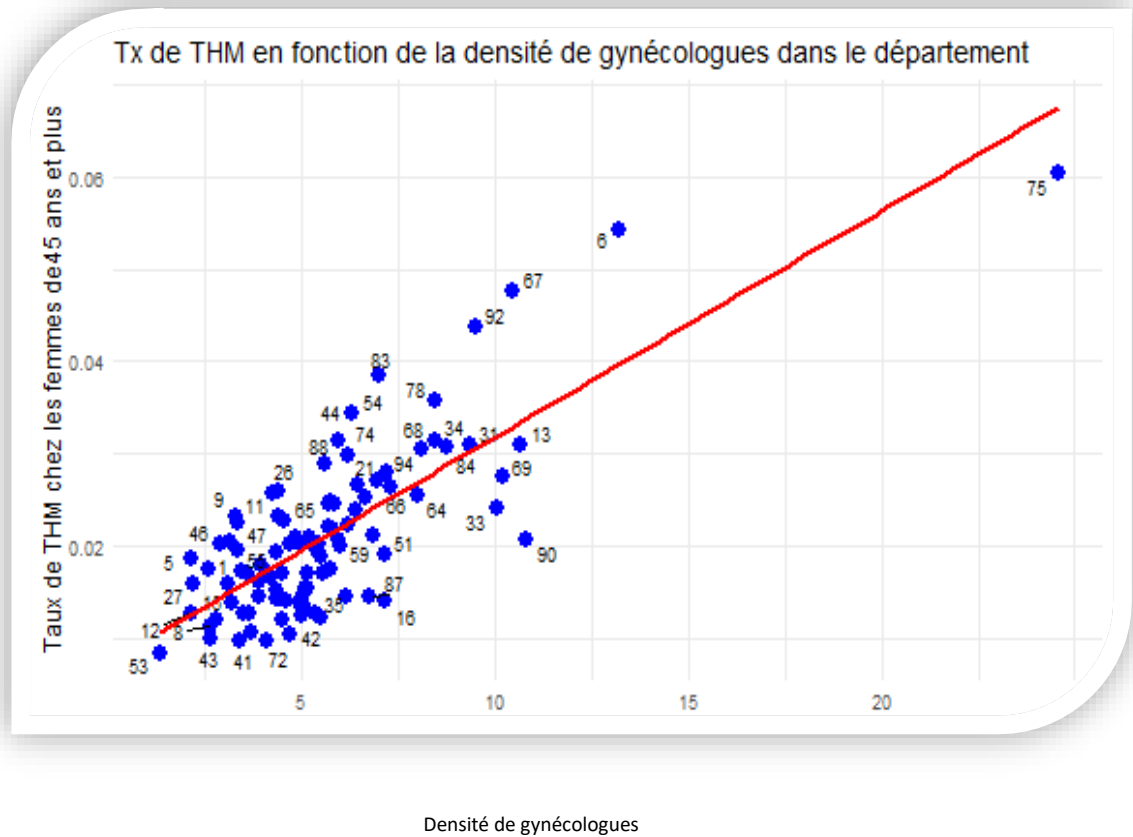
3.2.3. Il existe une corrélation positive entre la densité de gynécologues dans un département et le fait de prendre un THM

L'achat de THM est également corrélé à la densité de gynécologues dans le département, comme l'illustre le schéma ci-dessous.

Là aussi, les départements qui ressortent sont Paris, les Alpes-Maritimes, le Bas-Rhin et les Hauts-de-Seine. Ces départements, qui consomment davantage de THM et ont une plus forte densité de gynécologues, sont également ceux avec un taux d'imposition moyen plus élevé.

En termes simples : **l'utilisation du THM est plus répandue dans les départements les plus aisés, qui sont aussi ceux où la densité de gynécologues est la plus élevée.**

Taux de THM et montant d'impôt moyen par département en 2024



Sources : SNDS et INSEE- Traitement pôle DATA IGAS

Note : les numéros à côté des points bleus correspondent au numéro de département.

Lecture : A Paris (département 75), la densité de gynécologues se situe autour de 24,5%, pour un taux de prise de THM de 6%.

3.2.4. Les femmes débutent en moyenne ce traitement à 53,5 ans

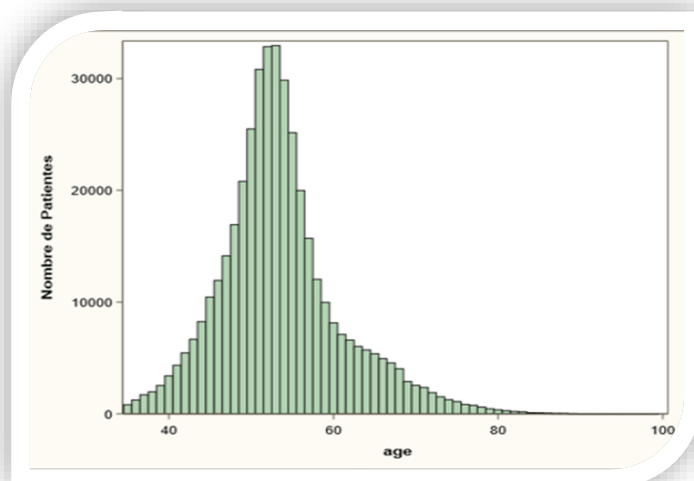
La mission a ensuite observé les données relatives à la **primo-délivrance du traitement hormonal de la ménopause**, c'est-à-dire l'âge auquel le THM a été prescrit pour la première fois aux femmes qui en ont acheté en 2024.

En moyenne, les femmes qui ont acheté un THM en 2024 avaient **53,5 ans** au moment de la primo-délivrance. Les données statistiques à notre disposition débutant en 2014, certaines femmes peuvent toutefois avoir débuté le traitement plus tôt sans que cela n'apparaisse dans les statistiques. Compte tenu de l'âge moyen de la ménopause à 51 ans, cet âge moyen de primo-délivrance apparaît toutefois plausible.

Notons que la part de femmes se voyant prescrire un THM pour la première fois après 60 ans n'est pas nulle, ce qui incite à rappeler avec insistance la notion de fenêtre d'intervention dans les recommandations à venir.

Distribution de l'âge moyen à la primo-délivrance de THM en 2024

France métropolitaine et Outre-Mer

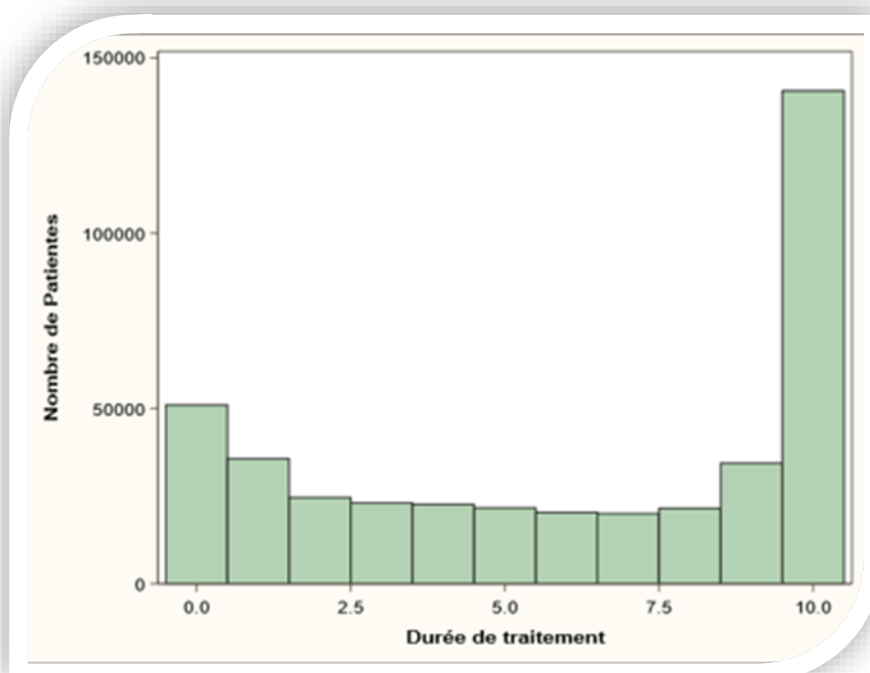


Source : Données SNDS, traitement pôle DATA IGAS

3.2.5. La durée moyenne de traitement au THM est de 5,1 ans

Pour évaluer la durée moyenne de traitement au THM en France, la mission a réalisé une recherche de la **première année de délivrance d'un THM pour toutes les femmes ayant demandé le remboursement d'un THM en 2024**. Les données étaient disponibles à partir de 2014. Cette durée moyenne ne tient par conséquent compte que des 10 dernières années et peut être sous-estimée mais donne néanmoins des indications précieuses.

Répartition des durées de traitement au THM : durée écoulée entre la première prise de THM et l'année 2024



Quartile 1	Quartile 2	Quartile 3	Moyenne	Ecart type
2 ans	7 ans	10 ans ou plus	5,1 ans	3,9 ans

Source : SNDS, traitement pôle DATA IGAS

Note de lecture : Pour la durée de traitement, la dernière colonne concerne les patientes prenant un THM depuis 10 ans ou plus.

Au regard de la date de primo-délivrance pour les femmes ayant suivi un THM en 2024 en métropole et en Outre-Mer, **la durée moyenne de traitement au THM est de 5,1 ans.**

Pour les $\frac{3}{4}$ des patientes, le traitement a été suivi de manière continue, sans interruption (au moins une délivrance par an de THM). Il n'y a pas de corrélation entre la spécialité du primo-prescripteur et le fait de prendre le traitement en continu.

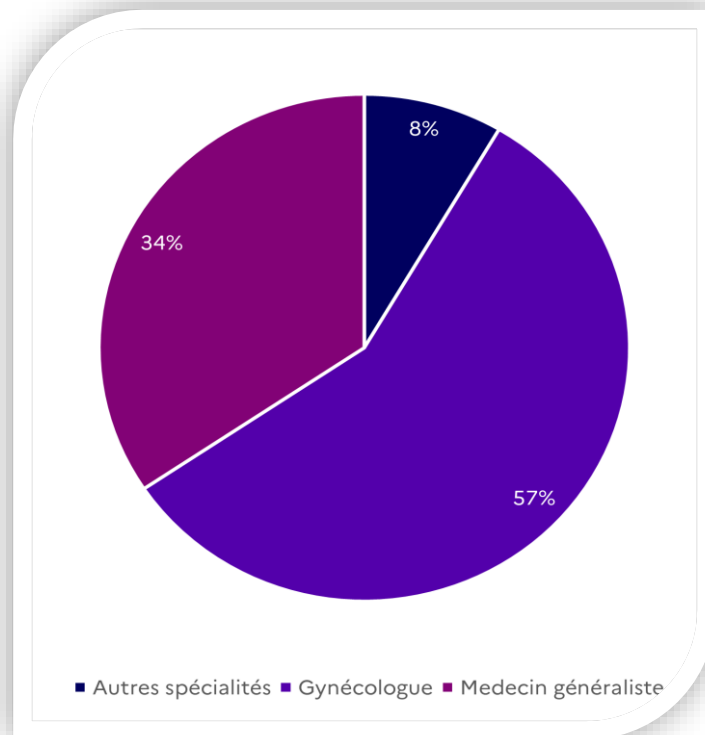
3.2.6. Les prescriptions sont principalement le fait des gynécologues, suivis des médecins généralistes

La mission s'est ensuite intéressée aux prescripteurs de THM, constatant que :

- **Plus de la moitié des traitements sont initiés par les gynécologues** (57% des primo-délivrances) ;
- 34% des primo-délivrances de THM ont été réalisées par des médecins généralistes ;

Spécialité des médecins prescripteurs de THM en primo-délivrance en 2024

France métropolitaine et Outre-Mer

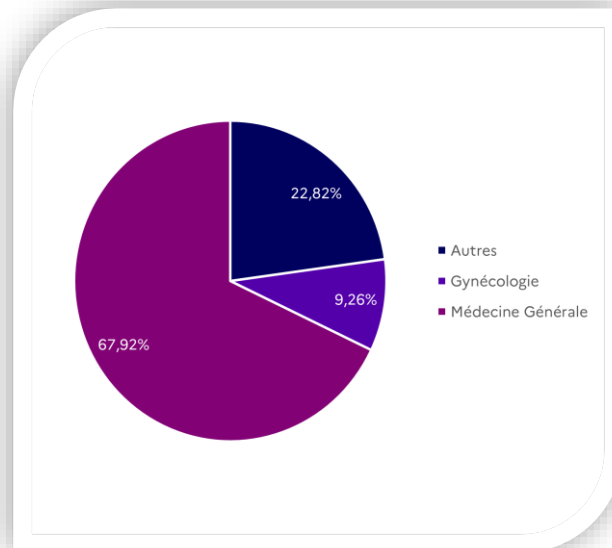


Source : SNDS, traitement pôle DATA IGAS

- **Sur l'ensemble des prescriptions** (primo-délivrance et renouvellement), **les médecins généralistes représentent les 2/3 des prescripteurs (67,92%)**.

Répartition du nombre de prescripteurs par spécialité en 2024

France métropolitaine et Outre-Mer



Source : SNDS, traitement pôle DATA IGAS

En conclusion de ce travail statistique, et en réponse aux questions que s'est posé la mission :

- En 2024, en moyenne nationale, seules 2,5% des femmes de France métropolitaine de 45 ans et plus suivent un THM ;
- Ces femmes ont débuté leur traitement en moyenne à 53,5 ans, au regard des bornes de données disponibles ;
- Elles poursuivent ce traitement pour une durée moyenne de 5,1 ans ;
- Elles se font majoritairement prescrire ce traitement par les gynécologues en première prescription ;
- L'utilisation du THM est plus répandue dans les départements les plus aisés, qui sont aussi ceux où la densité de gynécologues est la plus élevée.

**Traitement Hormonal de
la Ménopause**

=

**2,5% des femmes de 45
ans et plus**

**Première délivrance de
THM**

=

En moyenne à 53,5 ans

Durée moyenne de THM

=

5,1 ans

3.3. Ménopause et accès à un professionnel de santé : mobiliser l'ensemble des professionnels concernés, en complément de centres spécialisés capables notamment de gérer les cas complexes

3.3.1. « Mon bilan prévention » : une opportunité récente mais prometteuse d'informer toutes les femmes et leur permettre une prise en charge adaptée

Annoncé par le Président de la République en 2022 et adopté en loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2023, « Mon Bilan Prévention » est un dispositif pensé pour permettre d'agir sur les habitudes et les modes de vie et d'améliorer la réalisation des dépistages organisés.

Dispensés par les médecins, infirmiers, pharmaciens, masseurs-kinésithérapeutes et sage-femmes, il se déroule à plusieurs âges clefs (entre 18 et 25 ans ; entre 45 et 50 ans ; entre 60 et 65 ans ; entre 70 et 75 ans).

Le bilan se déploie selon le schéma suivant :

- Chaque Français éligible reçoit une invitation à réaliser son bilan de prévention, associée à un auto-questionnaire permettant un premier bilan sur ses habitudes de vie.
- Après avoir rempli un auto-questionnaire, l'assuré priorise, avec le professionnel de santé, les sujets qu'il souhaite aborder et se déroule un temps d'échange prenant la forme d'un entretien motivationnel.
- A la fin du bilan, le professionnel et la personne rédigent un plan personnalisé de prévention, pouvant notamment aboutir sur l'orientation vers un autre professionnel.

Concernant plus directement la ménopause, la plupart des personnes auditionnées ont évoqué spontanément « Mon bilan prévention » comme une porte d'entrée importante pour les femmes en périménopause ou en ménopause.

Cela dit, l'auto-questionnaire à destination des assurés de 45 ans comprend seulement une question spécifique dédiée à la ménopause.

Q19 - Souhaitez-vous aborder lors de votre Bilan Prévention les symptômes de ménopause (bouffées de chaleur, problèmes de sommeil, sécheresse vaginale, troubles urinaires, fatigue, anxiété, irritabilité) ?

- ☐ Oui ☐ Non
☐ Je suis déjà ménopausée
☐ Non concerné(e)

Les professionnels, de leur côté, disposent de ressources et de fiches-thématiques réalisées par le ministre de la Santé, l'Assurance maladie et Santé Publique France. L'une concerne

directement la ménopause, permettant aux professionnels de s'approprier la pluralité des symptômes et les conseils pour accompagner les femmes¹¹⁴.

« Mon bilan prévention » est un dispositif très récent. Après une expérimentation lancée fin 2023 dans les Hauts-de-France, il a été généralisé à l'ensemble du territoire seulement courant 2024. C'est pourquoi, les chiffres transmis par la CNAM à la mission font état d'un faible nombre de bilans réalisés en rapport au nombre de personnes éligibles : 13 610 bilans réalisés sur l'année 2024 – avec une forte hausse en fin d'année –, dont 2 477 bilans réalisés entre 45 et 50 ans.

La mission partage tout l'intérêt des personnes auditionnées pour ce dispositif. Elle lui apparaît notamment permettre :

- De disposer d'un point d'entrée systématique, proposé à toutes les femmes de 45 ans, pour parler de la ménopause et de ses symptômes et d'être orientées, dans un second temps, vers une consultation spécifique ;
- Aux femmes de mieux comprendre ou de mieux appréhender leurs symptômes directement liés à la ménopause, par l'auto-questionnaire et, si elles le souhaitent, par l'entretien motivationnel ;
- Aux professionnels participant au dispositif d'être sensibilisés aux symptômes et aux modalités d'accompagnement des femmes.

3.3.2. Face à la raréfaction des gynécologues médicaux, garantir un accès efficace à la prise en charge de la ménopause passe nécessairement par une mobilisation coordonnée des gynécologues, médecins généralistes et sage-femmes

Les éléments statistiques exposés ci-dessus montrent que l'accès à l'information comme l'accès à un traitement pour les femmes qui en ont besoin est directement corrélé non seulement au niveau de vie mais aussi à la présence de gynécologues sur le territoire¹¹⁵.

L'enquête Solen menée par la mission le montre : lorsque les femmes sont interrogées sur le professionnel de santé qu'elles préféreraient consulter en période de ménopause, **la majorité d'entre elles répond souhaiter consulter « un gynécologue » (54,1%)**.

Or, la densité de gynécologues aujourd'hui ne permet pas de répondre à cette préférence des femmes. Face au nombre de femmes concernées par la ménopause, à leur besoin de prise en charge, et à l'évolution de la démographie médicale, **la France a besoin de l'ensemble de l'arsenal médical disponible pour répondre aux besoins des femmes concernées par la ménopause**. Ce sont tous les professionnels de santé œuvrant à la santé des femmes qu'il faut pouvoir mobiliser de manière coordonnée, et de manière non exhaustive, les gynécologues, les médecins généralistes et les sage-femmes.

¹¹⁴ Fiches thématiques « Mon Bilan prévention » - Ministère de la santé et de la prévention, CNAM, Santé Publique France. URL : https://www.sante.fr/sites/default/files/2023-12/Mon%20Bilan%20Pr%C3%A9vention_Fiches%20Th%C3%A9matiques_Dec-2023.pdf

¹¹⁵ Distinguons les gynécologues-obstétriciens, qui se concentrent sur la grossesse et l'accouchement, et les gynécologues médicaux, spécialisés dans la santé gynécologique en-dehors de la maternité.

Revenons en effet un instant sur **la démographie des gynécologues médicaux**. La spécialité de gynécologie médicale ayant été supprimée en 1984 et rétablie en 2003, la démographie des gynécologues médicaux en ressent en effet encore les conséquences aujourd'hui, avec un effet de pyramide des âges qui a conduit à une diminution significative du nombre de gynécologues médicaux en exercice :

- En 2012, la France comptait 3 615 gynécologues médicaux en activité.
- En 2023, il n'y a plus que 1 517 gynécologues médicaux en activité en France¹¹⁶.

¹¹⁶ Bilan démographique annuel, Regard sur la formation et la démographie en gynécologie médicale, ONDPS, nombre de médecins de moins de 70 ans et en activité ayant déclaré avoir un exercice principal en gynécologie médicale.

Tableau 1.1 - Médecins en activité en gynécologie médicale entre 2012 et 2023

Médecins en activité en gynécologie médicale												
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Effectif total	3 615	3 473	3 342	3 138	2 958	2 749	2 502	2 258	2 069	1 888	1 710	1 517
Part des femmes	71%	72%	73%	74%	74%	76%	77%	78%	80%	81%	82%	83%
Part des hommes	29%	28%	27%	26%	26%	24%	23%	22%	20%	20%	18%	17%
Âge moyen	58	59	59	59	60	60	60	59	58	57	56	54
Part des moins de 35 ans	2%	2%	3%	3%	4%	5%	6%	7%	10%	13%	16%	19%
Part des 55 ans et plus	77%	83%	89%	92%	92%	91%	89%	86%	82%	77%	70%	62%

Note : Ne disposant pas d'information sur leur activité effective, nous faisons le choix de ne pas considérer les professionnels de 70 ans et plus comme médecins en activité.

Source : DREES, RPPS - Traitement ONDPS.

Camp : France entière - Professionnels de moins de 70 ans en activité.

Lecture : En 2023, on compte 1 517 médecins en activité (de moins de 70 ans) en gynécologie médicale.

Le ministère de la santé et de l'accès aux soins en est bien conscient et tente depuis plusieurs années d'enrayer ce phénomène, en offrant chaque année davantage de postes en gynécologie médicale à l'issue des épreuves classantes nationales (ECN). **Ainsi, entre 2017 et 2023, la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) a augmenté de 42% l'offre de postes en gynécologie médicale**, offrant 91 postes en 2023, contre 64 en 2017. Ce volume est déterminé en lien avec l'Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS), au regard de ses propositions sur le nombre d'internes à former et sur la base de concertations locales. L'ONDPS avait toutefois estimé en 2016 les besoins à 275 postes par an pour retrouver le niveau de 2014¹¹⁷.

Nombre de postes proposés et pourvus en gynécologie médicale et gynécologie obstétrique de 2017 à 2023

Spécialité	Postes proposés	Postes pourvus
Gynécologie médicale	576	576
2017	64	64
2018	82	82
2019	82	82
2020	84	84
2021	86	86
2022	87	87
2023	91	91
Gynécologie obstétrique	1491	1491
2017	200	200
2018	205	205
2019	205	205
2020	209	209
2021	213	213
2022	222	222
2023	237	237

Source : DGOS- données transmises à la mission- Février 2025

Cette évolution doit conduire à poursuivre le renforcement de la gynécologie médicale, mais aussi à s'appuyer en parallèle sur l'ensemble des professionnels de santé pouvant contribuer à améliorer la santé des femmes.

Les médecins généralistes, et notamment ceux formés en gynécologie, constituent une partie de la réponse aux besoins de suivi spécifique en période de ménopause.

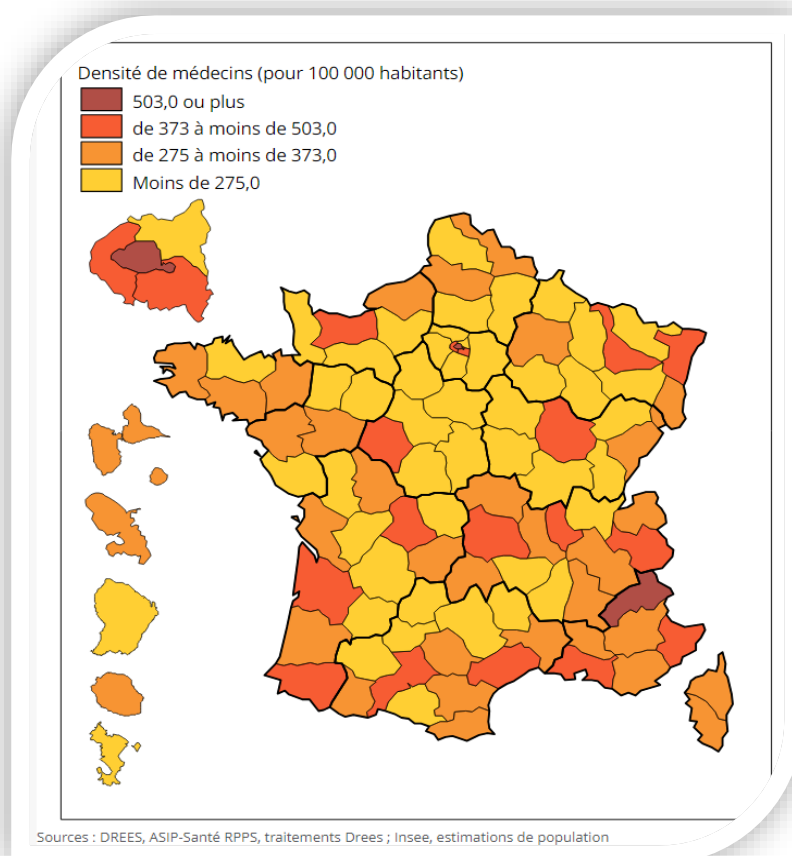
¹¹⁷ Rapport « La sage-femme, le généraliste et le gynécologue : les enjeux des relations entre des métiers en tension », Mai 2021, ONDPS.

97,7% des médecins généralistes ayant participé à une enquête en Picardie considèrent que la ménopause fait bien partie de leurs missions¹¹⁸. Dans cette étude, l'aisance des médecins généralistes sur la ménopause était plus grande lorsqu'ils avaient suivi une formation complémentaire en gynécologie.

La ménopause, par ses aspects de prévention sur l'ensemble de la santé des femmes, bien au-delà des seules questions gynécologiques, devrait être au cœur de la médecine générale.

Mais le recours aux médecins généralistes, là aussi, se heurte à l'obstacle des déserts médicaux et de la densité de médecins inégale entre les territoires, comme l'illustre la carte ci-dessous.

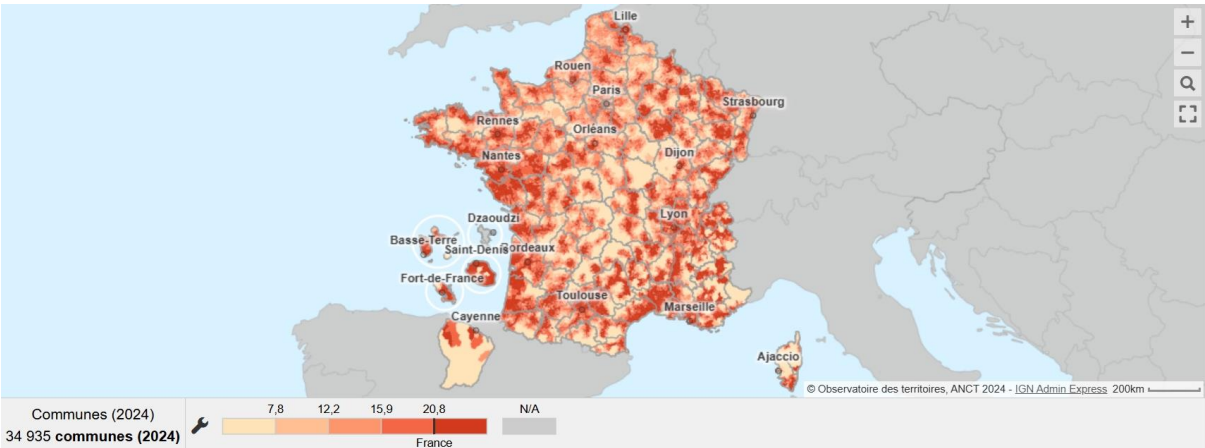
Ménopause et accès à un médecin au 1^{er} janvier 2023 : des inégalités départementales en France métropolitaine et en Outre-Mer



¹¹⁸ Thèse de médecine « *Prise en charge de la femme ménopausée en 2020 par les médecins généralistes picards* », de Cécile Dubreucq, Faculté de Médecine d'Amiens, 2021.

Face à la démographie médicale des gynécologues médicaux et aux inégalités territoriales d'accès à un médecin de manière générale, le bon sens amène à **s'appuyer également sur les sage-femmes, dont la répartition sur le territoire est plus favorable.**

Accessibilité potentielle localisée (APL) aux sage-femmes (En équivalent temps plein pour 100 000 habitants) en 2022



Source : Observatoire des Territoires, ANCT

Nombre de sage-femmes en France en 2023

Sexe	Ensemble	1 - Libéraux exclusifs	2 - Mixtes	3 - Salariés hospitaliers	4 - Autres salariés
Ensemble	24 354	6 219	2 475	13 776	1 884
Femme	23 678	6 049	2 387	13 390	1 852
Homme	676	170	88	386	32

Champ : France entière
Source : ASIP-Santé RPPS, traitements Drees - données au 1^{er} janvier 2023

La Caisse Nationale d'Assurance Maladie l'intègre actuellement dans ses pistes de réflexions¹¹⁹, constatant que de plus en plus de sage-femmes assurent aujourd'hui des consultations de suivi gynécologiques de femmes en périménopause ou ménopause¹²⁰. Il apparaît que les sage-femmes réalisent déjà des suivis de femmes en périménopause et en ménopause mais que leur droit de prescription limité les oblige à se cantonner aux conseils hygiéno-diététiques et à orienter les femmes vers des médecins, mais également des médecins non traditionnelles.

La mission est sensible à la nécessité de ne pas étendre de façon inconsidérée les compétences des sage-femmes, comme le recommandent les travaux récents de l'IGAS à ce sujet¹²¹. Elle

¹¹⁹ Données transmises en réponse au questionnaire de la mission, CNAM, 2025.
¹²⁰ Mélissa M Gonikai Kongouma. Suivi gynécologique de prévention des femmes en péri ménopause par les sages-femmes. Gynécologie et obstétrique. 2023. dumas-04275476.
[Suivi gynécologique de prévention des femmes en péri ménopause par les sages-femmes](#)
¹²¹ Rapport « L'évolution de la profession de sage-femme », A. Piquemal, S.Reingewirtz et F.Santman, IGAS 2021.

considère toutefois qu'**au regard des textes en vigueur, l'information et la prévention sur la ménopause font déjà partie des compétences des sage-femmes.**

L'article L4151-1 du Code de la Santé Publique prévoit en effet que **l'exercice de la profession de sage-femme peut comporter des consultations de suivi gynécologique de prévention, sous réserve que la sage-femme adresse la femme à un médecin en cas de situation pathologique.** Les sage-femmes ont par conséquent tout leur rôle à jouer dans la phase d'information sur la ménopause et de bilan de prévention. Il s'agit bien de s'appuyer pleinement sur les compétences déjà prévues et de tirer toutes les conséquences de l'allongement récent de durée d'études des sage-femmes.

Dans le cadre de leurs missions de consultation gynécologiques, la mission est également favorable à ce que les sage-femmes puissent prescrire le THM pour les cas non complexes, sous condition de formation spécifique. Cette prescription devrait intervenir après réalisation d'un bilan, **et en réorientant vers un médecin lorsque des facteurs de risques sont repérés.**

Notons qu'en Grande-Bretagne, d'autres professionnels que les médecins peuvent prescrire certains traitements hormonaux de la ménopause : les pharmaciens-prescripteurs et les infirmiers-prescripteurs.

3.3.3. Un seul véritable centre médical public identifié comme étant clairement dédié à la ménopause en France

Au cours de ses auditions et de ses déplacements, la mission a pu noter l'existence de parcours organisés, plus ou moins formellement, en médecine de ville ou à l'hôpital.

En complément de la mobilisation coordonnée des professionnels de santé, il lui apparaît intéressant de s'appuyer sur des pôles de compétences sur la ménopause répartis sur le territoire et capables de tirer vers le haut l'expertise d'un territoire sur le sujet, mais aussi de gérer les cas les plus complexes.

Or, à ce jour, la France ne compte qu'un seul centre médical public spécifiquement dédié à la ménopause, situé à Toulouse et rattaché à l'hôpital Paule de Viguié, au sein du centre hospitalier universitaire (CHU).

La mission s'est déplacée à Toulouse les 26 et 27 février 2025 et a rencontré les équipes du centre de ménopause.

La mission a abordé la visite de terrain sans a priori, avec l'idée de répondre aux questions suivantes :

- Un centre spécifiquement dédié à la ménopause est-il utile par rapport à un centre de gynécologie classique ?
- D'autres centres de ce type doivent-ils et peuvent-ils être développés en d'autres points du territoire ?

Historiquement, ce centre a été créé sur la problématique du lien entre ménopause et ostéoporose, qui reste l'une de ses grandes spécialités mais s'est élargie à l'ensemble de la ménopause.

Dirigé par la Pr Florence Trémollières, PU-PH et gynécologue médicale, **le Centre de Ménopause de Toulouse** a la particularité de proposer aux femmes une prise en charge complète et personnalisée au moment de la périménopause et de la ménopause, en mettant notamment l'accent sur la prévention de l'ostéoporose et la gestion des symptômes de la ménopause.

Les femmes sont orientées vers le centre par courrier d'un médecin. L'équipe note 3 types d'orientations vers le centre :

- **Les cas complexes de ménopause**, que les médecins ne se sentent pas toujours à même de gérer seuls, ou dont les patientes ont demandé à être orientées vers le centre ;
- **L'initiation d'un traitement hormonal de la ménopause, lorsque des médecins préfèrent que ce traitement soit initié par le centre ;**
- **Les médecins qui savent que le centre a une expertise spécifique sur la ménopause** et orientent leurs patientes vers le centre pour tout sujet relatif à la ménopause.

Le centre propose des rendez-vous au sein d'une équipe composée de gynécologues, d'endocrinologues et d'infirmières et pouvant mobiliser son réseau de cardiologues, sage-femmes, psychologues, diététiciens ou encore masseurs-kinésithérapeutes.

Outre les bilans complets et les consultations médicales spécialisées sur la ménopause, le centre propose aussi des ateliers éducatifs sur la ménopause et des programmes de soutien sur les symptômes les plus fréquents. Le centre a également mis en place des séances d'hypnose, sur orientation du médecin, pour les femmes non-éligibles à des traitements médicaux. Le centre fait surtout beaucoup de prévention pour éviter l'apparition de pathologies ultérieures, plus particulièrement l'ostéoporose.

A l'issue de ce déplacement, la mission tient tout d'abord à souligner l'engagement professionnel et le dévouement très prononcé que nous avons noté parmi les professionnels de santé exerçant au sein du centre de ménopause. L'équipe travaille dans des locaux de taille modeste, avec les moyens du bord, et la volonté permanente de faire progresser le centre pour mieux prendre en charge les femmes.

A la suite de cette visite de terrain, la mission conclut que **l'existence d'un centre spécialement dédié à la ménopause apporte une plus-value majeure pour la prise en charge des femmes, et constitue une bonne pratique** dont il convient de s'inspirer dans d'autres territoires.

L'existence d'un centre dédié à la ménopause nous apparaît utile à plusieurs égards :

- **Pour avoir une unicité de lieu et de temps dans la prise en charge** : c'est un déterminant majeur de la qualité de la prise en charge. Cela s'avère d'autant plus important pour les nombreuses femmes qui viennent de toute la France pour consulter au sein du centre.
- **Pour que le centre soit aisément identifiable par des professionnels de santé et des femmes qui cherchent des réponses sur la ménopause, mais ne savent pas où se tourner** : l'identification explicite d'un centre dédié constitue un facteur déterminant pour les patientes en quête d'informations et de réponses adaptées à leurs besoins. Plusieurs femmes rencontrées dans le centre indiquent que l'appellation « ménopause » dans le nom du centre a aidé leur médecin à trouver cette équipe et à l'orienter vers le centre de ménopause. Parce que le centre est identifié comme spécialiste de la ménopause, les professionnels de santé qui orientent leurs patientes

font confiance à l'équipe et ne reviennent pas sur les traitements proposés par la suite, tranquilisant là aussi des femmes qui ne se sentent pas prises en étau entre des professionnels en désaccord entre eux.

- **Pour prendre en charge les cas médicaux les plus complexes**, au sein d'une équipe en place depuis longtemps et qui a acquis une expertise pointue sur les cas complexes de ménopause. Citons à titre d'exemple les patientes présentant des symptômes particulièrement fréquents ou intenses, pathologies et risques associés, ménopause précoce.
- **Pour se trouver face à une équipe médicale qui ne se contredit pas et porte une parole cohérente sur la démarche médicale à suivre.** Pour certaines femmes rencontrées lors de la séance d'accueil avec l'infirmière, c'est la première fois de leur parcours de soins qu'elles ne se trouvent pas en présence de médecins se contredisant entre eux.
- **Pour être prises en charge par des professionnels de santé mieux formés sur la ménopause, à la pointe des derniers traitements, des dernières évolutions et des dernières études scientifiques.** Ces professionnels sont également pleinement intégrés à un réseau international de professionnels de santé spécialisés sur la ménopause, et aux sociétés savantes internationales.
- **Pour se sentir écoutées et entendues sur leur problématique de ménopause, là aussi parfois pour la première fois** pour certaines femmes rencontrées dans le centre, et qui indiquent que les professionnels de santé, par le passé, ne les ont pas toujours crues.

PARCOURS DE SOINS AU SEIN DU CENTRE DE MENOPAUSE

1. Orientation et prise de rendez-vous

Étape 1 : Courrier d'orientation

Pour prendre rendez-vous, les patientes doivent être orientées par un médecin et présenter un courrier ou un e-mail de ce dernier demandant une prise en charge au Centre de Ménopause.

Étape 2 : Prise de rendez-vous

Une fois le courrier reçu, un rendez-vous est fixé avec la patiente.

2. Parcours de soins au centre (réalisé sur une même journée et un même site)

Étape 1 : Première prise en charge – Infirmière

L'infirmière effectue :

Pour les premières consultations :

La constitution du dossier médical,
Une revue des traitements en cours,
Une collecte des antécédents familiaux et de l'historique médical,
Une recherche des facteurs de risques cardiovasculaires et osseux,
La prise des constantes vitales,
Un prélèvement sanguin si nécessaire,
Une éducation thérapeutique (hygiène de vie).

Pour les consultations de suivi :

Vérification de l'observance du traitement (ex : prise irrégulière, oubli de la progestérone en complément des œstrogènes),

Education thérapeutique,

Bilans médicaux en fonction des demandes des médecins.

Étape 2 : Densitométrie osseuse

Cet examen permet d'évaluer la santé osseuse et d'adapter la prise en charge si besoin.

Étape 3 : Consultation médicale

Un médecin spécialiste réalise une évaluation clinique approfondie en fonction des informations collectées.

Étape 4 : Explication des résultats et recommandations

La patiente est informée des résultats de ses examens et reçoit des recommandations adaptées à sa situation médicale.

En complément du Centre de ménopause de Toulouse, la mission note avec intérêt l'existence d'une consultation dédiée à la périménopause et la ménopause au CHU de Nantes, qui constitue également une démarche intéressante et positive. Des parcours de soins et circuits spécifiques ont également été mis en place à Paris par la Pr Plu-Bureau, à l'hôpital St-Joseph à Paris par la Dr. Hugon-Rodin, à Lille par la Pr Mounier-Véhier, ou encore depuis peu à l'Hôpital Foch de Suresnes. Ces consultations et circuits, très utiles, gagneraient toutefois à être davantage connus des femmes.

Devant l'impossibilité pour toutes les femmes, partout dans le territoire, d'avoir accès à de telles structures déployables uniquement dans les grands centres urbains et ne souhaitant pas

se cantonner à une approche centrée sur l'hôpital, la mission est bien consciente que de telles expériences ne sont pas reproductibles partout en France.

Au-delà de la forme que cela doit prendre, elle souhaite donc surtout insister sur l'importance qu'à l'hôpital comme en médecine de ville, les femmes puissent accéder à une évaluation portant une approche pluriprofessionnelle, permettant a minima au professionnel saisi de pouvoir approfondir et compléter son évaluation auprès d'autres professionnels de santé.

Ainsi, la Haute Autorité de Santé, à l'instar du travail produit sur les parcours concernant le surpoids et l'obésité, pourrait utilement aider à lutter contre la désorganisation des parcours en créant un guide spécifiquement destiné au parcours de soins pendant la ménopause.

La mission considère néanmoins qu'un centre comme celui de Toulouse **joue un rôle structurant de ressource à l'échelle d'un territoire** : diffusion d'informations, formation des praticiens, coordination des parcours de soins et facilitation de l'accès aux ressources pour les patientes.

L'expérience du Centre de Ménopause encourage donc à développer des structures similaires dans d'autres territoires, avec le soutien des agences régionales de santé (ARS) et des directeurs de CHU. A ce jour, l'Italie compte plus de 11 centres de ménopause.

Nous observons toutefois que le développement de centres de ménopause supplémentaires en France doit tenir compte des éléments suivants :

- L'expérience de Toulouse montre que **le développement de centres de ce type ne peut venir « d'en-haut »**. Elle découle nécessairement de la présence sur le terrain, dans une ville, de quelques spécialistes motivés et désireux de créer un centre. Il faut en revanche, lorsque de telles initiatives émergent, qu'elles puissent être soutenues par les directions d'hôpital et les ARS.
- En sortant des services dits « nobles » ou plus traditionnels de l'hôpital pour créer une structure ad hoc, les spécialistes font souvent un « pas de côté » par rapport à leurs collègues et sortent de la trajectoire habituelle. Il est **important que cet engagement sur des sujets peu investis par la communauté médicale ne se traduise pas par un ralentissement de la carrière universitaire des professionnels concernés**.

D'autres structures publiques ou privées commencent à structurer des parcours de soins autour de la ménopause, souvent à partir de sessions d'informations. Elles restent toutefois moins bien identifiées et identifiables par les patients, même en les recherchant spécifiquement sur internet.

La mission considère qu'il faut soutenir toutes les initiatives de prise en charge pluriprofessionnelle de la ménopause, en ville ou à l'hôpital. Sans imposer d'organisation rigide « d'en haut », il apparaît plus pertinent de donner des objectifs au niveau territorial et laisser chaque territoire s'organiser comme il le souhaite.

3.3.4. Des exemples étrangers de structuration de l'offre de soins : la Belgique et l'Italie

Plusieurs pays européens ont également mis en place des centres dédiés à la ménopause, permettant d'éclairer les choix possibles en France.

En Belgique, la Pr. Axelle Pintiaux, gynécologue au centre de ménopause de Liège, souligne par exemple elle aussi l'intérêt de regrouper en un même lieu et en une seule demi-journée l'ensemble des bilans médicaux nécessaires¹²². Cette organisation optimise la prise en charge et réduit les délais d'accès aux soins, évitant ainsi que certaines patientes renoncent à un suivi médical par manque de disponibilité ou en raison d'un parcours trop complexe.

L'Italie a, pour sa part, amorcé le développement de centres de ménopause il y a une dizaine d'années. Selon les informations recueillies, notamment auprès du conseiller pour les affaires sociales de l'Ambassade de France à Rome et les recherches complémentaires conduites par l'IGAS, le pays compte au moins onze centres spécialisés sur la ménopause ou services, publics et privés¹²³, dans plusieurs régions d'Italie : à Milan, à Rome et Palerme et dans le Piémont. Leur création résulte généralement d'initiatives locales ou hospitalières, et ces structures disposent d'équipes médicales pluridisciplinaires. Bien que l'absence de données consolidées et la décentralisation du système italien rendent difficile un recensement exhaustif, ces chiffres illustrent un écart significatif avec la situation française, même si les centres italiens sont concentrés sur 3 régions.

L'Italie : Quelques exemples de centres de ménopause (liste non exhaustive)

Milan

*L'Hôpital San Raffaele : centre de ménopause créé en 1992, considéré comme la référence en Italie en matière de ménopause, assure une prise en charge globale des patientes

*Le centre médical Sant'Agostino : propose un « espace ménopause » pour consulter sur les problématiques associées à la ménopause (prise de poids, ostéoporose...).

*L'Institut scientifique Euromedica

*Le centre de soins pour la ménopause clinique San Carlo : prise en charge spécialisée

Rome

*Le centre ambulatoire de la ménopause : chaque femme a un premier entretien avec un gynécologue, qui l'informe et évalue la nécessité d'examens de prévention, et si nécessaire l'oriente vers des spécialistes pour procéder à ces examens.

*Paideia International Hospital à Rome : Cet hôpital dispose d'un Centre de Ménopause multidisciplinaire. Le parcours personnalisé commence par une consultation gynécologique initiale, suivie d'évaluations par des spécialistes tels que des orthopédistes, urologues, physiothérapeutes, nutritionnistes, cardiologues, endocrinologues et médecins esthétiques.

*La polyclinique Gemelli : programme de dépistage sur la ménopause, la polyclinique propose des examens de dépistage, un diagnostic, des conseils sur les modifications à apporter à l'hygiène de vie, et des conseils sur les traitements et des prescriptions lorsque nécessaire.

¹²² Audition de la Pr Axelle Pintiaux, 9 janvier 2025.

¹²³ Informations fournies par le Conseiller aux affaires sociales de l'Ambassade de France à Rome + informations recueillies par la mission

Palerme

*Centre Italien de la ménopause : informations, consultations, thérapies personnalisées pur la ménopause.

Moncalieri

*Service ambulatoire pour la ménopause, groupe Affidea : propose des parcours de prévention et de soins personnalisés et d'autres diagnostics.

3.4. Améliorer la formation des professionnels de santé sur la ménopause, un enjeu pour une prise en charge médicale de qualité

Les auditions comme les témoignages ont fait remonter à la mission le sentiment d'une formation aujourd'hui insuffisante de certains professionnels de santé sur la ménopause.

L'actualisation des recommandations de la HAS s'avèrera déterminante, la formation s'appuyant nécessairement sur les recommandations en vigueur, dont nous avons montré qu'elles n'étaient plus à jour.

Toutefois, il serait illusoire de considérer que la seule actualisation de ces recommandations suffira à changer la dynamique d'un pays tout entier. Par conséquent, la mission a voulu faire un point sur la formation des médecins sur la ménopause.

3.4.1. La formation initiale des médecins sur la ménopause : bien prévue en théorie

Sollicitée sur le sujet, la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) a mené une étude en profondeur de la formation des médecins sur la ménopause, ce dont la mission tient à la remercier.

La DGOS indique ainsi que la formation initiale des médecins intègre des enseignements spécifiques liés à la santé de la femme, en particulier à la ménopause, répartis sur deux cycles principaux :

- **En 2^{ème} cycle** des études de médecine, dans le **socle de connaissances** : des objectifs spécifiques du programme national ¹²⁴ traitent de la ménopause dans le **référentiel national des études de santé** couvrant les aspects physiopathologiques, du diagnostic positif et de prise en charge en abordant spécifiquement la balance bénéfice-risque du traitement hormonal substitutif. Pour les questions de connaissance, les étudiants doivent connaître **l'objectif n° 124 : Ménopause, l'insuffisance ovarienne prématurée, l'andropause, et le déficit androgénique lié à l'âge**. Pour l'évaluation des connaissances, les étudiants sont concernés par **l'item 278 : Consultation de suivi d'une femme ménopausée**. De manière plus indirecte, d'autres parties du socle de connaissances abordent des pathologies liées à la période de ménopause. Citons par exemple l'objectif N 128 : Ostéopathies fragilisantes, ou l'objectif N 222 : Facteurs de risque cardio-vasculaires et prévention. Il n'est toutefois pas précisé si le lien est fait avec la ménopause. Ces connaissances sont complétées par 36 mois de stages, dont un stage librement choisi en fin de 2^{ème} cycle et juste avant d'être nommé interne, qui peut être un stage en « santé de la femme » mais dépend du projet de chaque étudiant.

¹²⁴ [Arrêté du 8 avril 2013 relatif au régime des études en vue du premier et du deuxième cycle des études médicales - Légifrance](#)

- **En 3^{ème} cycle** des études médicales, la ménopause est abordée de manière variable en fonction des spécialités choisies¹²⁵. La DGOS a relevé :
 - Pour le DES d'**endocrinologie-diabétologie-nutrition**, les étudiants approfondissent les pathologies liées aux organes responsables de la production des hormones sexuelles (ovaires chez les femmes), dont la ménopause peut faire partie.
 - Pour le DES de **gynécologie médicale**, la ménopause constitue un thème important, abordant toutes les phases (périménopause, ménopause et postménopause).
 - Pour le DES de **médecine générale**, les futurs médecins doivent connaître les éléments du suivi en santé de la femme en médecine générale, y compris **la péri-ménopause et la ménopause**, les enjeux de prévention et de dépistage.

La DGOS note toutefois que les maquettes de 3^{ème} cycle ne sont pas décrites de manière exhaustive : « *la maquette de Gynécologie obstétrique ne fait pas mention de ménopause alors qu'il s'agit d'un item essentiel à appréhender en santé de la femme* »¹²⁶.

A ces connaissances s'ajoutent également les stages de 3^{ème} cycle. En gynécologie médicale, la ménopause sera fréquemment vue en stage. **En médecine générale, les étudiants doivent désormais réaliser un stage de 6 mois centré sur la santé de la femme et de l'enfant.**

DES de médecine générale
3 ^{ème} cycle :
*la partie théorique
*les stages
PHASE SOCLE :
Stage en médecine d'urgence
Stage en médecine générale de niveau 1
PHASE D'APPROFONDISSEMENT :
Première partie :
Stage en médecine polyvalente
Stage couplé en santé de la femme et de l'enfant (nouveau)
Seconde partie :
Stage libre

¹²⁵ [Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine - Légifrance](#)

¹²⁶ Contribution écrite à la mission, DGOS, février 2025.

Stage en médecine générale de niveau 2, ou stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée

PHASE DE CONSOLIDATION :

Stages en médecine générale de niveau 3

3.4.2. La formation initiale des médecins sur la ménopause : une mise en œuvre aléatoire dans la pratique

Comme bien souvent, c'est dans la mise en œuvre plus que dans les principes que se trouvent les difficultés. Nous avons vu que les textes prévoient bien d'aborder la ménopause pendant les études de médecine. Mais dans la mise en œuvre :

- Les enseignants et les maîtres de stages ne disposent **pas de recommandations actualisées**, en l'absence de recommandations actualisées de la HAS, et les recommandations du CNGOF et du GEMVI n'étant pas suffisamment connues ;
- Dans la pratique, les manuels à destination des étudiants et enseignants en médecine générale retirent parfois la ménopause des notions présentées dans les ouvrages utilisés par les enseignants et les étudiants.

La mission s'est procuré la toute dernière version du référentiel des collèges du collège national des généralistes enseignants¹²⁷ : « Médecine Générale, réussir ses EDN ; l'ouvrage officiel de la spécialité ».

A la lecture du manuel, la mission a pu constater, de façon très pragmatique, que :

- L'ouvrage ne présente pas l'ensemble des items et sélectionne ceux qui lui semblent prioritaires : l'item « ménopause » n'a pas été retenu parmi les items présentés et est totalement absent du référentiel.
- Dans l'index, le mot ménopause n'apparaît même pas.
- Dans les parties concernant des pathologies ou troubles pouvant représenter des symptômes de la ménopause (troubles dépressifs par exemple), la ménopause n'est jamais mentionnée parmi les causes possibles de ces symptômes.

La mission a également vérifié les informations en ligne mises à disposition des étudiants de médecine. Sur l'encyclopédie médicale libre pour étudiants et professionnels de santé, Med G, voici les informations à disposition des étudiants et professionnels de santé pour poser le diagnostic clinique de la ménopause :

« Diagnostic :

- *Aménorrhée depuis au moins 1 an ;*

¹²⁷ *Médecine Générale, réussir ses EDN, l'ouvrage officiel de la spécialité*, coordination Xavier Gocko, collection « Les référentiels des collèges », Collège national des généralistes enseignants, Editions Elsevier Masson, 2024.

- *+ syndrome climatérique (50-70% des cas) : bouffées vasomotrices, sécheresse vaginale, douleurs articulaires etc. »*

Notons que la statistique de 50 à 70% pour le syndrome climatérique est fausse, et que seuls 3 des symptômes sont listés, le reste étant résumé par un « etc ».

C'est dans la partie « Evolutions » que les symptômes sont listés plus en détail, comme des conséquences possibles de la ménopause à moyen et long terme, et non comme des symptômes. Dans le « bilan initial » de la patiente, les questions à poser n'envisagent pas les symptômes de santé mentale et ne mentionne pas la densitométrie osseuse.

Sur le traitement hormonal de la ménopause, les informations fournies sont très succinctes, ne distinguant pas les voies d'administration et ne relayant pas les recommandations du GEMVI et du CNGOF en matière de fenêtre d'intervention pour une première prescription.

La fiche présente des « mesures adjuvantes » pour traiter les symptômes de la ménopause, qui correspondent aux mesures d'hygiène de vie et sont très succinctes (2 lignes), et ne correspondent pas non plus aux préconisations en vigueur du GEMVI et du CNGOF sur l'activité physique à la ménopause.

Pourtant, les recommandations du GEMVI et du CNGOF sont bien listées dans les ressources disponibles, mais n'apparaissent pas comme la première référence dans la fiche, ce qui implique pour l'étudiant de parvenir à distinguer, parmi les références, que celle-ci présente les recommandations officielles des sociétés savantes.

3.4.3. La formation continue des médecins sur la ménopause : un levier d'actualisation des connaissances récentes sur le sujet

Outre les formations professionnelles continues (DPC- développement professionnel continu) sur la ménopause qui se développent progressivement sur le territoire, la mission a relevé l'existence d'un diplôme universitaire (DU) ménopause au niveau national, dirigé par la Pr Geneviève Plu-Bureau, particulièrement intéressant. Porté par l'Université Paris-Cité, il est le seul de ce type en France.

Le DU ménopause propose deux sessions de quatre jours. Il coûte entre 490 euros et 970 euros selon le profil de la personne qui s'inscrit, auxquels s'ajoutent 300 euros de frais de dossier. Il peut être suivi en distanciel. Le taux de réussite est de 60,9%.

Aucun pré-requis n'est demandé pour s'inscrire. Les professionnels qui souhaitent s'inscrire doivent simplement remplir les conditions suivantes :

- Être titulaires d'un diplôme français de docteur en médecine ;
- Internes en cours de DES ;
- Étudiants titulaires ou en cours d'AFS, AFSA ;
- Étrangers titulaires d'un diplôme équivalent ;
- Candidats jugés aptes à suivre l'enseignement par le directeur de l'enseignement et autorisés par le conseil pédagogique.

Le DU aborde en 70 heures de formation l'ensemble des notions autour de la ménopause et mets également à disposition des ressources en ligne et des fiches pratiques.

Le développement des capacités de ce DU en distanciel représente un levier important pour améliorer la formation continue des professionnels de santé sur la ménopause.

Deux autres leviers existent pour améliorer rapidement la formation continue des professionnels de santé :

- **Les orientations des DPC de formation continue des médecins généralistes, fixés par la Direction Générale de la Santé (DGS) et la DGOS** : y intégrer la ménopause permettrait de marquer l'intérêt du ministère au niveau national pour la formation continue sur la ménopause ;
- Pour les établissements de santé, les fiches thématiques que la DGOS et la DGS joignent chaque année à leur **note d'information annuelle sur le développement des compétences dans les établissements de santé** peuvent également intégrer une fiche sur la ménopause, pour servir de support aux établissements.

Au-delà des dispositifs de formation continue, le Collège de la médecine générale a formulé plusieurs propositions de bonnes pratiques afin de faciliter l'information des médecins non spécialistes¹²⁸ :

- Délivrer des informations à destination des médecins généralistes claires et hiérarchisées, s'agissant en particulier des pathologies associées à la ménopause.
- Doter les médecins généralistes de fiches d'informations et d'affiches à destination des patients, à l'instar de ce qui existe par exemple pour le sommeil ou la nutrition.
- Doter les médecins généralistes d'affiches permettant.
- Encourager la diversification des moyens d'informations aux généralistes (mails des ordres, URPS, CPAM, CPTS ; presse spécialisée ; groupes de messageries restreints et territoriaux).

3.5. *Organiser des Assises de la Ménopause, dans le cadre d'une Stratégie Nationale sur la Ménopause : un levier de conduite de projet pour mobiliser toutes les énergies autour d'un parcours de soins et de compétences renouvelées*

L'ensemble des constats de la mission appelle à proposer d'organiser des **Assises de la Ménopause**, par exemple à l'occasion de la prochaine journée internationale de la ménopause, en octobre.

Organiser des assises thématiques ne permet pas seulement de communiquer sur un thème auprès du grand public. C'est aussi un **levier important de conduite de projet, au sein des pouvoirs publics, pour mobiliser les énergies** et avancer d'ici la tenue de ces Assises, avec l'optique de disposer d'une véritable stratégie nationale sur la ménopause.

¹²⁸ Audition du collège de la médecine générale (CMG) du 16 décembre 2024.

Rappelons que la ménopause concerne 17,2 millions de femmes, ce qui justifie en soi d'en faire un sujet d'intérêt national.

La nécessité d'une stratégie nationale en matière de ménopause est d'ailleurs perçue au-delà de nos frontières, **en Allemagne**, où la ménopause est actuellement un sujet de débat politique¹²⁹.

La ménopause fait ainsi partie du programme électoral du parti social-démocrate, et en octobre, l'Union chrétienne-démocrate a déposé au Bundestag une motion pour l'adoption d'une stratégie nationale en matière de ménopause et a reçu le soutien de députés de nombreux partis¹³⁰.

La motion déposée au Bundestag appelle le gouvernement fédéral à¹³¹ :

- Renforcer le travail de pédagogie et de sensibilisation sur la ménopause ;
- Assurer un accès aisé et gratuit ou peu coûteux à la prise en charge médicale ;
- Renforcer la formation des étudiants en médecine ;
- Inclure la question dans les pratiques managériales, avec des adaptations des conditions de travail ;
- Etendre le contenu de l'enseignement en endocrinologie et de veiller à ce que les gynécologues soient rémunérés spécifiquement pour disposer des conseils en matière de thérapies ;
- Prévoir un codage spécifique pour le soin des patientes dans une phase difficile de la ménopause ;
- Initier une sensibilisation interdisciplinaire des médecins, par exemple les internistes ou orthopèdes ;
- Une meilleure pédagogie de l'accompagnement médical aux différentes phases de la ménopause ;
- Financer davantage la recherche sur la ménopause ;
- Développer une stratégie nationale sur le fondement des précédents internationaux et des meilleures pratiques.

¹²⁹ Eléments recueillis auprès du Conseiller pour les affaires sociales à l'Ambassade de France en Allemagne, Monsieur Francis BOUYER.

¹³⁰ Eléments recueillis auprès du Conseiller pour les affaires sociales à l'Ambassade de France en Allemagne, Monsieur Francis BOUYER, op.cit.

¹³¹ Eléments recueillis auprès de Monsieur Francis BOUYER, op.cit.

4. Recommandations de la mission pour améliorer la prise en charge sanitaire de la ménopause

Pour une prise en charge médicale qui s'appuie sur les bonnes informations médicales

Recommandation n°8 : Actualiser les recommandations de la Haute Autorité de Santé sur la prise en charge de la ménopause d'ici la fin 2025, dans le cadre d'une vision globale médicale et non-médicale, afin de renforcer l'accès des femmes aux soins et aux traitements systémiques et locaux.

- Action : Actualiser l'état des connaissances scientifiques sur la ménopause et les recommandations qui en découlent.
 - *Evoluer vers des recommandations qui ne portent pas uniquement sur les traitements hormonaux de la ménopause mais sur l'ensemble de la « boîte à outils » à disposition des femmes pour mieux vivre la ménopause, y compris en matière d'hygiène de vie ;*
 - *Inclure le bénéfices/risques des compléments alimentaires sur la ménopause, dont les pharmaciens soulignent qu'il s'agit de la première demande des femmes qui se présentent en officine sur la ménopause, sans toutefois beaucoup de contrôle sur l'efficacité de ces traitements ; inclure également les dispositifs médicaux ;*
 - *Préciser les bénéfices et les risques au regard tant des recommandations du GEMVI et du CNGOF mais aussi des autres études plus récentes et des publications de l'ANSM ;*
 - *Préciser de manière la plus claire possible les recommandations relatives à la durée de traitement, qui est apparu comme le point faisant le moins consensus parmi les professionnels de santé ;*
 - *Publier un guide définissant un parcours de prise en charge pluriprofessionnelle de la ménopause.*

Pilote : Haute Autorité de Santé

Calendrier : fin 2025

Recommandation n°9 : Sur la base des nouvelles recommandations de la HAS, renforcer l'information, la formation initiale et continue des professionnels de santé sur la ménopause

- Action 1 : Intégrer la ménopause aux prochaines orientations des DPC de formation continue des médecins généralistes (DGOS/DGS)
- Action 2 : intégrer une fiche thématique sur la ménopause dans la prochaine note d'information annuelle DGOS/DGS sur le développement des compétences dans les établissements de santé
- Action 3 : Diffuser les nouvelles recommandations HAS à tous les professionnels de santé
- Action 4 : Renforcer les capacités du DU ménopause de l'Université Paris-Cité

Pilote : DGOS (1)/DGS(2) ; Université Paris-Cité

Calendrier : Octobre 2025, avant la journée internationale de la ménopause.

Coût : pas de surcoût.

Pour faciliter l'accès des femmes à un professionnel de santé et l'accès aux traitements pendant la ménopause

Recommandation n°10 : Compléter l'auto-questionnaire 45-50 ans « Mon bilan de prévention » en y ajoutant des questions permettant aux femmes de reconnaître les symptômes de la ménopause

- Action 1 : Dans une démarche d'autodiagnostic, à très court terme, compléter l'actuel auto-questionnaire du bilan de prévention 45-50 ans en y ajoutant des questions permettant aux femmes de repérer leurs symptômes de la ménopause
 - *Le bilan de prévention 45-50 ans existant déjà, s'appuyer sur cet outil en cours de déploiement pour renforcer la prévention au moment de la ménopause, informer, repérer les symptômes et les facteurs de risques*
- Action 2 : A moyen terme, rendre l'auto-questionnaire « Mon bilan prévention » adaptatif pour orienter les femmes vers un questionnaire plus précis sur la ménopause en fonction de leurs réponses
 - *La CNAM utilise déjà des questionnaires adaptatifs ;*
 - *En rendant l'auto-questionnaire « Mon bilan prévention » adaptatif, lorsque les femmes répondent positivement aux questions sur les symptômes de la ménopause, un lien pourrait s'ouvrir et guider les femmes vers un autre questionnaire plus avancé sur la ménopause.*
- Action 3 : A l'occasion du bilan prévention, distribuer à chaque femme une documentation papier sur la ménopause, ses symptômes et les professionnels vers lesquels se tourner

Pilote : DGS, en lien avec la CNAM et Santé Publique France

Calendrier : Octobre 2025, avant la journée internationale de la ménopause.

Coût : Pas de surcoût.

Recommandation n°11 : A l'occasion de la négociation du prochain avenant à la convention médicale entre les médecins libéraux et l'assurance maladie, mettre à l'ordre du jour des discussions la création d'une consultation longue en début de ménopause

- Action : Créer une consultation longue permettant de réaliser un bilan médical à 360° au moment de la ménopause, en complément du premier repérage réalisé avec le « bilan prévention »
 - *La création d'une consultation longue sur la ménopause a été annoncée par le Président de la République en mai 2024 ;*
 - *La création d'une consultation longue a été demandée par l'ensemble des professionnels de santé auditionnés dans la mission, comme un moment clef **pour faire un bilan de prévention à 360°**, informer et repérer les éventuels facteurs de risques au moment de la ménopause.*
 - *Cette démarche est complémentaire du bilan prévention. Le bilan prévention peut en effet être réalisé par de nombreux professionnels de santé et n'intervient pas nécessairement dans le cadre d'une consultation. Il peut notamment être fait avec*

un pharmacien. En fonction des éléments repérés lors du bilan prévention, les femmes pourraient ensuite être orientées vers une consultation longue avec un professionnel de santé formé sur la ménopause (gynécologue, médecin généraliste, sage-femme), qui disposerait alors d'un temps dédié pour un bilan complet de début de ménopause, qu'une consultation normale ne permet pas de réaliser.

- Au cours de cette consultation, exposer à chaque femme les bénéfices et les risques du THM, en toute transparence et en lui délivrant une information exhaustive et à jour, afin de lui permettre de réaliser un choix éclairé.*
- L'éventuelle création d'une consultation longue relève du champ de la négociation, dans le cadre de la convention médicale entre les médecins libéraux et l'assurance maladie. Ces conventions ont une durée de 5 ans et font généralement l'objet d'un à trois avenants par période. La CNAM pilote ces négociations, sous l'égide du ministère de la Santé et de l'Accès aux Soins.*
- La dernière convention signée date du 4 juin 2024 et couvre la période 2024-2029.*

Pilote : CNAM

Calendrier : Eté 2026

Coût : Variable en fonction des critères et du champ de la consultation longue (critère lié aux réponses apportées à l'auto-questionnaire « Mon bilan prévention » ou pas ; consultation longue ciblée sur les cas complexes repérés préalablement ou pas ; autres critères).

Recommandation n°12 : Améliorer l'accès des femmes aux soins et aux traitements en s'appuyant sur l'ensemble des professionnels concernés et en proposant à chaque femme un parcours individualisé de la ménopause (le PIM), pluridisciplinaire

- Action 1 : Pour les femmes le nécessitant, et sur la base d'un bilan prévention, autoriser les sage-femmes à prescrire le traitement hormonal de la ménopause (THM) dans le cadre d'un parcours coordonné et sous condition de formation
 - *Modifier le décret n°2022-325 du 5 mars 2002 fixant la liste des médicaments et des dispositifs médicaux que les sage-femmes peuvent prescrire, en précisant les conditions de formation.*
- Action 2 : Etudier la possibilité pour les kinésithérapeutes de prescrire des traitements locaux non hormonaux
- Action 3 : Etudier la faisabilité d'un remboursement d'une consultation unique chez le diététicien au moment de la ménopause

Pilote : DGOS/DGS/DSS

Calendrier : Eté 2026

Coût : variable en fonction des conditions encadrant le champ de la prescription.

Recommandation n°13 : Intégrer les enjeux liés à la ménopause à la généralisation de la démarche Handigynéco

Action : compléter les cahiers des charges des ARS pour les appels à candidature pour le déploiement de la démarche Handigynéco en Etablissements médicaux-sociaux, en y ajoutant la prise en compte de la ménopause

- Avec sa généralisation adoptée en PLFSS pour 2025, la démarche Handigynéco prévoit des actions en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) avec des consultations de suivi gynécologique (consultations longues), des ateliers collectifs sur les thématiques de la vie intime, affective et sexuelle, et les violences faites aux femmes et des ateliers collectifs destinés aux professionnels.
- L'enjeu de la ménopause n'a à ce stade pas été intégré dans les expérimentations.
- Or, les symptômes liés à la ménopause peuvent être amplifiés chez les femmes en situation de handicap (ostéoporose/arthrose chez celles ayant un handicap moteur, difficultés de déplacement et d'orientation pour celles ayant un handicap sensoriel, troubles émotionnels pour celles ayant un handicap psychique ou cognitif).

Responsable/ pilote : DG d'ARS

Recommandation n°14 : Dans le cadre d'une vision globale et interdisciplinaire de la prise en charge des femmes au moment de la ménopause, organiser des Assises de la Ménopause permettant de réunir l'ensemble des parties prenantes autour d'une Stratégie Nationale de la Ménopause

Action 1 : Organiser des Assises de la Ménopause, autour de tables rondes thématiques mêlant professionnels de différentes spécialités, usagers du service public, entreprises, permettant d'alimenter une Stratégie Nationale de la Ménopause.

- Sur le modèle des conférences sociales, décroiser des acteurs qui fonctionnent parfois en silo et organiser des assises de la ménopause pilotées par le/la ministre et permettant de mettre tous ces acteurs autour de la table, à l'occasion de tables rondes thématiques.
- L'organisation d'Assises de la ménopause doit être pensée comme un outil de conduite de projet permettant de mobiliser l'ensemble des acteurs pour avancer dans la mise en œuvre des préconisations de ce rapport en vue de cette échéance.
- Comme pour les conférences sociales, le succès de ces assises implique une bonne préparation en amont, les mois qui précèdent, par le cabinet concerné et l'administration centrale.

Pilote : cabinet ministre (1) et DGS (2), en associant la DGOS et la DGT, la CNAM et Santé Publique France, et le GEMVI

Calendrier : Les jeudi 16 et vendredi 17 octobre 2025, juste avant la journée internationale de la ménopause du samedi 18 octobre 2025

Coût : variable en fonction du périmètre et du calibrage du nombre de participants.

Recommandation n°15 : Promouvoir la recherche fondamentale, translationnelle et innovante sur la ménopause

Action 1 : Création d'une bourse pour les jeunes chercheurs et chercheuses étudiant la ménopause.

Pilote : DGS, en lien avec le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, pour identifier une structure universitaire susceptible de porter la démarche.

Calendrier : Automne 2026

Coût : variable en fonction du montant de la bourse (autour de 20 000 € maximum par an).

Action 2 : Inciter les organismes de recherche à intégrer les femmes ménopausées dans les études médicales, en complétant les lignes directrices de l'ANSM en ce sens.

→ *L'ANSM publie des recommandations et des lignes directrices concernant la conduite des essais cliniques en France. Ces documents n'ont pas de caractère contraignant mais influencent fortement les pratiques des chercheurs et des promoteurs d'études cliniques.*

Pilote : ANSM

Calendrier : Lors de la prochaine réactualisation des recommandations et des lignes directrices concernant la conduite des essais cliniques en France.

Coût : pas de surcoût.

Action 3 : Encourager l'innovation médicale et technologique sur la ménopause en soutenant les start up et les entreprises biotech travaillant sur des solutions innovantes (intelligence artificielle pour le suivi des symptômes, etc).

Pilotes : Ministère de la Santé et de l'Accès aux soins + Ministère de l'Économie des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique de France en co-pilotage, appuyés par BPI France (Banque Publique d'Investissement), l'AIS (Agence de l'Innovation en Santé) et la French Tech, avec une forte articulation avec les réseaux de recherche (Inserm, ANR) et les acteurs du numérique.

PARTIE 3

Mieux prendre en compte la ménopause sur le lieu de travail : un enjeu pour les femmes et pour les employeurs

Adapter l'environnement de travail pour améliorer la qualité de vie au travail et retenir les talents

La ménopause dans le monde salarié est un phénomène relativement récent à l'échelle de l'histoire du monde du travail, qui explique sans doute que peu d'acteurs s'y soient jusqu'à présent intéressé.

Pendant longtemps, les femmes ont en effet vécu la période de ménopause à la maison ou en-dehors du cadre salarié. Dans la période d'après-guerre, après la seconde guerre mondiale, le taux d'activité des femmes oscille autour de 37%¹³², et l'augmentation de la part de femmes dans l'emploi salarié ne date véritablement que des années 1960 : « *Dans l'histoire de l'activité féminine, la grande nouveauté, c'est l'emploi salarié, une forme de travail clairement identifiable et extérieure à l'univers domestique. Au début du XXe siècle, la majorité des femmes travaillaient à leur domicile, agricultrices ou « isolées », travailleuses spécialisées dans les travaux de couture payés à la tâche... Au XXIe siècle, la quasi-totalité des femmes sont salariées et sortent de chez elles pour aller travailler, même « pour quelques heures ». Ainsi, entre 1954 et 2015, la part du salariat passe (...) de 59 % à 93 % pour les femmes*¹³³. »

En 2023, le taux d'emploi des femmes de 50 à 64 ans (tranche d'âge concernée par la ménopause) est de 57,2%¹³⁴.

Il est regrettable que les débats sur l'emploi des seniors, la qualité de vie au travail et la retraite fassent si peu de place à la question de la ménopause, alors qu'elle concerne directement une grande partie des femmes salariées de cette tranche d'âge. Ignorer cet enjeu, pourtant déterminant pour le bien-être et la performance au travail, revient à passer sous silence une réalité qui mérite d'être prise en compte dans les politiques d'emploi et d'accompagnement des carrières en fin de parcours professionnel. Ce sont les Canadiens qui le disent le mieux dans

¹³² « 70 ans de statistiques sur l'activité des femmes : zones d'ombre et coups de projecteur », INSEE, Monique Méron, juin 2016.

¹³³ Monique Méron, op.cit., toutes tranches d'âge confondues.

¹³⁴ « Les seniors sur le marché du travail en 2023 », DARES-Résultats n°55, Septembre 2024 ; taux d'emploi des femmes de 50 à 64 ans en 2023.

le cadre de leur campagne récente « Ménopause : au travail ! » menée par la Fondation Canadienne de la Ménopause : un meilleur accompagnement au travail de la ménopause représente « une avenue prometteuse » pour les entreprises.

1. Employeurs et managers : pourquoi une prise de conscience doit s'opérer pour que la ménopause devienne une priorité dans le monde du travail

1.1. *La ménopause a un impact sur le travail que les entreprises et employeurs publics doivent accompagner*

Bouffées de chaleur, brouillard cérébral, fatigue liée aux éventuelles insomnies, incontinence ou sécheresse vaginale...**des symptômes que nous avons déjà détaillés dans ce rapport et qui ne s'arrêtent pas une fois passée la porte du bureau.**

Professions libérales, travailleuses indépendantes, agricultrices, fonctionnaires, salariées d'entreprises : ces symptômes peuvent concerner les femmes **dans tous les statuts professionnels**. Au sein de l'entreprise aussi, ils peuvent toucher **toutes les femmes de la chaîne hiérarchique, dans toutes les équipes**.

Lors de son audition, le Collège de la médecine générale (CMG) a souligné l'importance de continuer à mieux documenter l'impact de la ménopause sur la qualité de vie au travail. A cette fin, il a évoqué l'opportunité d'un travail inter-spécialités entre le CMG et le Conseil National Professionnel de Médecine du travail (CNPMT) pour créer des registres permettant d'étayer l'impact de la ménopause au travail.

En France, une femme sur deux déclare que la ménopause a un impact sur son travail¹³⁵. Parmi les femmes qui estiment que la ménopause a des effets négatifs sur leur travail, 16% ont noté une baisse de productivité, 21% ont dû prendre des arrêts maladie et 10% ont ressenti un frein dans leurs ambitions professionnelles¹³⁶.

Selon un rapport de la Fondation canadienne de la ménopause ¹³⁷, 24% des femmes canadiennes interrogées indiquent dissimuler leurs symptômes en milieu professionnel. Une femme sur cinq pensent que leurs symptômes sont susceptibles de freiner leur ascension professionnelle.

Témoignage recueilli dans l'étude « Ménopause et Entreprise : lever le tabou », Harris Interactive 2021 :

« Au travail, je me souviens en réunion dans une petite salle, sans fenêtres, je me suis mise à transpirer, je sentais la sueur dégouliner dans mon dos, sur mon visage, extrêmement gênée, j'avais l'impression que tout le monde me regardait. »

¹³⁵ « Ménopause et Entreprise : lever le tabou », étude Harris Interactive, menée pour l'assureur santé Alan, 2021.

¹³⁶ Etude Harris Interactive, 2021, op.cit.

¹³⁷ « Ménopause et vie professionnelle au Canada », Fondation canadienne de la ménopause, 2023.

Témoignages recueillis par la mission, enquête Solen/IGAS :

« Invisibilité au travail. Encore trop de symptômes handicapants. »

« C'est un sujet tabou dans l'entreprise alors que pourtant cela génère une grande fatigue, des problèmes de sommeil donc de concentration et des douleurs physiques. L'entreprise devrait nous informer et nous accompagner. »

« Ce sujet n'est absolument pas pris en compte dans le monde du travail. Trop de tabous qu'il faut absolument lever. »

« Aucun aménagement au travail. On ne peut que faire mieux. »

« On se sent terriblement seule. Les médecins minimisent les effets et nient notre souffrance, c'est encore un sujet tabou. Même moi, je cache les effets à mon conjoint mais au quotidien c'est très difficile à vivre car on est dans une société où il faut être belle et performante. Dur de le cacher aussi à mon boss. Perte de mémoire, difficultés de concentration du fait de nuits difficiles, beaucoup de réveils nocturnes désormais ; ça aide pas et pourtant je fais du sport et attention à ce que je mange. C'est la période la plus dure de ma vie et PERSONNE ne m'en avait parlé. C'est comme un sujet honteux et chacune vit avec sa souffrance en cachette. »

« (...) C'est un sujet qui n'est jamais abordé au travail. Pourtant on a des symptômes comme le mal de tête, la déprime passagère. Même avec le médecin du travail, à l'époque je ne pouvais pas en parler. Pourtant son cabinet était à portée de main. (...) »

« Peur de ne pas tenir le coup au travail. Peur des insomnies. »

« Un sentiment de solitude, la difficulté à comprendre si certains désagréments actuels (problèmes de sommeil, moral qui plonge, raideurs etc) sont liés à cette transition. Je me sens vulnérable à une période de ma vie où il faudrait être forte. Le milieu professionnel est particulièrement difficile et je m'interroge : comment tenir le coup pendant encore 15 ans ? Quelle est ma place ? »

« Je suis confrontée à la préménopause (sueurs nocturnes, troubles du sommeil, variations de l'humeur). Mes symptômes ont un impact sur ma vie quotidienne, ce que je ne peux pas me permettre. Je suis psychologue et travaille entre 50-60 heures par semaine. »

« Cela reste un sujet tabou car l'image de la femme ménopausée est assez négative dans le milieu professionnel. Donc on évite d'en parler pour ne pas être considérée comme « un vieille » ou une « has been ».

« Je vis la ménopause comme une période de fragilité alors que j'étais sûre de moi et en réussite professionnelle. Cette période de transition contribue à un déclassement professionnel car moins d'énergie ou d'attrait pour le changement ».

Une **enquête danoise** qui vient de paraître dans le cadre du rapport danois « *la ménopause sur le marché du travail* »¹³⁸ met également en évidence l'impact considérable de la ménopause sur la vie professionnelle des femmes.

Le rapport danois examine comment la ménopause affecte les femmes sur le marché du travail danois. Il s'appuie sur les réponses de 3 831 femmes âgées de 45 à 55 ans. Les résultats montrent que :

- **Pour deux femmes sur trois, la ménopause a un impact sur la vie professionnelle, entraînant des symptômes physiques et psychiques tels que des bouffées de chaleur, des troubles du sommeil, des douleurs articulaires et du stress.**
- **Près d'une femme sur trois n'a pas cherché à obtenir plus de responsabilités ou de nouvelles tâches en raison de ces symptômes.**
- Environ **5 % ont quitté leur emploi** en raison de la gêne occasionnée par les symptômes.
- **Près d'une personne sur cinq a envisagé de changer d'emploi.**
- L'étude montre qu'un nombre tout aussi important de personnes ont pris un **congé maladie** lié à la ménopause.
- Seulement un peu plus d'une femme sur dix en a parlé à son supérieur hiérarchique ;
- Et seulement 3% des femmes en ont parlé à leur syndicat ou à leur représentant en matière de santé et de sécurité.

Les employeurs, aujourd'hui, ont pris l'habitude d'accompagner et d'intégrer dans leur politique de ressources humaines d'autres moments clefs de la vie des salariés ayant un impact sur la vie professionnelle, par exemple les grossesses pour les femmes, ou les congés paternité pour les hommes.

Intégrer la ménopause dans les politiques de ressources humaines permettrait de considérer les moments de vie des salariés et leur impact sur le travail tout au long de la vie professionnelle, et non pas seulement pendant la vie parentale.

Il ne s'agit bien sûr pas de dire que les femmes en ménopause sont moins performantes en raison de la ménopause, mais simplement d'intégrer dans les politiques de ressources humaines que **certaines femmes peuvent traverser des périodes difficiles liées à la ménopause, et que des ajustements simples peuvent améliorer la qualité de vie au travail et éviter des**

¹³⁸ Rapport « *Overgangsalder på arbejdsmarkedet* » (*La ménopause sur le marché du travail*), financé par *Velliv Foreningen* et réalisé en collaboration avec le cabinet de conseil *DISCUS* et *Din Sundhedsfaglige A-kasse*, à l'initiative de la journaliste Dorte Mosbæk, Mars 2025. Eléments d'informations fournis par Monsieur Pierre Pérard, Adjoint à Copenhague du Conseiller régional pour les affaires sociales, la santé et l'emploi (Pays nordiques), Ambassade de France.

ruptures de parcours. Les entreprises qui anticipent et accompagnent sont aussi celles qui fidélisent, motivent et valorisent leurs talents féminins.

1.2. *L'absence de prise en charge de la ménopause dans les politiques de qualité de vie et de santé au travail a un coût économique très bien documenté à l'étranger, pas du tout en France*

Plusieurs pays ont publié des statistiques qui mettent en évidence le coût économique de la ménopause pour les entreprises, pour les femmes, et pour l'économie d'un pays. **La mission regrette que des données statistiques n'existent pas pour la France.**

En s'intéressant au coût économique de la ménopause dans le monde du travail, il est légitime de s'interroger sur les risques de stigmatisation des femmes que cette idée peut induire. Mais la mission tient à insister sur le fait que ce qui fragilise aujourd'hui les femmes, ce n'est pas la parole, c'est le silence. Loin de disqualifier les femmes, la réflexion sur le coût économique de la ménopause vise au contraire à **favoriser leur maintien en emploi, dans de bonnes conditions**, à un âge où elles sont pleinement engagées dans leur vie professionnelle. Reconnaître les effets que peut avoir la ménopause sur certaines trajectoires n'est pas discriminant : c'est une démarche de prévention et d'intelligence collective.

L'étude menée par la **Fondation Canadienne de la Ménopause** en 2023 sur la ménopause et l'entreprise estime ainsi que le fait de ne pas prendre en compte les symptômes de la ménopause au travail coûte 3,5 milliards de dollars canadiens à l'économie canadienne chaque année (environ 2,23 milliards d'euros). Ce coût pour l'économie se répartit entre :

- **Perte de productivité** pour les employeurs (en raison de la non-adaptation de l'environnement de travail) ;
- **Jours de travail perdus** pour les employeurs (dans le rapport canadien, la firme Deloitte évalue à 540 000 jours de travail perdus qui peuvent être attribués aux symptômes de la ménopause) ;
- **Perte de revenus pour les femmes** qui se voient parfois contraintes de réduire le nombre d'heures de travail, de refuser une promotion, voire de quitter le marché du travail.

Dit autrement, agir sur la ménopause au travail représente une source d'économie potentielle pour le pays et pour les employeurs :

- Réduction de l'absentéisme et des arrêts maladie ;
- Augmentation de la productivité ;
- Diminution des départs anticipés en retraite ;

- Baisse des dépenses de santé / remboursements de soins liés aux arrêts maladie ou au recours aux soins médicaux liés à des pathologies favorisées par la période de ménopause. Plusieurs autres études à travers le monde ont évalué le coût économique de la ménopause pour les pays et les entreprises.

Aux Etats-Unis, une étude a estimé que la ménopause coûtait aux femmes américaines environ 1,8 milliard de US dollars par an en temps de travail perdu¹³⁹.

Au Japon, pays pourtant régulièrement cité comme ayant une approche « positive » de la ménopause, le ministère de l'Économie, du Commerce et de l'Industrie a estimé que la baisse de performances, l'absentéisme ou les démissions coûtaient 1 900 milliards de yens par (11,57 milliards d'euros), largement devant les enjeux de vieillissement des hommes ou de développement de certains cancers¹⁴⁰.

Au Royaume-Uni, une étude britannique a également montré que la ménopause avait un impact sur la productivité des entreprises puisque parmi les femmes interrogées :

- 1 femme sur 5 a dû prendre des jours de congé en raison de ses symptômes ;
- **1 femme sur 10 indique avoir démissionné de son travail à cause de ses symptômes**, et 26% des femmes qui travaillaient pendant la ménopause ont pris du temps de congé en raison des symptômes¹⁴¹.

Rappelons que selon le Forum Economique Mondial, **une meilleure prise en compte de la ménopause représenterait un potentiel de croissance du PIB de 120 milliards de dollars par an**¹⁴².

Au-delà du coût de la ménopause pour les entreprises et les Etats, la non-prise en charge de la ménopause au travail a également un coût pour les femmes : les jours de carence liés aux arrêts maladie, les pertes de revenus liés aux démissions ou aux refus de promotion, les congés pris pour gérer ses symptômes au lieu de profiter de ses congés pour partir en vacances ou se reposer : tous ces éléments, aujourd'hui, ne font actuellement l'objet d'aucun chiffrage.

Dans une logique de prévention, il nous semble donc essentiel que les entreprises intègrent la ménopause comme un facteur de qualité de vie au travail, au même titre par exemple que les troubles musculosquelettiques.

En conséquence, la mission appelle la France à se mettre en capacité de produire rapidement des données sur le sujet, tant sur le coût économique de la ménopause pour les femmes, les entreprises et l'économie française, que sur les bénéfices économiques que représenterait un passage à l'action.

¹³⁹ « *Etats-Unis : le coût faramineux de la ménopause pour les Américaines* », Courrier International du 29 avril 2023, en référence à l'étude menée par le groupe Mayo Clinic auprès de 4 000 américaines sur 4 sites du groupe en Arizona, en Floride, dans le Minnesota et dans le Wisconsin.

¹⁴⁰ Aging Asia's menopause challenge, Nikkei Asia, 2024.

¹⁴¹ « *Menopause and the workplace* », The Fawcett Society, 2022.

¹⁴² « *Blueprint to Close The Women's Health Gap* », World Economic Forum, 2025.

1.3. **Ménopause et politiques de recrutement : s'adapter à l'évolution de l'offre de main-d'œuvre et retenir les talents au sein des entreprises**

Intégrer la ménopause dans les politiques de management, de santé au travail et de qualité de vie au travail est nécessaire non seulement pour les femmes, mais aussi pour les entreprises.

Les études montrent que les besoins de recrutement des années à venir pourront difficilement être satisfaits sans une politique active des employeurs à destination des femmes de 45 ans et plus.

Dans les années à venir, la France sera confrontée à des **enjeux en matière de main-d'œuvre**, notamment en raison des départs massifs à la retraite des générations du baby-boom. Selon les projections de France Stratégie et de la DARES¹⁴³, entre 2019 et 2030, environ 7,4 millions de personnes cesseront leur activité professionnelle pour cause de fin de carrière, soit en moyenne 673 000 départs par an. Ces départs massifs engendreront des besoins de recrutement importants, estimés à environ 800 000 postes à pourvoir chaque année sur la même période. La plus grande partie des postes à pourvoir étant des postes laissés vacants par des personnes parties à la retraite, tous ne pourront pas être remplacés par des personnes en début de carrière.

Dans les projections de besoins de recrutement, les **métiers de seconde partie de carrière** se caractériseront par un fort taux de départs en retraite, un renouvellement limité par les jeunes entrants et une forte mobilité professionnelle en milieu de carrière. Ces métiers, **souvent** exercés par des **professionnels expérimentés** ou en reprise d'activité, sont essentiels dans des secteurs en tension comme le care, l'entretien, le transport et le bâtiment. France Stratégie et la DARES écrivent ainsi que d'ici 2030, *« Les métiers dits de seconde partie de carrière cumuleraient des départs en fin de carrière nombreux et une part de débutants modérée. Ils ont par le passé attiré de nombreux professionnels en provenance d'autres métiers (mobilités nettes entrantes). Ils sont, en effet, exercés par des professionnels expérimentés ou en reprise d'activité, ce qui explique les fortes mobilités entrantes et la maturité des personnes qui occupent ces postes. Ces métiers pourraient manquer de main-d'œuvre, aggravant les tensions actuelles sur le recrutement dans les métiers du care, de l'entretien, du transport et du bâtiment. »* Dans les secteurs en tension, les patrons et cadres d'hôtels, cafés et restaurants, ainsi que les cadres commerciaux, administratifs et financiers ou encore les ouvriers qualifiés du bâtiment et de la manutention, sont des métiers nécessitant une expérience préalable. Les nombreux départs à la retraite et la nécessité d'un vivier expérimenté rendent ces professions plus difficiles d'accès pour les jeunes et les personnes en recherche d'emploi. Pour attirer des salariés plus expérimentés, les employeurs auront tout intérêt à leur proposer un environnement de travail propice.

Par ailleurs, **les femmes de 45 ans et plus représentent une composante essentielle de la population active française, avec une tendance à l'augmentation de leur participation au marché du travail**. Selon les données de l'INSEE, le taux d'activité des femmes âgées de 50 à 64 ans est passé de 43,4 % en 1975 à 67,7 % en 2022¹⁴⁴.

¹⁴³ « Les métiers en 2030 », France Stratégie et DARES, mars 2022.

¹⁴⁴ *Emploi, chômage, revenus du travail*, INSEE et DARES, Edition 2023.

Avec l'augmentation de la part des femmes de plus de 50 ans dans la population active, les entreprises devront prendre en compte les besoins spécifiques de cette tranche d'âge.

Déjà, en 2015, le rapport Oser !¹⁴⁵ mettait en avant les **avantages, pour les entreprises, de recruter des femmes de plus de 45 ans**. L'enquête valorisait les compétences que les directions des ressources humaines (DRH) apprécient chez les femmes « seniors » sur le marché du travail : l'expérience, l'autonomie, l'organisation, la capacité de recul et de gestion du stress. Le rapport soulignait également que 74% des cabinets RH ayant proposé un profil de femme de plus de 45 ans avaient vu ces profils être recrutés par leurs clients.

La reconnaissance de la ménopause comme un enjeu professionnel participerait à une meilleure gestion des talents, à la réduction du turnover et à une politique de recrutement attractive.

2. Aujourd'hui en France, à de rares exceptions, la ménopause n'est prise en compte ni dans les politiques managériales, ni par le dialogue social

4.1. *Souvent considérée comme un enjeu privé par les entreprises, la ménopause n'est pas prise en compte dans les politiques de santé au travail*

En droit français, un sujet relève de la santé au travail lorsqu'il concerne la **préservation de la santé physique et mentale des travailleurs dans le cadre de leur activité professionnelle**.

L'article L4121-1 du Code du Travail dispose ainsi que « *L'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs.*

Ces mesures comprennent :

1° *Des actions de prévention des risques professionnels, y compris ceux mentionnés à l'article L.4161-1 ;*

2° *Des actions d'information et de formation ;*

3° *La mise en place d'une organisation et de moyens adaptés.*

L'employeur veille à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes. »

La ménopause est bien un enjeu de santé au travail puisqu'elle :

¹⁴⁵ Enquête Oser ! « *Quel avenir pour l'emploi des femmes de plus de 45 ans ?* », Force Femmes et Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation Professionnelle et du Dialogue Social, 2015.

- Génère des symptômes (fatigue, stress, troubles du sommeil, douleurs musculaires) dont nous avons montré qu'ils affectent la capacité de travail. ;
- Peut aggraver des risques professionnels préexistants, notamment en cas de travail de nuit, d'exposition à la chaleur ou de forte pression psychologique ;
- Peut conduire à une inégalité de traitement entre les salariées concernées et les autres travailleurs, ce qui peut être interprété comme une forme de discrimination indirecte (articles L.1132-1 et L.1142-1 du Code du travail sur l'égalité professionnelle) ;
- Relève de l'obligation de prévention des employeurs s'il est démontré que certaines conditions de travail aggravent ses effets.

L'information et la prévention sur la ménopause sur le lieu de travail trouve aussi sa place dans les politiques de **lutte contre la désinsertion professionnelle des femmes de plus de 45 ans**. Une étude publiée par l'INRS¹⁴⁶ en septembre 2024 décrit une action menée par un service de prévention et de santé au travail en collaboration avec des chercheurs, visant à prévenir la désinsertion professionnelle auprès de salariés de 45 à 55 ans. Cette étude souligne l'importance de repérer les signes prédictifs de désinsertion professionnelle et de mettre en place des actions de prévention adaptées. **Parmi les facteurs de désinsertion professionnelle**, l'étude met en avant plusieurs signes qui recoupent les symptômes de la ménopause, et notamment la **fatigue et les troubles du sommeil**.

D'un point de vue statistique, la mission regrette à nouveau qu'il existe **peu de statistiques sur la santé au travail des femmes par tranche d'âge, permettant d'observer plus précisément la période de la ménopause**. Florence Chappert, de la mission égalité de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) et A. Aublet-Cuvelier, de l'INRS, expliquent que « *les données de santé au travail chez les femmes et les hommes en France souffrent encore d'une faiblesse des études et donc des connaissances à ce sujet* »¹⁴⁷. Sur l'absentéisme des femmes au travail en lien avec la santé au travail, Florence Chappert note qu'il n'y a pas eu de statistiques publiées depuis 2011¹⁴⁸.

La santé des femmes au travail est de manière générale une préoccupation relativement récente, puisqu'elle a été intégrée dans le plan santé au travail n°4 en 2021, avec l'obligation pour l'employeur de disposer de données par sexe et par âge dans son document d'évaluation des risques professionnels. Cette obligation reste toutefois peu connue.¹⁴⁹

La **Direction Générale du Travail** confirme que la ménopause n'est à l'heure actuelle pas encore intégrée à la politique de santé au travail, compte tenu du caractère récent de la prise en compte de la santé des femmes au travail. Le sujet de la santé des femmes au travail se développe toutefois depuis 2021. Lors de son audition, la Direction Générale du Travail est apparu comme un élément moteur de ce mouvement, et a montré un intérêt certain pour le **pour aborder la ménopause dans la suite de ses travaux dans le cadre du plan santé au travail n°5**.

Dans le cadre des travaux de la mission, la CNAM a par ailleurs fourni quelques éléments à la mission qui, **sans qu'un lien de causalité directe puisse être établi avec la ménopause**, indiquent

¹⁴⁶ « *Repérage et actions de prévention de la désinsertion professionnelle des salariés de 45-55 ans : un exemple de dispositif dans un SPSTI* », Références en santé au travail, INRS, n°179, Juillet/Août/Septembre 2024.

¹⁴⁷ « *Santé au travail des femmes : prévenir et agir !* », Référence en santé au travail, INRS, n°179, Septembre 2024.

¹⁴⁸ Intervention de F. Chappert au Séminaire des Inspecteurs Santé Sécurité au Travail, 2 octobre 2024.

¹⁴⁹ Audition du 12 décembre 2024 avec la Direction Générale du Travail.

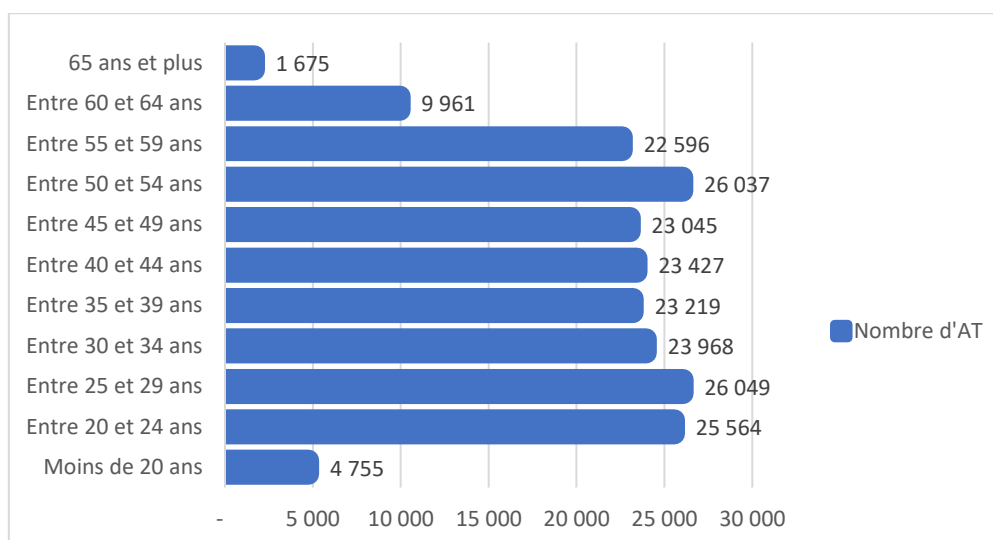
toutefois que **parmi les femmes de 45 ans et plus affiliées au régime général ayant eu un accident du travail en 2023**¹⁵⁰ :

- Plus de 8 sur 10 avaient entre 45 ans et 59 ans ;
- Les femmes de la tranche d'âge 50-54 ans étaient les plus représentées, avec le plus grand nombre d'accidents du travail.

Les accidents du travail **mortels** sont également plus nombreux chez les femmes de la tranche d'âge 45/59 ans. En France, parmi les femmes affiliées au régime général ayant eu **un accident du travail mortel en 2023, 73% avaient 45 ans ou plus**¹⁵¹.

Sans qu'un lien puisse être fait entre la ménopause et ces accidents, ces données constituent toutefois un indicateur que la tranche d'âge de la ménopause constitue une phase d'exposition accrue à la survenue de certains risques pour les femmes dans le cadre professionnel.

Répartition par classe d'âges des accidents du travail survenus chez les femmes affiliées au régime général en 2023



Source : Données nationales AT/MP- Traitement CNAM

Auditionné par la mission dans le cadre de son engagement au sein d'Agir pour le cœur des femmes, le dirigeant et administrateur d'entreprise Thierry Drilhon, qui a fait sa carrière au sein des équipes dirigeantes de grands groupes internationaux, est convaincu de la nécessité de prendre en compte la ménopause dans la politique de santé au travail des entreprises. Il regrette que beaucoup d'entreprises préfèrent considérer que la ménopause est un sujet d'ordre privé. Il relève que les impacts de la ménopause peuvent créer chez les femmes de plus de 50 ans des vulnérabilités. Parce qu'elles se sentent vulnérables, elles n'osent pas toujours prendre des responsabilités et peuvent se sentir fragilisées. « *C'est bien un débat sur la santé*

¹⁵⁰ Données nationales AT/MP, traitement CNAM, données transmises par la CNAM à la mission, février 2025.

¹⁵¹ Données nationales AT/MP, traitement CNAM, données transmises par la CNAM à la mission, février 2025.

en entreprise. »¹⁵² Il rappelle enfin que « **le bien-être des équipes constituent la vraie richesse des entreprises** », dans le cadre d'une culture d'entreprise axée sur les collaborateurs.

Notons que la ménopause n'est pas davantage prise en compte par les employeurs publics, à l'exception de quelques collectivités territoriales que nous mentionnerons dans la suite de ce rapport.

4.2. Des politiques managériales qui n'ont pas perçu les enjeux de la ménopause en tant qu'employeur

La mission a rencontré des obstacles majeurs tout au long de ses travaux pour sensibiliser les entreprises et les acteurs des politiques managériales en France à la question de la ménopause. Ces difficultés se sont manifestées par des délais parfois longs pour obtenir un simple rendez-vous et par l'étonnement de certains interlocuteurs lors des auditions, qui semblaient ne pas saisir l'intérêt d'une réflexion sur la ménopause dans le milieu professionnel. Cela représente l'un des constats majeurs de la mission : **à quelques exceptions près, les dirigeants et les directions des ressources humaines ne montrent aucun intérêt pour cette problématique et n'ont pas encore pris conscience de ses implications économiques et de son impact sur la santé au travail au sein de leur entreprise.**

Ces sujets ne sont pas davantage pris en compte dans la fonction publique, à l'exception de quelques collectivités territoriales, que nous mentionnerons dans la suite de ce rapport.

Interrogée en janvier 2024 sur la prise en compte de la ménopause au travail par les DRH, Stéphanie Carpentier, Docteure en management des ressources humaines spécialiste de la santé au travail, confirme¹⁵³ : « *Jamais un DRH n'a abordé cette question avec moi. Je n'en ai jamais entendu parler en entreprise comme étant un sujet de management. En dehors des études médicales, je n'ai jamais vu de travail de recherche, ni vu passer d'étude en management sur la santé au travail traiter particulièrement de ce problème. Et je réalise que je n'avais jamais réfléchi à ce sujet alors que je suis consultante en management et enseignante chercheuse spécialisée dans la santé au travail. C'est très révélateur du tabou qui plane autour de cette question et de sa complexité en management.* »

A la demande de la mission, l'Association Nationale des DRH (ANDRH) a fait passer un questionnaire de la mission à son réseau de DRH sur le sujet de la ménopause au travail. **35 DRH ont répondu au questionnaire**¹⁵⁴, de manière anonyme.

Concernant la prise en compte de la ménopause dans les politiques RH : **la grande majorité des répondants indique que la ménopause n'est pas prise en compte dans les politiques RH de leur entreprise.** Ce constat met en évidence un manque de sensibilisation et d'intégration de cette problématique dans les stratégies de gestion des ressources humaines.

¹⁵² Audition du 16 janvier 2025.

¹⁵³ « *A chaque fois qu'une entreprise s'empare d'un sujet tabou, il devient fédérateur ; la ménopause au travail vue par Stéphanie Carpentier* », blog Alan, Entreprise et Santé au futur, 5 janvier 2024.

¹⁵⁴ Réponse de l'ANDRH au questionnaire de la mission, 13 janvier 2025.

Les DRH interrogés n'ont pas connaissance de bonnes pratiques en matière de ménopause en milieu professionnel. Lorsqu'il y a une réponse sur d'éventuelles bonnes pratiques à mettre en place, elle suggère principalement la mise en place d'un kit national de sensibilisation, l'utilisation d'outils internes de communication ou encore un besoin de recherches pour établir des liens entre la ménopause et les conditions de travail.

Quelques DRH considèrent que la santé des femmes et la ménopause devraient être incluses dans les discussions sur l'emploi des seniors et les négociations collectives. Cependant, une majorité pense que ce n'est pas encore le cas.

Interrogés sur d'éventuelles recommandations à adresser au manager sur la prise en compte de la ménopause au travail, plusieurs suggestions émergent quant à la manière dont les managers pourraient être mieux sensibilisés :

- Aborder la question de manière globale et non ciblée uniquement sur les femmes ménopausées ;
- Sensibiliser les managers à travers des guides ou kits d'information ;
- Créer des supports de formation pour une meilleure compréhension des impacts de la ménopause sur le travail.

L'un des DRH propose ainsi des pistes d'adaptation de l'environnement de travail : « *Faire preuve d'indulgence - proposer des fontaines à eau - avoir un espace où se changer - DRH qui fournit des conseils- Proposer des formations aux managers* ». Mais un autre DRH estime qu'il n'est « *pas nécessaire* » de sensibiliser les managers.

Les DRH interrogés n'ont pas connaissance des initiatives existantes dans des entreprises à l'étranger. Même parmi les groupes internationaux présents en France, ils ne connaissent pas les guides britanniques sur la ménopause conçus pour les managers. Sur un autre sujet de santé des femmes, ils ne connaissent pas le kit endométriose de l'ANACT et du ministère de la santé mais une partie des DRH trouve qu'un équivalent sur la ménopause serait utile.

Face à ces constats, la mission rappelle que derrière l'idée de prendre en compte l'impact de la ménopause dans les politiques de ressources humaines, il ne s'agit pas de tout faire reposer sur les entreprises. Il s'agit simplement de reconnaître que la ménopause, comme d'autres dimensions de la santé, a des effets sur la vie professionnelle : sur le sommeil, la concentration, la fatigue, le rapport au collectif. Ce n'est pas une charge nouvelle pour les entreprises, c'est une réalité déjà bien présente — simplement invisibilisée. Si l'entreprise n'a pas à soigner ni à compenser les défaillances du système de santé, elle peut, à son échelle, faire preuve d'intelligence organisationnelle. Une politique de ressources humaines de qualité coûte souvent moins cher qu'une succession d'arrêts maladies silencieux.

4.3. La réflexion sur la ménopause n'est pas encore un sujet abouti au sein des organisations syndicales

La mission s'est également intéressée à la manière dont les organisations syndicales et patronales se sont saisies du sujet de la ménopause sur le lieu de travail.

Pour mémoire, les organisations syndicales représentatives en France sont¹⁵⁵ :

- la Confédération française démocratique du travail (CFDT) : 31,01 % ;
- la Confédération générale du travail (CGT) : 26,59 % ;
- la Confédération générale du travail-Force ouvrière (CGT-FO), plus communément appelée Force Ouvrière : 17,64 % ;
- la Confédération française de l'encadrement-Confédération générale des cadres (CFE-CGC) : 13,77 % ;
- la Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC) : 11,00 %.

4.3.1. Position des organisations syndicales représentatives sur la prise en compte de la ménopause au travail

Dans le cadre du dialogue social, peu de travaux sur la ménopause existent au niveau national.

La mission a conduit une **recherche sur les prises de positions, tracts, revendications et évènements sur la ménopause dans le cadre du dialogue social**. Nous ne prétendons pas avoir trouvé de manière exhaustive toutes les actions et prises de position susceptibles d'exister en France. Nous avons toutefois mené une recherche approfondie, dont nous partageons les résultats ci-dessous.

Globalement, nos recherches montrent que les organisations syndicales qui s'intéressent au sujet le font plus souvent au niveau de la branche ou de l'entreprise ou employeur, ou au niveau d'un territoire. **Dans les revendications au niveau de la branche ou de l'employeur, la ménopause est le plus souvent abordée sous l'angle d'un congé spécifique, à la fois pour répondre aux besoins des femmes, mais également comme un champ syndical dans lequel il reste de nouveaux droits possibles à conquérir. La question de l'adaptation de l'environnement de travail n'est peu voire pas abordée.** Le thème de la ménopause est parfois traité comme un sous-thème des sujets gynécologiques.

Face aux difficultés rencontrées pour organiser des auditions ou organiser une table ronde avec les instances nationales, nous avons par ailleurs fait parvenir un questionnaire aux organisations syndicales et patronales représentatives. Nous remercions les organisations qui ont répondu à ce questionnaire.

Les réponses montrent que les organisations syndicales et patronales, sans que l'on puisse le leur reprocher, ont pour certains une vision empreinte des mêmes tabous que le reste de la société. Quelques-uns ont commencé à réfléchir au sujet.

Certains évoquent la crainte de discriminations au travail pour les femmes qui aborderaient la ménopause. Cet argument était également utilisé à l'époque où les femmes n'osaient pas parler de leur grossesse au travail. Il ne doit pas être balayé mais ne doit pas être un frein à l'action. **Nous espérons que ce rapport contribuera à faire émerger les discussions sur la ménopause au sein des organisations.**

¹⁵⁵ Arrêté du 28 juillet 2021 fixant la liste des organisations syndicales reconnues représentatives au niveau national et interprofessionnel

1/ CFDT

Au niveau de la fédération, la mission n'a pas trouvé de travaux publics de la CFDT sur ménopause et travail.

En revanche, la CFDT a travaillé sur le sujet dans certaines branches professionnelles spécifiques ou au sein de certaines entreprises.

La mission peut notamment citer la CFDT de la branche « bureau d'études », la CFDT du ministère des affaires étrangères, et la CFDT-Michelin. Un accord d'entreprise a également été signé entre la CFDT et l'employeur « Eaux Vives-Emmaüs ».

La CFDT « Branche Bureau d'études » porte ainsi le sujet dans le cadre de la nouvelle négociation de branche qui a débuté en septembre 2024 sur l'égalité professionnelle, 10 ans après le précédent accord de branche. Dans ce cadre, la CFDT de la branche propose la mise en place d'un congé de santé gynécologique (douleurs menstruelles, endométriose, ou symptômes liés à la ménopause) de 12 jours annuels d'absence exceptionnelle.¹⁵⁶

La CFDT-MAE demande « la mise en place d'un congé de santé gynécologique intégrant l'ensemble des états pathologiques telle l'endométriose pouvant avoir des traductions menstruelles mais aussi les symptômes incapacitants et ceux liés à la périménopause (ou *préménopause*) et à la ménopause auxquels une partie des agentes est confrontée »¹⁵⁷. Ce congé ne serait pas assorti d'un jour de carence.

L'organisation syndicale propose que ce congé fasse l'objet d'une **expérimentation** d'un ou deux ans, évaluée dans le cadre d'un bilan annuel pour voir si le dispositif est utilisé, si les agentes et personnes transgenres concernées en sont satisfaites et si des difficultés sont à relever. Cette expérimentation ferait l'objet d'une participation sur la base du volontariat.

La CFDT-MAE demande également, le cas échéant, la mise en place de **formation** des agents chargés de gérer l'application des absences et des congés sur la mise en place de cette expérimentation.¹⁵⁸

La CFDT Michelin met en avant l'aménagement de postes ou la flexibilisation du temps de travail, mais aussi un accès aisé à de l'eau fraîche, à des sanitaires et « à des tenues de travail, quand elles sont imposées, qui soient faites avec des tissus thermiquement confortables ».¹⁵⁹

2/ La CGT

¹⁵⁶ [BUREAUX D'ETUDES : Egalité professionnelle : Ouverture de négociation F3C CFDT - CFDT](#)

¹⁵⁷ [La CFDT demande la mise en place d'un congé de santé gynécologique au MEAE \(CSAM de juin 2024\) - CFDT](#)

¹⁵⁸ [La CFDT demande la mise en place d'un congé de santé gynécologique au MEAE \(CSAM de juin 2024\) - CFDT](#)

¹⁵⁹ [Santé sexuelle des femmes au travail : parlons-en ! - Cfdt Michelin](#)

La CGT représente 605 000 adhérents « dont 39,5 % de femmes (rapport de situation comparée de 2024 à partir des chiffres de 2023) ». ¹⁶⁰

Au cours de ses recherches, la mission n'a pas trouvé de travaux spécifiques de la CGT au niveau national sur la ménopause sur le lieu de travail.

La mission a toutefois retrouvé le sujet de la ménopause dans le secteur de la culture, au sein duquel la CGT-culture se positionne par le biais d'une revendication d'un congé menstruel, non spécifique à la ménopause, sous forme d'autorisation spéciale d'absence. ¹⁶¹

La CGT a également pris le temps de répondre au questionnaire envoyé par la mission et a également travaillé sur une contribution écrite.

Dans ses réponses, la CGT marque son intérêt pour les pratiques développées au Royaume-Uni « si ce n'est pas une volonté de demander encore plus de performance et l'allongement de la carrière ». Parmi les recommandations et évolutions possibles en France, la CGT souligne son intérêt pour :

- La sensibilisation des employeurs et des collègues ;
- L'aménagement des horaires de travail ;
- L'accès facilité aux soins et au soutien médical ;
- La possibilité d'adaptations ergonomiques du poste de travail ;
- Le télétravail ou la modulation du temps de travail ;
- La formation des managers et des RH à cette problématique ;
- Une mention spécifique de la ménopause dans les accords collectifs.

La CGT souligne toutefois trois freins à la mise en place de ces mesures :

- Le manque de sensibilisation des employeurs ;
- Le coût pour les employeurs ;
- La difficulté à parler de la ménopause (tabou social).

La CGT remarque que « s'il existe un tabou c'est bien la conception par les employeurs du coût de la prévention et de l'adaptation des conditions de travail et des mesures particulières qui est le premier frein. Si le management est agressif, les femmes n'évoqueront pas cette problématique. »

La CGT attire également l'attention sur la nécessité de prendre en compte la ménopause des **femmes retraitées**, et notamment celles qui n'ont pas les moyens de contracter une complémentaire santé ¹⁶².

En réponse aux questions de la mission, la CGT indique souhaiter au niveau national :

- **Un droit à la santé des femmes tout au long de la vie**, avec notamment des bilans tenant compte du sexe, une intégration de la ménopause dans le volet santé des accords

¹⁶⁰ Réponse de la CGT au questionnaire de la mission, février 2025.

¹⁶¹ [UNE MESURE D'ÉGALITÉ : L'Autorisation spéciale d'Absence MENSTRUELLE - la CGT Culture](#)

¹⁶² Contribution écrite de la CGT à la mission, 20 février 2025.

collectifs, des consultations spécifiques prises en charge à 100% autour de 45/50 ans et 55 ans, une prise en charge de l'ostéodensitométrie sans reste à charge ;

- **L'adaptation des postes de travail** (ergonomie, adaptation des horaires), soulignant que « *le coût humain de la dégradation de la santé des femmes est plus important que le coût de l'adaptation du travail* ». La CGT suggère notamment la réalisation d'un guide papier sur la ménopause à destination des femmes et distribué dans les cabinets médicaux, les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM). Elle propose une campagne d'information en direction des RH et des salariées, et une formation des employeurs RH ;
- **Une suppression des jours de carence.**

3/ La Confédération Force Ouvrière

La mission n'a pas trouvé de trace de travaux sur la ménopause au niveau national au sein de Force Ouvrière (500 000 adhérents)¹⁶³.

En revanche, la mission note que FO s'est investie sur ce sujet au sein de branches professionnelles dans lesquelles les femmes sont plus représentées. C'est le cas notamment de la branche des Acteurs du Lien Social et Familial (ALIFSA), au sein de laquelle les partenaires sociaux discutent actuellement d'un accord de branche relatif aux conditions de travail, à la prévention de la santé et la réduction des risques professionnels. Dans le cadre de ces négociations, FO demande la mise en place d'un congé menstruel et ménopause/péri ménopause¹⁶⁴.

La Confédération Force Ouvrière, plus communément appelée Force Ouvrière, a par ailleurs répondu au questionnaire envoyé par la mission.

Force Ouvrière trouve intéressant de réfléchir aux actions suivantes :

- Sensibilisation des employeurs et des collègues ;
- Aménagements des horaires de travail ;
- Accès facilité aux soins et au soutien médical ;
- Possibilité d'adaptations ergonomiques du poste de travail ;
- Télétravail ou modulation du temps de travail ;
- Formation des managers et RH à cette problématique.

FO ne préconise pas une mention spécifique dans les accords collectifs.

Parmi les freins à la mise en œuvre de mesures concrètes, FO note le risque de discrimination des salariés.

FO estime ¹⁶⁵ que pour l'organisation syndicale, la ménopause est « un sujet à double tranchant » : « *d'un côté, il est nécessaire d'agir pour améliorer la santé des femmes, notamment*

¹⁶³ Chiffre indiqué dans la réponse au questionnaire envoyé par la mission, février 2025.

¹⁶⁴ [annexe-cr-cmp-66-chrs-du-26-nov-24.pdf](#) et [cr-cmp-66-chrs-du-26-nov-2024.pdf](#)

¹⁶⁵ Réponse de FO au questionnaire de la mission, février 2025.

à cette période de leur vie, mais d'un autre côté, il faut être vigilant à ne pas renforcer la stigmatisation des femmes seniors en entreprise, qui est déjà importante. »

FO appelle de ses vœux l'actualisation des recommandations de la HAS, le développement de la recherche (notamment pour comprendre l'impact que peut avoir le travail sur la survenue et l'aggravation de certains symptômes, pour mieux les prévenir) ; une meilleure exploitation des données par sexe dont dispose la CNAM, et une intégration de la ménopause dans le bilan prévention 45/50 ans.

FO propose par ailleurs de développer des programmes de prévention et de sensibilisation en entreprise sur les symptômes de la ménopause, comme au Canada. Ces programmes pourraient selon elle être développés en lien avec les mutuelles et les instituts de prévoyance, pour « *faire tomber le tabou et les préjugés qui continuent d'entourer cette question en lien avec la médecine du travail* ».

L'adaptation des conditions de travail est proposée **au niveau des branches**, « *qui ont une bonne connaissance des métiers* ». La mise en place de congés spécifiques est également envisagée au niveau des branches, plus particulièrement dans les secteurs à prédominance féminine.

4/ La CFE-CGC

La mission n'a pas trouvé de travaux précis de la CFE-CGC sur la ménopause. Les travaux de l'organisation syndicale portent plus largement sur l'emploi des seniors et la manière de bien vieillir au travail. Ces travaux soulignent que les seniors représentent une ressource pour les entreprises. Ils rappellent que les pouvoirs publics ont fixé l'objectif d'un taux d'emploi de 65% à l'horizon 2030 pour les 60-64 ans, contre 36,2% en 2022.

La CFE-CGC a répondu au questionnaire de la mission et indique représenter 150 000 adhérents dont 35% de femmes.¹⁶⁶ L'organisation syndicale confirme ne pas avoir travaillé sur le sujet de la ménopause sur le lieu de travail pour le moment.

Dans ses réponses apportées à la mission, la CFE-CGC considère qu'il n'est pas utile de s'inspirer des pratiques mises en œuvre au Royaume-Uni car la ménopause est « un enjeu de santé mais pas uniquement au travail ».

Les mesures qui lui paraissent toutefois les plus intéressantes sont :

- La sensibilisation des employeurs et des collègues ;
- Un accès facilité aux soins et au soutien médical ;
- La possibilité d'adaptations ergonomiques du poste de travail ;
- La formation des managers et RH à cette problématique.

La CFE-CGC partage ainsi sa vision du sujet avec la mission : « *Cette thématique est un sujet difficilement abordé par les salariées en entreprise. Pour beaucoup d'entre elles, cela relève du domaine de la vie privée. Rajoutons à cela la peur des quolibets et railleries des collègues qui n'incitent pas à se confier. C'est pour cela qu'il apparait à la CFE-CGC nécessaire de sensibiliser les salariés et les employeurs sur ce sujet au même titre que pour d'autre sujet tel que la maladie, la non-discrimination notamment.*

¹⁶⁶ Réponse de la CFE-CGC au questionnaire de la mission, février 2025.

Si la ménopause engendre des difficultés empêchant de travailler, cette situation peut être alors gérée un dispositif général qui est l'arrêt maladie. Cela permet ainsi de préserver l'intimité de la personne puisque l'employeur ne peut pas connaître la raison de l'arrêt.

Il ne nous apparaît pas forcément opportun de mettre en place des communications ou des dispositifs spécifiques à la ménopause. En effet créer des dispositifs spécifiques tel que des congés risquent de créer des discriminations indirectes, de stigmatisation de personnes victimes. »

5/ La CFTC

La mission n'a pas trouvé de travaux de la CFTC sur la ménopause au niveau national.

4.3.2. Position d'autres organisations syndicales sur la prise en compte de la ménopause au travail

1/ FSU :

La mission n'a pas trouvé d'éléments de réflexions de la FSU sur la ménopause sur le lieu de travail.

2/ SUD

Les travaux de SUD sur la ménopause se déroulent principalement au sein de branches ou d'entreprises spécifiques, souvent dans le cadre de négociations sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes.

SUD PTT a entamé des discussions sous cet angle en 2022¹⁶⁷, portant la revendication d'un congé de 12 jours par an pouvant être pris, capitalisés ou bien partagés avec des collègues, sans justificatif. L'idée était de ne pas associer la ménopause à une maladie, et donc de ne pas avoir recours à l'arrêt maladie. SUD PTT a également demandé la création de salles de pause adaptées aux femmes. Ces propositions n'ont pas été retenues.

Sud Cultures BNF demande 1 à 2 jours par mois de congé maladie sans justificatif, délai ou jour de carence, pouvant être utilisés « en lien avec le cycle hormonal », pouvant donc aller jusqu'à 24 jours de congés supplémentaires par an.

3/ UNSA

D'après les recherches menées par la mission, l'UNSA semble être l'une des rares organisations syndicales hexagonales à avoir travaillé sur le sujet de la ménopause au niveau national avant le

¹⁶⁷ [Congés menstruels et hormonaux : gagnons de nouveaux droits. | Solidaires](#)

lancement de notre mission. Au sein de l'UNSA, l'UNSA Education s'est plus particulièrement mobilisée, compte tenu de la part importante des femmes dans le monde de l'éducation.

Chaque année, l'UNSA éducation mène une enquête, le baromètre des métiers¹⁶⁸, qui permet d'analyser les réponses de plusieurs milliers de personnels sur les conditions de travail. Près de 50 000 personnes ont répondu au dernier baromètre.

Deux éléments ont conduit l'UNSA Education à s'intéresser à la ménopause :

- Les réponses aux questions de ce baromètre ont fait ressortir la question de la santé des femmes comme un sujet prioritaire : « *Par exemple quand on demande aux collègues de lister les 3 problèmes prioritaires à améliorer dans leur métier, si les hommes étaient 3 % en 2013 et 5 % en 2024 à indiquer la santé aux femmes dans les trois premiers, pour les femmes c'étaient 10 % en 2013 et 20 % en 2024* »¹⁶⁹ ;
- Par son réseau international, l'UNSA a eu connaissance des initiatives menées par les organisations syndicales d'autres pays sur la ménopause sur le lieu de travail.

L'UNSA Education s'intéresse particulièrement aux initiatives pour **améliorer et adapter l'environnement de travail des femmes afin de les aider à mieux vivre leur ménopause**. Ce sujet est envisagé à l'aune du vieillissement de la population du monde éducatif et face au constat qu'une part croissante des personnels sera concernée par la ménopause sur le lieu de travail.

L'UNSA Education est encore en cours de réflexion mais envisage actuellement d'aborder le sujet de la ménopause au travail sous plusieurs angles :

- L'attractivité des métiers ;
- La santé au travail ;
- La qualité de vie au travail et conditions de travail (QVCT) ;
- L'égalité professionnelle femmes/hommes.

L'un des syndicats de l'UNSA dans le secteur de l'éducation, le SNIES UNSA, qui représente des infirmières et infirmiers de l'éducation nationale, un corps très féminisé du ministère de l'éducation nationale, a par ailleurs travaillé sur des propositions concrètes.

Le SNIES UNSA propose les pistes suivantes pour mieux prendre en compte la ménopause sur le lieu de travail :

- « *La prise en compte de la ménopause dans les plans d'égalité professionnelle ;*
- *Un cadre légal qui protège les femmes concernées par la ménopause de toute discrimination au travail ;*
- *L'aménagement des conditions de travail avec des ajustements d'horaire de travail et une plus grande flexibilité, des pauses plus régulières, des zones de repos appropriées facilement accessibles ;*
- *Des campagnes de prévention et d'information auprès des femmes sur cet enjeu spécifique de santé des femmes qui concerne une personne sur huit dans la population ;*

¹⁶⁸ Résultats de l'édition 2024 du baromètre sur le site internet UNSA éducation <https://www.unsa-education.com/article/-/barometre-uns-2024-un-ecart-marque-entre-le-metier-reve-et-le-metier-vecu/>

¹⁶⁹ Note de réflexions transmise à la mission- UNSA Education- 19 janvier 2025

- *Lancer au plus vite le recueil de données scientifiques sur l'impact de la ménopause sur les femmes au travail en encourageant la recherche ;*
- *L'amélioration de la climatisation et de la ventilation sur les lieux de travail et plus largement un investissement dans le confort thermique sur le lieu de travail ;*
- *L'instauration de groupes de soutien et d'un conseil professionnel pour aider les femmes à gérer les symptômes au travail ;*
- *Soutenir la formation des représentants du personnel sur ces problèmes spécifiques de santé des femmes au travail ».*¹⁷⁰

L'UNSA Education indique que son travail sur le sujet en est à ses débuts et « doit devenir un axe majeur du travail syndical et du dialogue social dans nos métiers et dans la société »¹⁷¹.

4.3.3. Les organisations syndicales étrangères, des orientées vers l'adaptation de l'environnement de travail

La mission a également procédé à des recherches sur les positions des organisations syndicales étrangères sur la ménopause. Sans que ces recherches ne soient exhaustives, elle constate que les acteurs étrangers abordent davantage ce sujet sous l'angle de l'adaptation des conditions de travail pour les femmes de plus de 50 ans, plutôt que la mise en place d'un congé spécifique ne couvrant que quelques jours dans l'année là où les symptômes de la ménopause peuvent être plus fréquents.

Royaume-Uni

Le syndicat britannique d'enseignement NUE axe ses demandes sur des formations à destination des managers, en revendiquant la mise en place d'une formation obligatoire des personnels de direction.

Le syndicat NASUWT, également dans l'enseignement, propose des webinaires sur la ménopause.

Allemagne

Le syndicat enseignant allemand BLLV a mené une enquête sur la ménopause au travail en octobre 2024 :

« Un quart des femmes interrogées a dû réduire son temps de travail quand elle était concernée par la ménopause. La priorité donnée par le BLLV (dont 80 % des adhérents sont des femmes) à ce sujet a eu du succès : le ministère de la santé de Bavière a fait de la santé des femmes le sujet sanitaire de l'année 2024 et la ville de Munich va organiser des ateliers à ce sujet. »

Etats-Unis

¹⁷⁰ Note de pistes de réflexion transmise par l'UNSA Education à la mission, 19 janvier 2025.

¹⁷¹ Note UNSA Education, op.cit.

Aux Etats-Unis, les organisations syndicales et entreprises développent l'idée de coordonnateurs bien-être au sein des entreprises, traitant notamment de la ménopause.

International, par branche

L'UITA (union internationale des travailleurs de l'alimentation) a conduit des travaux sur le sujet et a adopté une résolution sur la « nécessité de faire de la ménopause une question syndicale et liée au milieu du travail » lors de son congrès de 2023.¹⁷²

L'UITA aborde la ménopause comme un sujet d'égalité (construire un environnement de travail favorable aux femmes), un sujet de négociation, et une question de santé au travail.

4.4. Des organisations patronales inégalement sensibilisées à la problématique de la ménopause

La mission a également fait parvenir un questionnaire aux organisations patronales. Les éléments présentés par la mission sont tirés des réponses renvoyées par les organisations.

1/ Le MEDEF

Les éléments transmis par le MEDEF à la mission témoignent d'un intérêt pour le sujet de la ménopause, et de premières pistes de réflexion.

Le MEDEF reconnaît l'importance de traiter la santé des femmes dans le monde du travail, y compris les effets de la ménopause, tout en rejetant certaines mesures spécifiques comme des congés dédiés. Il souligne que la ménopause est un phénomène physiologique naturel et non une pathologie, mais que certains troubles associés peuvent impacter l'activité professionnelle. Il invite à éviter la stigmatisation des salariées. Le MEDEF insiste également sur la nécessité de **produire davantage de données scientifiques sur le sujet**. Peu d'études en France permettent d'évaluer précisément l'impact de la ménopause sur la carrière des femmes, bien que plusieurs millions de salariées soient concernées.

Le MEDEF estime que les dispositifs de prévention, comme « **Mon Bilan Prévention** » de l'Assurance maladie, pourraient être mieux exploités pour **sensibiliser les femmes et les professionnels de santé**. Il préconise un accès renforcé à des **ressources pédagogiques** pour les acteurs concernés.

Il considère également **que l'accompagnement des salariées passe par la médecine du travail et l'aménagement des conditions de travail au cas par cas**.

¹⁷² [The-menopause-a-trade-union-and-a-workplace-issue-FRENCH-2.pdf](#)

Plutôt que des obligations réglementaires, le MEDEF privilégie une **approche basée sur la responsabilité des entreprises, en misant sur la sensibilisation et l'engagement volontaire des employeurs et services de santé au travail.**

2/ La CPME

La CPME¹⁷³ adopte une approche qui considère la ménopause comme une question relevant avant tout de la sphère privée, ce qui, selon elle, explique pourquoi le sujet reste largement absent des réflexions dans les très petites et moyennes entreprises (TPE-PME). Elle met en avant le fait que son introduction dans le monde du travail pourrait être perçue comme une intrusion dans la vie personnelle des salariées.

L'organisation estime que si certaines maladies graves, comme le cancer, peuvent justifier des dispositifs d'accompagnement spécifiques, ce n'est pas le cas de la ménopause, qui ne devrait pas entraîner de nouvelles obligations pour les employeurs. Elle affirme également que la ménopause n'a pas d'impact sur la carrière des salariées ni sur la rétention des talents, et qu'en faire un sujet spécifique risquerait d'alimenter des stéréotypes liés à l'âge et au genre, ce qui pourrait desservir les femmes.

Enfin, la CPME défend une approche basée uniquement sur le volontariat, considérant que la question doit être abordée dans le cadre d'un dialogue direct entre les employeurs et les salariées.

Cette position souligne une appréhension à reconnaître la ménopause comme un enjeu de santé au travail et traduit une préférence pour une prise en compte au cas par cas plutôt qu'une démarche collective ou institutionnelle.

3/ L'U2P

L'Union des Entreprises de Proximité (U2P) a également répondu au questionnaire de la mission.

L'U2P adopte une posture prudente, considérant ce sujet comme secondaire par rapport à d'autres enjeux RH jugés prioritaires, tels que l'égalité salariale, la parentalité ou encore l'organisation du télétravail. À ce jour, aucune démarche spécifique n'a été engagée au sein de l'organisation, bien que celle-ci reconnaisse que la question pourrait être explorée à l'avenir.

L'U2P ne considère pas la ménopause comme une préoccupation actuelle des entreprises françaises et indique ne pas avoir connaissance d'initiatives concrètes mises en place par des employeurs en ce sens. Parmi les freins identifiés, elle met en avant un manque de solutions adaptées aux réalités des entreprises, notamment des TPE-PME, et souligne que celles-ci doivent avant tout faire face aux contraintes de leur activité.

Bien que l'organisation reconnaisse que certains symptômes de la ménopause, comme les troubles du sommeil, les bouffées de chaleur ou encore les douleurs articulaires, puissent impacter la vie professionnelle des salariées, elle estime néanmoins que ce phénomène est rarement un facteur de départ ou de désengagement professionnel. De plus, elle juge que la

¹⁷³ Réponse au questionnaire de la mission, Février 2025.

non-prise en compte de la ménopause pourrait, peut-être, engendrer une baisse de productivité, sans pour autant représenter un enjeu majeur pour la fidélisation des salariées de plus de 45 ans.

Sur le volet des recommandations et des perspectives d'action, l'U2P se montre réservée quant à l'instauration de mesures spécifiques. Elle est favorable à des recommandations nationales mais uniquement sur une base volontaire, excluant toute approche contraignante pour les employeurs. De même, elle ne soutient pas la mise en place de formations pour les managers sur le sujet, contrairement à certaines initiatives observées à l'étranger, notamment au Royaume-Uni.

Enfin, l'organisation insiste sur les difficultés auxquelles les TPE doivent faire face en matière d'adaptation des conditions de travail et rappelle que ces structures ne disposent pas toujours des ressources nécessaires pour ajuster leur organisation en fonction de situations individuelles.

4.5. Quelques rares employeurs ou secteurs expérimentent aujourd'hui des actions sur la ménopause, entre adaptation de l'environnement de travail et congés spécifiques

4.5.1. Congé ménopause ou adaptation des conditions de travail : le faux débat

Le sujet des congés menstruels et du **congé ménopause** au sein des entreprises ou autres catégories d'employeurs a émergé à plusieurs reprises dans le débat ces derniers mois, sans pour autant susciter un large écho. **Le débat oscille entre les partisans de la mise en place d'un congé spécifique sur la ménopause, ou parfois un congé menstruel plus large, et une approche centrée plutôt sur l'adaptation des conditions de travail** (accès à l'eau, régulation de la température des locaux, etc).

À ce titre, **la mission souhaite exprimer plusieurs convictions**, forgées au cours de plusieurs mois de travaux et de réflexions.

Tout d'abord, dans l'intérêt des femmes, **la prise en compte de la ménopause sur le lieu de travail ne doit pas être un sujet de clivage politique**, à l'image de l'approche transpartisane britannique.

Ensuite, **nous ne proposons pas de créer un congé ménopause obligatoire au niveau national, pour plusieurs raisons :**

- Les positions des organisations syndicales et patronales montrent que ce sujet est encore très discuté ;
- Une telle mesure décidée au niveau national risquerait d'accroître la discrimination à l'embauche des femmes, notamment les petites et moyennes entreprises, qui n'ont pas les moyens d'absorber un tel dispositif ;
- En droit du travail, la situation des salariés en cas de problèmes de santé, y compris la ménopause, nous semble pouvoir relever du régime des arrêts de travail, qui garantit par ailleurs le secret sur la cause médicale de l'arrêt.
- Allonger la liste des congés spéciaux nous semblerait faire peser une contrainte trop lourde sur les entreprises dans la période actuelle.

La mission considère également que **l'opposition entre congé ménopause et adaptation des conditions de travail doit être dépassée** : un congé ne saurait être pleinement efficace sans accompagnement, sensibilisation et réflexion sur l'environnement professionnel. La réflexion sur un congé doit s'inscrire dans une réflexion plus générale sur l'adaptation des conditions de travail. Elle en est une modalité possible, pas une alternative. A titre d'illustration, une étude de la DARES de 2013 montrait que le premier déterminant des absences au travail sont les contraintes de travail¹⁷⁴ et plus particulièrement l'exposition aux contraintes physiques et psychosociales. Dès lors, il semble difficile de réfléchir à un congé spécifique sans avoir au préalable conduit une réflexion sur l'environnement de travail.

De plus, il nous apparaît essentiel que **la discussion sur ces dispositifs se déroule au niveau des branches professionnelles ou de l'entreprise, et de chaque employeur public, dans le cadre d'un dialogue social de proximité plutôt qu'à l'échelle nationale**. Les branches, notamment, sont au plus près des métiers et sont les mieux à même d'initier le dialogue social sur l'adaptation de l'environnement de travail. Il nous semble également que les grandes entreprises disposent sans doute de ressources suffisantes pour initier ces réflexions.

Du côté des employeurs publics, dans une approche de proximité, il nous semble que **les collectivités qui se sont mises d'accord avec leurs organisations syndicales pour mettre en place des autorisations spéciales d'absence doivent pouvoir poursuivre ces initiatives** sans entraves. Nous proposons de **créer un cadre juridique leur permettant, à titre expérimental, de tester l'impact de ces autorisations et d'en évaluer les effets**. Puisqu'il n'existe aujourd'hui pas de preuve suffisante permettant d'attester de l'efficacité d'un congé ménopause, laissons ceux qui le souhaitent le tester et évaluons-en les effets dans quelques années pour voir les suites à donner, dans un sens ou dans l'autre. Au regard des travaux et auditions conduits par la mission, il nous semble cependant clair que ce sont les mesures mises en place en accompagnement de ces congés qui sont les plus efficaces, telles que la formation des managers ou l'adaptation des postes de travail.

¹⁷⁴ "Les absences au travail des salariés pour raisons de santé : un rôle important des conditions de travail", Dares Analyse N°9 – 2013.



La santé des femmes,
l'affaire de tous et de toutes

La ménopause est définie comme l'arrêt des règles depuis plus d'un an. S'il s'agit d'une phase naturelle dans la vie d'une femme, la carence hormonale qui lui est associée peut se manifester par des symptômes plus ou moins invalidants. Ainsi, sur 87 % des femmes qui présentent au moins un symptôme de ménopause, 20 à 25 % souffrent de troubles sévères affectant leur qualité de vie.

Cette période est également propice à l'apparition de pathologies potentiellement graves (fractures ostéoporotiques, maladies cardiovasculaires...) en raison des changements hormonaux et du vieillissement.

Source : INSERM

Source : Campagne des juridictions administratives à l'occasion de la Journée Internationale des droits des femmes- Illustration Antoine Chéreau

4.5.2. Dans les entreprises, des initiatives récentes émergent, mais sous l'angle plus restreint de congés menstruels et sans toujours aborder les spécificités de la ménopause ni l'adaptation de l'environnement de travail

S'agissant des entreprises ou autres catégories d'employeurs soumis au Code du travail, la Direction Générale du Travail a réalisé un recensement des accords collectifs prévoyant un **congé menstruel ou ménopause**. Ce recensement est annexé à ce rapport. Nous en faisons la synthèse ci-dessous en distinguant les catégories d'employeurs concernés, les conditions de prise du congé, et les droits associés.

Les accords recensés ont été conclus entre 2021 et 2024. Ils concernent les catégories d'employeurs suivants :

- Entreprises privées : notamment L'Oréal, Carrefour, Métro France, SPIE Industrie, Malakoff Humanis, etc.
- Associations, partis politiques et organisations culturelles : notamment Singa Global, Projet Bob/La Bobine, Fédération nature et progrès, Artéfacts, etc.

- Secteur parapublic : CNAV, CDC Habitat.
- Sociétés de services : Malakoff Humanis, TDF.

Un total de **28 accords collectifs** prévoyant un congé menstruel a été recensé.

Parmi ces congés, **un seul mentionne explicitement la prise en compte des périodes de ménopause et de périménopause en plus des menstruations**. Il s'agit de l'accord conclu par **l'association Les Eaux Vives-Emmaüs** (accord du 24 juin 2024), qui prévoit 1 jour/mois, fractionnable en demi-journées ou en heures. D'autres accords portent sur l'endométriose.

La **durée et les modalités du congé** varient selon les accords.

La majorité des accords prévoit 1 jour/mois (facultatif, non reportable). D'autres employeurs ont retenu des modalités différentes :

- L'Oréal : 3 jours/an, uniquement pour les salariées atteintes d'endométriose. La ménopause n'est pas prévue.
- TDF : 6 jours/an, fractionnables par demi-journée.
- Les spectacles sans gravité - l'Aéronef : 13 jours/an, avec un maximum de 3 jours/mois.
- Carrefour : 12 jours/an pour les salariées souffrant d'endométriose.
- CDC Habitat : 13 jours/an, avec un maximum de 2 jours/mois.
- Argedis : 12 jours/an, limité à 1 jour/mois pour les salariées atteintes d'endométriose.

Dans tous les cas recensés, le **congé est rémunéré comme un congé payé ordinaire**.

S'agissant d'une éventuelle **justification médicale**, un **certificat médical** est requis dans certains accords (L'Oréal, TDF, Métro France, Carrefour, CDC Habitat, Argedis, Malakoff Humanis, SPIE Industrie), souvent en lien avec l'endométriose. Il n'y a pas d'obligation de justificatif dans les autres accords.

Plusieurs accords rappellent l'intention de protéger la **confidentialité** des informations transmises par les salariées. L'Oréal prévoit par exemple une intervention de la médecine du travail pour délivrer un justificatif d'absence sans mention du motif.

Certains accords prévoient des **dispositifs complémentaires au congé menstruel** :

- Le **télétravail** comme alternative : dans plusieurs accords (Eaux Vives Emmaüs, Le Parti Socialiste, Métro France, Antipodes MJC, La Bobine, etc.), un jour de télétravail est accordé en alternative au congé ;
- Des **conditions d'ancienneté** : certaines entreprises (ex. Aéronef, Théâtre La Commune) exigent une ancienneté minimale pour bénéficier du congé.

La mission a consulté plus spécifiquement **l'accord conclu par la CFDT et Aux Vives-Emmaüs**, puisqu'il s'agit du **seul qui mentionne explicitement la périménopause et la ménopause**. L'accord prévoit un congé menstruel, péri-ménopause et ménopause. L'accord parle de « cadre protecteur innovant ». Ce congé peut être pris sous la forme **d'un jour supplémentaire par mois fractionnable par demi-journée ou en heures**. Ce congé est non cumulable avec d'autres congés, non reportable d'un mois à l'autre. Aucun délai de prévenance n'est nécessaire. Il n'est pas requis de fournir un certificat médical. Les salariées ont également l'alternative de passer en télétravail (non cumulable avec ce congé).

La mission note enfin l'initiative d'une entreprise d'assurances, ayant mis en œuvre un programme nommé « *Healthy You* » permettant de réaliser des bilans médicaux aux profits des salariés et des aménagements du cadre de travail, notamment pour les symptômes liés à la ménopause. L'accord du 22 décembre 2023 relatif à la Gestion des Emplois et des Parcours Professionnels au sein de cette entreprise mentionne explicitement la prise en compte des besoins de santé liés à l'âge, et en particulier de la ménopause.

4.5.3. Du côté des employeurs publics, quelques collectivités territoriales ont lancé des initiatives similaires, dans un cadre juridique fragile

Depuis 2023, plusieurs collectivités territoriales en France ont pris des initiatives pour mettre en place des dispositifs d'autorisation spéciale d'absence (ASA) ou des congés menstruels à destination des agentes souffrant de règles douloureuses, d'endométriose ou de symptômes liés à la ménopause.

A notre connaissance, la première commune à avoir expérimenté un congé menstruel en France est **Saint-Ouen-sur-Seine**, qui a mis en place ce dispositif en 2023.

En 2024, **l'Eurométropole de Strasbourg** a adopté une autorisation spéciale d'absence pour ses agentes souffrant de règles douloureuses, d'endométriose ou de symptômes liés à la ménopause. Ce dispositif permet aux employées de bénéficier de 13 jours d'absence exceptionnelle par an, avec un maximum de trois jours consécutifs par mois. Les agents doivent fournir un certificat médical d'un gynécologue ou d'une sage-femme. Le certificat est valable 2 ans. Pour garantir la confidentialité, les informations passent par la médecine du travail.

La mission a auditionné l'Eurométropole de Strasbourg¹⁷⁵. Ce qui nous a paru intéressant dans cette initiative, plus que le congé en tant que tel, c'est l'ensemble des actions qui ont été mises en place pour l'accompagner. L'Eurométropole a d'abord abordé le sujet sous l'angle du congé menstruel mais, au cours des discussions, a été alertée sur la ménopause et a décidé de l'inclure. La collectivité note que cette mesure a été accueillie favorablement par les organisations syndicales. La mesure a été élaborée en lien avec la médecine du travail et des associations féministes locales. Le congé s'inscrit dans un cadre d'actions plus général qui a été mis en place :

- Des formations et de l'information : tous les managers (700 personnes à Strasbourg) doivent être formés sur l'endométriose, les règles hémorragiques et la ménopause. Un module de formation spécifique d'une durée de 3 heures a été conçu à cet effet, en lien avec les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg.
- Conditions de travail : des réflexions ont été lancées sur l'adaptation des postes de travail pour les femmes concernées, et les agentes ont aussi la possibilité de discuter avec leur management de proximité d'un passage en journées de télétravail à la place d'une absence. Les discussions ont également permis de soulever des questions d'environnement de travail comme l'accès aux toilettes, par exemple pour les agentes qui travaillent en extérieur.

L'Eurométropole de Strasbourg constate que ce congé est utile et que, dans le même temps, il n'y a pas d'abus. A ce jour, depuis sa création, 60 demandes de congé ont été présentées, sur environ 3 000 agentes. La collectivité note également un effet psychologique bénéfique : sans y avoir recours, les femmes savent qu'elles en ont la possibilité.

¹⁷⁵ Audition du 6 mars 2025.

Un **recours** a toutefois été déposé par la Préfecture contre la délibération de l'Eurométropole créant ce congé. La mission en comprend le motif juridique, qui sera détaillé ci-dessous : en l'absence de base légale, la Préfecture a l'obligation de faire respecter le droit et n'a pas les pouvoirs de créer un nouveau cadre juridique qui relève du législateur et du cadre réglementaire. La mission formulera des propositions en ce sens.

Ailleurs en France, dans le Sud-Est, la **Ville de Grenoble** a mis en place une autorisation spéciale d'absence pour les agentes souffrant de douleurs menstruelles ou liées à la ménopause. Cependant, cette mesure a été annulée par la justice en 2025, mettant là aussi en lumière le cadre juridique fragile de ces initiatives.

La **Ville de Poitiers** a aussi instauré en 2025 un congé menstruel pour ses agentes.

En **Gironde**, le **Conseil départemental** a également mis en place une autorisation spéciale d'absence (ASA) pour les agentes souffrant de douleurs menstruelles ou liées à la ménopause.

Toutefois, ces initiatives restent limitées et confrontées à des obstacles juridiques.

En **novembre 2024**, le **tribunal administratif de Toulouse**¹⁷⁶ a suspendu les délibérations de la commune de Plaisance-du-Touch, de son centre communal d'action sociale et de la communauté de communes du Grand Ouest Toulousain, qui avaient instauré des ASA pour les agentes souffrant de règles douloureuses, d'endométriose, d'adénomyose ou de dysménorrhées. Dans ce cas précis, le tribunal a estimé que, faute de dispositions légales ou réglementaires le permettant, ces collectivités ne pouvaient instaurer de tels congés.

Une décision similaire a été rendue il y a quelques semaines par le tribunal administratif de Grenoble, en février 2025¹⁷⁷ : le juge des référés a suspendu une délibération introduisant une autorisation spéciale d'absence pour « la santé menstruelle ». Suivant une jurisprudence constante du Conseil d'Etat, le juge des référés a considéré que, en l'absence de base légale, cette autorisation spéciale ne pouvait pas être mise en place. Notons que le juge ne jugeait pas le fond, mais la compétence juridique des chefs de service pour créer ce congé. En l'absence de base légale dans le Code Général de la Fonction Publique, les chefs de service n'étaient pas compétents pour instaurer cette autorisation, qui ne correspond à aucune catégorie prévue à l'article L. 622-1 du Code Général de la Fonction Publique.

A **Strasbourg**, un recours similaire est en cours.

Comme exposé précédemment, la mission considère que s'il n'y a pas d'éléments permettant de documenter les effets d'un congé ménopause en tant que tel, cependant, au regard de l'inactivité presque générale du monde du travail sur la ménopause en-dehors de ces initiatives, ces démarches constituent de premiers leviers importants pour avancer sur la formation des managers et l'adaptation des conditions de travail.

Aussi, la mission propose dans les recommandations de ce rapport une mesure législative susceptible de fournir un cadre juridique stable aux collectivités territoriales volontaires, dans le cadre d'une expérimentation limitée dans le temps et soumise à évaluation.

¹⁷⁶ TA Toulouse, 20 novembre 2024, n°2406364.

¹⁷⁷ TA Grenoble, 17 février 2025, n°2500481.

4.5.4. La visite médicale de mi-carrière, un dispositif à utiliser aussi pour faire le point sur l'impact de la ménopause au travail

Dans la même logique que le bilan de prévention 45/50 ans, **la mission incite les employeurs à utiliser la visite médicale de mi-carrière, au sein des services de prévention et de santé au travail (SPST) pour aborder les éventuels symptômes de la ménopause et leur impact potentiel sur le travail.**

Introduite en 2021, la visite médicale de mi-carrière est prévue à 45 ans. Elle est un moment privilégié pour évaluer l'état de santé et les conditions de travail de leurs salariés. Dans cette perspective, elle offre une opportunité pertinente pour aborder l'impact éventuel des symptômes de la ménopause sur l'activité professionnelle des salariées concernées. En intégrant la question de la ménopause à la visite de mi-carrière, les services de prévention et de santé au travail pourraient identifier d'éventuels besoins d'aménagement des postes de travail ou de l'environnement professionnel (adaptation des horaires, meilleure ventilation, accès à des espaces de repos, etc.), contribuant ainsi à une meilleure prévention des risques.

Le dispositif des visites de mi-carrière constitue d'autant plus un moment intéressant pour faire de la prévention sur la ménopause au travail qu'il est en train de s'installer dans le paysage de la santé en travail : **entre 2022 et 2023, le nombre de visites de mi-carrière a été multiplié par trois¹⁷⁸**, pour atteindre **66 425 visites de mi-carrière** en 2023¹⁷⁹. En termes d'organisation, les médecins du travail mais aussi les infirmiers en santé au travail sont au cœur de ces visites et doivent par conséquent eux aussi sensibilisés sur la ménopause avant ces visites. En 2023, les visites ont en effet été largement déléguées aux infirmiers en santé au travail, avec 80% des entretiens qui se sont déroulés dans les services de prévention et de santé au travail.

3. S'inspirer de l'exemple britannique : des outils immédiatement mobilisables par les employeurs et les managers français

La ménopause étant un sujet universel, la mission a voulu aller voir ce que d'autres pays avait mis en place sur la ménopause sur le lieu de travail.

Ses recherches l'ont conduite à examiner plus particulièrement le cas du Royaume-Uni, plus avancé que la France dans ce domaine¹⁸⁰.

L'exemple britannique a ceci d'intéressant qu'il n'est culturellement pas trop éloigné de nous et qu'une partie des outils élaborés pour le monde du travail est directement utilisable en France par les employeurs qui le souhaitent.

¹⁷⁸ Rapport annuel d'activité des Services de Prévention et de Santé au Travail (SPST) 2023, Direction Générale du Travail.

¹⁷⁹ Rapport annuel d'activité des SPST, op.cit.

¹⁸⁰ La mission remercie le conseiller pour les affaires sociales à l'Ambassade de France à Londres pour son appui.

3.1. *La ménopause au Royaume-Uni : un sujet porté au niveau national*

Le sujet de la ménopause a commencé à émerger sur la scène publique britannique en 2019, sous l'impulsion notamment de :

- La chaîne de télévision Channel 4. Le 18 octobre 2019, à l'occasion de la journée mondiale de la ménopause, la directrice Alex Mahon annonce que la chaîne va mettre en place un plan pour mieux prendre en charge cette période de la vie des femmes au sein de la chaîne de télévision. Lorsqu'elle prend cette décision, il y a 6 ans, Mme Mahon est alors véritablement avant-gardiste. Elle propose aux femmes de la chaîne de télévision concernées par la ménopause de pouvoir bénéficier d'horaires de travail flexibles, de congés payés en cas de symptômes invalidants, de l'accès à un espace de repos, d'une évaluation de leur environnement de travail et de son impact sur les symptômes de la ménopause. Cette politique a été ensuite formalisée dans un document de « menopause policy », en octobre 2020¹⁸¹.
- A la même période, le parti travailliste (Labour) propose un « plan sur la ménopause »¹⁸² visant à améliorer la prise en charge de la ménopause dans les entreprises de plus de 250 employés. Ce plan suggère à l'époque d'imposer des mesures concrètes aux entreprises, telles que des procédures d'absence flexibles, des actions de sensibilisation des managers, la prise en compte des besoins spécifiques des employées concernées par la ménopause, et des évaluations régulières des risques en milieu professionnel.
- Des personnalités britanniques prennent aussi la parole sur la ménopause : les actrices Gillian Anderson, Naomi Watts, ou encore les présentatrices Davina McCall, Andrea McLean, ou Lorraine Kelly abordent publiquement le sujet. Des talks shows se multiplient sur le sujet à la télévision britannique.
- La députée travailliste Carolyn Harris s'engage également à cette époque sur la ménopause. Elle raconte alors publiquement qu'après une expérience gynécologique traumatisante en 2010, elle a souffert pendant des années de dépression, d'inconfort physique et d'un senti de déconnexion, sans réaliser qu'il s'agissait des symptômes de la ménopause. Malgré ses consultations médicales, elle a été mal diagnostiquée et traitée avec des antidépresseurs pendant huit ans, la véritable cause de ses troubles n'étant pas reconnue. C'est cette expérience personnelle qui fonde cet engagement, dont elle réussit alors à faire un sujet transpartisan.

La Membre du Parlement (MP) Mme Harris est alors désignée Présidente du **Groupe parlementaire multipartite sur la ménopause**. Au Royaume-Uni, ces groupes parlementaires multipartites (All-party Parliamentary groups, ou APPGs) sont **composés de membres des différentes partis politiques représentés au Parlement et de parties prenantes externes** (experts, associations, membres de la société civile par exemple). Ce groupe transpartisan a permis de porter le sujet de la ménopause au niveau national.

¹⁸¹ Menopause policy, Channel 4, Octobre 2020. [Channel 4 Menopause Policy 2020.pdf](#)

¹⁸² [The Labour Party's Menopause Policy Plan | IRIS FMP](#)

Le Groupe parlementaire britannique sur la ménopause a publié son rapport en 2021. Ses principales propositions sont les suivantes :

- Un **bilan de santé de la ménopause à 40 ans** : Instaurer une consultation dédiée à la ménopause dès l'âge de 40 ans, afin de préparer et informer les femmes sur les changements à venir ;
- Un **formulaire national pour les traitements hormonaux de la ménopause** : Mettre en place un formulaire national permettant aux femmes d'accéder aux THM sans avoir à avancer les frais, facilitant ainsi l'accès aux traitements nécessaires.
- Une **sensibilisation des médecins généralistes** : Encouragez les médecins généralistes à diagnostiquer la ménopause de manière proactive, améliorant ainsi la détection précoce et la prise en charge appropriée des symptômes.
- Des actions obligatoires pour la ménopause dans les grandes entreprises : Exiger des grandes entreprises qu'elles élaborent des plans d'action spécifiques pour soutenir les employées traversant la ménopause, incluant des mesures telles que des horaires de travail flexibles et des aménagements adaptés.

Carolyn Harris a également proposé l'instauration d'un **congé spécifique pour la ménopause** au Royaume-Uni. Cependant, début 2023, le gouvernement britannique a rejeté cette proposition, estimant qu'elle pourrait être discriminatoire envers les hommes.

Depuis la publication de ce rapport, certaines de ces recommandations ont été mises en œuvre. Par exemple, le gouvernement britannique a introduit des mesures pour réduire le coût des THM pour rendre ces traitements plus accessibles aux femmes, alors qu'ils n'étaient pas remboursés partout au Royaume-Uni. Notons que le système de remboursement ne fonctionne pas comme en France.

3.2. Les actions concrètes mises en œuvre au Royaume-Uni

3.2.1. De grandes entreprises ont déployé des actions globales sur la ménopause

Plusieurs grandes entreprises ont depuis adopté des politiques internes pour soutenir les employées en période de ménopause, incluant des formations pour le personnel et des aménagements du lieu de travail.

Nous avons cité la chaîne de télévision **Channel 4**, auxquelles il convient d'ajouter les entreprises de secteurs très variés, que nous avons recensées (liste non exhaustive) :

- **Severn Trent**, l'une des principales compagnies de distribution d'eau au Royaume-Uni et qui fait partie du FTSE 100, l'indice boursier regroupant les 100 plus grandes entreprises cotées à la Bourse de Londres ;
- **GlaxoSmithKline**, grand groupe mondial pharmaceutique, coté à la Bourse de Londres ;
- **St James' Place**, l'un des plus grands gestionnaires de patrimoine au Royaume-Uni ;
- **Charles Stanley**, société de gestion de patrimoine ;
- **Brooks Macdonald**, société de gestion de placements et de gestion de portefeuille ;
- **Aviva**, l'un des plus grands groupes d'assurance au Royaume-Uni ;

- Vodafone et plus particulièrement ses activités d'infrastructures techniques et de centres de données ;
- **Diageo**, multinationale industrielle de boissons alcoolisées et présente au Royaume-Uni.

L'intérêt des actions mises en place par ces entreprises britanniques réside dans leur approche différenciée par rapport aux entreprises françaises.

En France, pour le peu d'entreprises qui s'y intéressent, la ménopause est souvent intégrée dans un vaste ensemble de « santé menstruelle », ce qui tend à la réduire à une simple problématique gynécologique. Les solutions envisagées se limitent généralement à l'instauration d'un congé spécifique, rendant le sujet délicat à aborder par crainte des implications qu'il pourrait entraîner.

À l'inverse, **les entreprises britanniques adoptent une approche plus globale et proactive.** Plutôt que de se concentrer uniquement sur l'aspect médical, elles privilégient des **mesures d'accompagnement pour les femmes concernées, la formation des managers et l'adaptation des conditions de travail.** Cette démarche, intégrée à une politique plus large de bien-être et d'inclusion, correspond davantage à ce que nous considérons comme une approche optimale et souhaitable.

La mission présente plus particulièrement la politique mise en place par l'entreprise Aviva, dans l'encadré en page suivante.

Un exemple britannique de plan ménopause au sein d'une entreprise : l'entreprise Aviva¹⁸³

Aviva fait partie des entreprises britanniques qui ont mis en place des actions concrètes pour soutenir leurs employées face à la ménopause. Ces actions prévoient notamment :

Une application de soutien à destination des employées : en octobre 2020, il y a 5 ans, Aviva a lancé une application en collaboration avec Peppy¹⁸⁴, offrant aux employées une consultation téléphonique gratuite de 45 minutes avec un spécialiste de la ménopause, un « chat » en direct et des conseils personnalisés.

Un programme de sensibilisation à destination des employés et des managers pour mieux comprendre les impacts de la ménopause sur le bien-être et la performance au travail. Plus de 150 leaders ont déjà participé à ces formations.

Des politiques d'aménagement du travail, incluant des horaires flexibles et des ajustements spécifiques pour les femmes affectées par des symptômes sévères.

¹⁸³ Sources : « *Aviva launches new workplace menopause support* », 15 octobre 2020, [Aviva launches new workplace menopause support - Aviva plc](#)

¹⁸⁴ Peppy est une application de santé spécialisée qui propose un soutien personnalisé dans plusieurs domaines de la santé, notamment la ménopause, la fertilité, la parentalité et la santé mentale.

Un soutien interne, comme des groupes de discussion et un accès facilité à des conseils médicaux.

Des ressources en ligne : l'entreprise propose un « Menopause Hub » sur son site, centralisant les guides, webinaires et articles pour informer et soutenir les employées.

3.2.2. Une Ambassadrice ménopause et la démarche d'engagement des entreprises « the pledge » : les initiatives du ministère du travail britannique

En octobre 2023, le ministère du travail britannique a désigné une **Ambassadrice de l'emploi et de la ménopause**¹⁸⁵ (*Menopause Employment Champion*), **chargée de normaliser la ménopause sur le lieu de travail**. Leur choix s'est porté sur Helen Tomlinson, une cadre dirigeante d'entreprise qui a travaillé plus de 30 ans dans les secteurs du recrutement et est responsable du développement des talents et de l'inclusion pour le Royaume-Uni et l'Irlande au sein du groupe Adecco. Son rôle, en tant qu'Ambassadrice de l'emploi et de la ménopause, a été de sensibiliser les entreprises aux questions liées à la ménopause sur le lieu de travail, et de promouvoir les avantages pour les entreprises et pour l'économie lorsque les femmes sont soutenues pendant la ménopause pour rester en poste et progresser. Son rôle était également d'apporter des conseils aux entreprises en termes de solutions pour adapter l'environnement de travail.

Le rapport du ministère du travail britannique « *No time to step back*¹⁸⁶ » détaille ses premiers mois d'activité. L'Ambassadrice fait également partie de la **taskforce (comité spécial) créée par le gouvernement sur la ménopause et réunissant régulièrement toutes les administrations concernées par la ménopause**.

Le gouvernement britannique a par ailleurs lancé l'initiative « The Pledge »¹⁸⁷, qui pourrait être traduite par « le serment », « l'engagement » ou « la promesse ». Il s'agit d'une démarche d'engagement des entreprises signant une charte sur internet dans laquelle elles s'engagent à soutenir le bien-être de leurs employées pendant la ménopause. Pour motiver les entreprises, le site gouvernemental indique que si une employée gagnant £25 000 par an quitte son travail à cause de symptômes de la ménopause, il en coûtera plus de £30 500 à l'employeur pour la remplacer.

En signant « The Pledge » sur un site dédié créé par le gouvernement, les employeurs s'engagent :

- A prendre **au moins une mesure concrète dans l'année suivant leur engagement**. Cette action doit démontrer leur volonté de faire un premier pas vers la création d'un environnement de travail favorisant une approche positive de la ménopause.
- A s'engager dans la durée à changer la culture de leur organisation ;

¹⁸⁵ Eléments d'information transmis à la mission par Monsieur Amin Mansouri, Conseiller pour les affaires sociales à l'Ambassade de France à Londres.

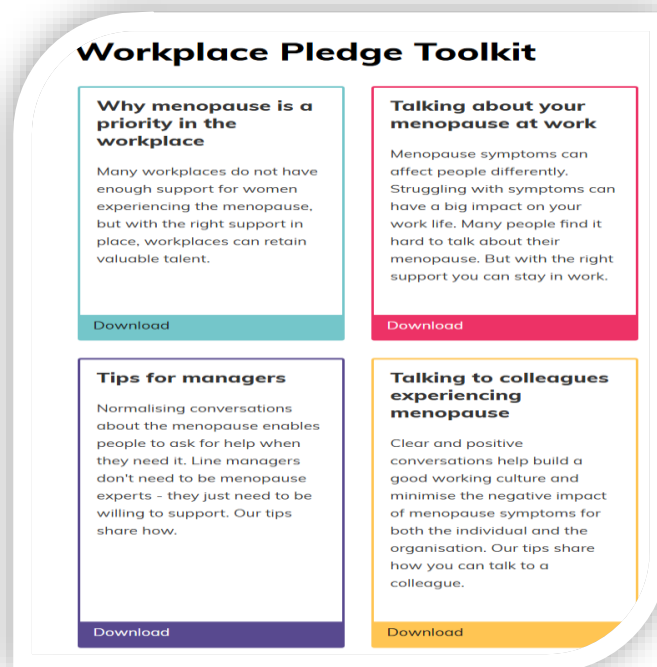
¹⁸⁶ « *No time to step back* », Department for work and pensions, Octobre 2023.

¹⁸⁷ Menopause Workplace Pledge : [Sign up to the Menopause Workplace Pledge - Help to Grow](#)

- Les entreprises signataires, en signant, s'engagent à :
 - Reconnaître que la ménopause est un enjeu sur le lieu de travail et que les femmes ont besoin de soutien ;
 - Soutenir activement et informer les employées concernées par la ménopause ;
 - Toujours parler de la ménopause au sein de l'entreprise de manière positive et respectueuse.
- Les actions prises par les entreprises doivent correspondre à un ou plusieurs des **5 domaines prioritaires** identifiés par le gouvernement britannique ;
 - **Être à l'écoute des besoins exprimés par le personnel** (sous forme d'enquêtes, de réunions ou autres) ;
 - **Encourager les discussions ouvertes au sein de l'organisation et partager les outils existants ;**
 - **Mettre en place les ajustements nécessaires, de façon collective mais aussi personnalisée pour chaque employée ;**
 - **Sensibiliser sur la ménopause** en interne à l'organisation et dans ses réseaux ;
 - **Rendre l'information sur la ménopause accessible à tous au sein de l'organisation.**

Au moment où nous écrivons ce rapport, **2 600 entreprises britanniques ont signé The Pledge.**

Outils mis à disposition des entreprises sur le site internet du ministère du travail britannique :
« la boîte à outils » de l'engagement sur la ménopause au travail



Source : extrait- [Sign the Menopause Workplace Pledge](#), 2025

3.2.3. Les outils mis à disposition des employeurs au Royaume-Uni et directement mobilisables en France

La mobilisation du Royaume-Uni sur la ménopause a conduit à la production de nombreux guides de sensibilisation des managers, que la mission a consultés.

Le ministère du travail britannique a lui-même produit des fiches thématiques, auxquelles les entreprises peuvent accéder sur le site de « The Pledge ».

Nous choisissons ici de présenter un autre guide plus détaillé qui a particulièrement retenu notre attention. Ce guide a été élaboré par le Wales Tuc Cymru¹⁸⁸ (Congrès des syndicats du Pays de Galles, et organisme de coordination des syndicats au Pays de Galles).

Le Wales Tuc Cymru présente l'ensemble des **symptômes** de la ménopause à destination des employées et des managers. Il explique pourquoi la ménopause doit être un **sujet d'intérêt pour les organisations syndicales**, et en quoi c'est un **sujet de santé au travail pour les entreprises**.

Il liste ensuite les **problématiques précises susceptibles d'avoir un impact négatif sur la vie quotidienne et professionnelle des femmes et plus généralement sur leur carrière**. Initialement conçu à destination des organisations syndicales du Pays de Galles, ce guide est en réalité un **bon point de départ pour une entreprise française qui souhaiterait initier une réflexion sur la ménopause**¹⁸⁹ :

- Manque de cartographie des risques de santé au travail intégrant spécifiquement la santé des femmes ;
- Mauvaise ventilation et pauvreté de la qualité de l'air ;
- Absence d'accès ou accès insuffisant à de l'eau potable pendant le temps de travail ;
- Absence d'accès ou accès insuffisant aux toilettes ;
- Pas de possibilité de contrôler la température ou la lumière ;
- Uniformes professionnels ou équipements de sécurité inadaptés ;
- Horaires de travail et/ou de pause ne pouvant pas être adaptés de manière flexible ;
- Politiques d'entreprises non flexibles pénalisant les femmes en raison de leurs symptômes ;
- Charges à porter trop lourdes ;
- Environnement de travail générant du stress ;
- Absence de sensibilisation à la ménopause parmi les managers et les collègues ;
- Absence d'information des femmes sur les sujets de santé ;
- Attitudes ou remarques négatives ;
- Absence d'empathie de la part des managers ou des collègues ;
- Harcèlement ;
- Travail précaire.

¹⁸⁸ « The menopause in the workplace, a toolkit for trade unionists », Wales Tuc Cymru. [Menopause toolkit Eng FINAL.pdf](#)

¹⁸⁹ Eléments issus du guide, page 27, traduction IGAS.

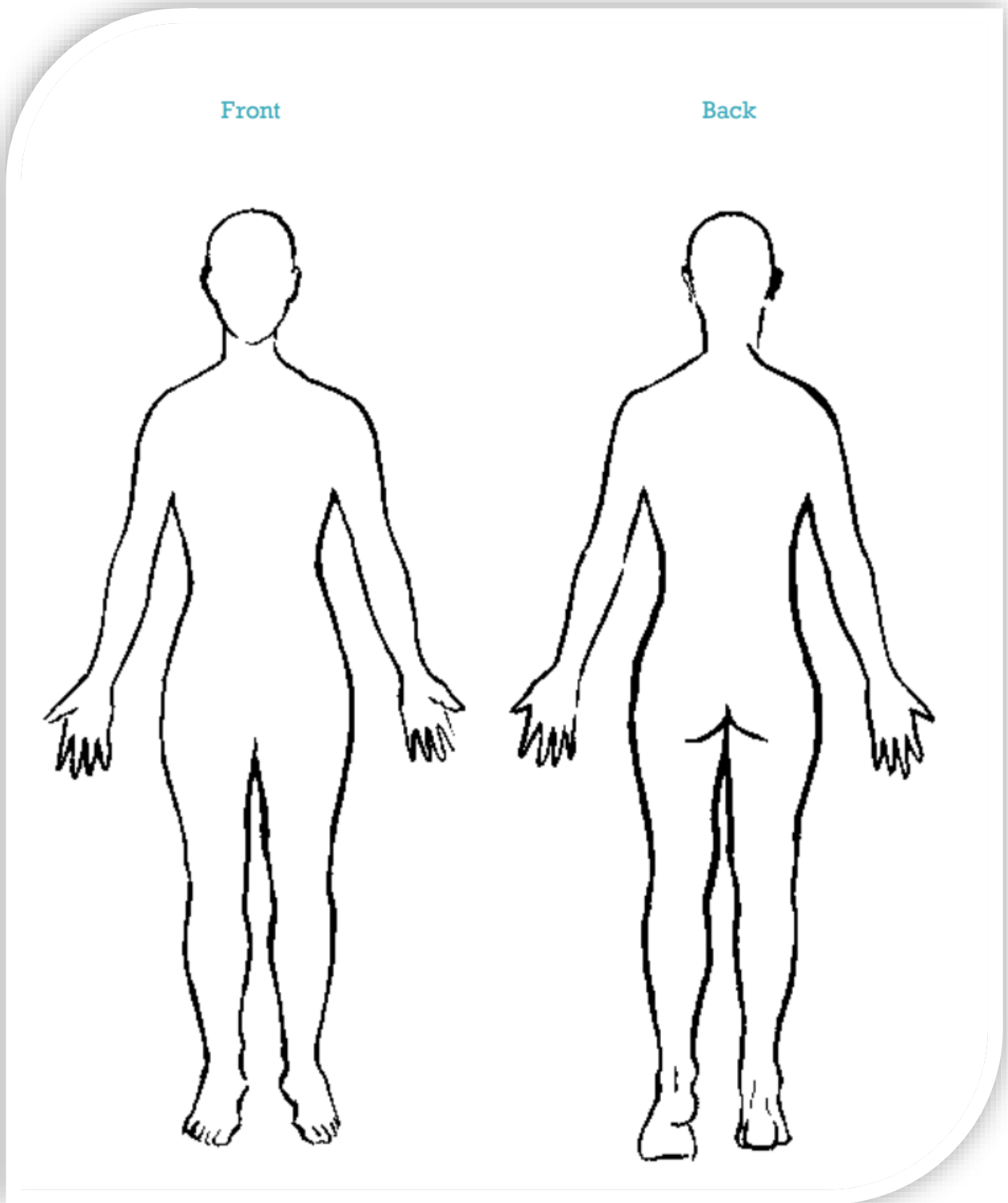
Le Wales Tuc Cymru présente ensuite **des outils à destination des entreprises** pour évaluer les difficultés liées à la ménopause dans le monde du travail, et notamment le « **body mapping** » (**cartographie corporelle**) et le « **workplace mapping** » (**cartographie du lieu de travail**).

La cartographie corporelle (body mapping) et la cartographie du lieu de travail sont des **outils visuels permettant d'identifier les problèmes de santé liés au travail et d'analyser les conditions de travail** sous l'angle de la ménopause.

La **cartographie corporelle (body mapping)** aide les travailleurs à signaler leurs symptômes et à réfléchir aux causes et aux solutions, notamment en cas de barrière linguistique ou de difficulté de lecture.

La mission reproduit en page suivante l'outil utilisé par le guide pour la cartographie corporelle.

Outil de cartographie corporelle sur la ménopause à destination des employées (body mapping)

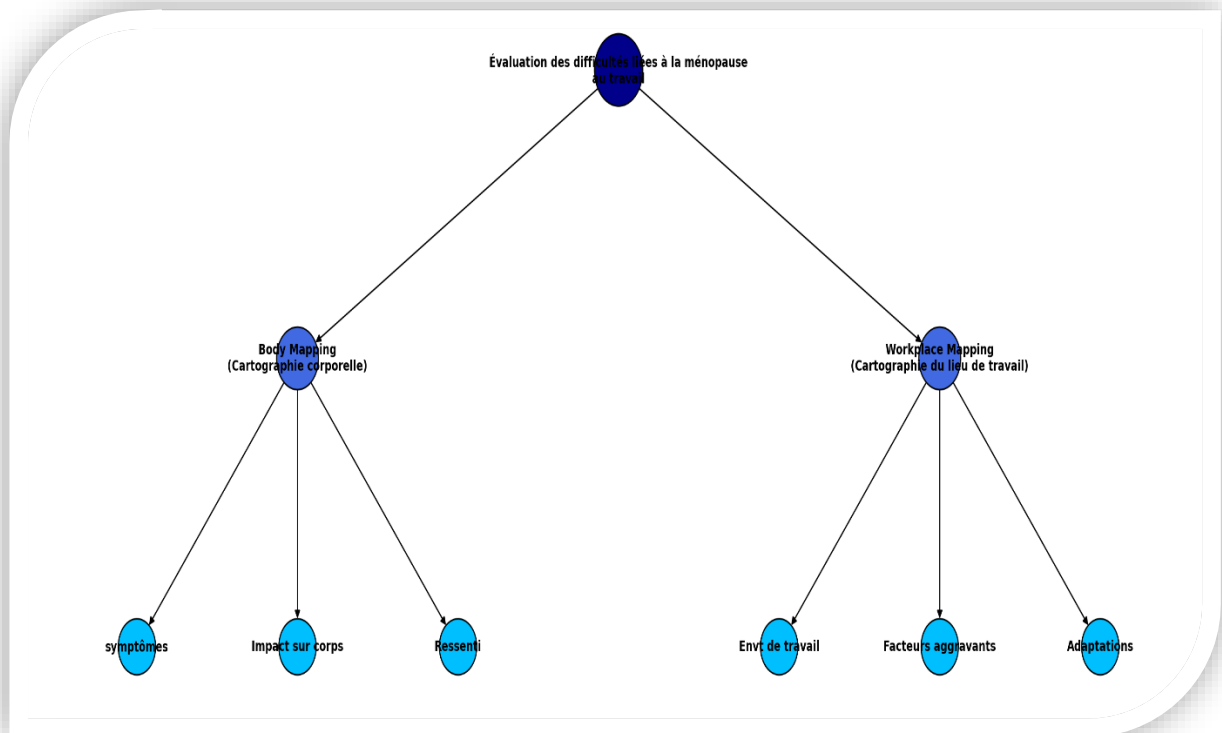


Source : Guide « The menopause in the workplace », Wales Tuc Cymru, reproduction IGAS.

La **cartographie du lieu de travail (workplace mapping)**, quant à elle, permet de comparer les expériences des employées selon divers critères (âge, ancienneté, poste) et d'obtenir une vision d'ensemble des risques et des impacts professionnels.

La combinaison des deux approches permet ensuite une meilleure compréhension des conditions de travail et de leurs effets sur la santé.

Outils d'évaluation des difficultés liées à la ménopause au travail : combiner cartographie corporelle et cartographie du lieu de travail



Source : IGAS, d'après les données recueillies dans le guide « *The menopause in the workplace* », Wales Tuc Cymru.

S'agissant des initiatives et adaptations de l'environnement pouvant être mises en œuvre, la mission relève de manière non exhaustive les bonnes pratiques suivantes :

- Former tous les niveaux de management, mais aussi les ressources humaines (sensibilisation) ;
- Pour répondre aux craintes de stigmatisation ou de discriminations des femmes qui n'osent pas s'exprimer sur leurs symptômes, indépendamment d'un cadre médical du type médecine du travail, le guide propose de créer des « points de contact » alternatifs au supérieur hiérarchique.

Extrait du guide « *Menopause in the workplace* », traduit par la mission¹⁹⁰

¹⁹⁰ Traduction IGAS

Que peuvent faire les employeurs ?

Formation pour les managers et le personnel

Les employeurs doivent fournir une formation à tous les niveaux de management et aux ressources humaines afin de garantir une compréhension et une sensibilisation à la ménopause. Ils doivent s'assurer que tous les managers reconnaissent la ménopause comme un enjeu à la fois de santé et de sécurité ainsi que d'égalité. Une formation pour l'ensemble du personnel peut également permettre d'accroître le niveau général de sensibilisation et de compréhension.

Des politiques claires développées en consultation avec les syndicats

Les employeurs doivent travailler avec les syndicats afin de s'assurer que les pratiques et politiques en milieu de travail sont adaptées et respectent les valeurs d'égalité et de diversité, y compris en prenant en compte les besoins des femmes ménopausées. Une politique spécifique sur la ménopause peut être mise en place en concertation avec les syndicats. Les employeurs doivent garantir que les politiques protègent les femmes contre toute discrimination ou traitement défavorable en raison de leurs symptômes liés à la ménopause. Une fois adoptées, ces politiques doivent être pleinement mises en œuvre, suivies et appliquées pour assurer leur efficacité.

Campagnes de sensibilisation

Les employeurs doivent mettre en avant la ménopause dans le cadre de campagnes de sensibilisation plus larges en matière de santé au travail, afin que le personnel sache que l'employeur adopte une attitude positive vis-à-vis de ce sujet. Il faut également mettre à disposition des supports d'information tels que des brochures ou des ressources en ligne.

Prendre en compte la ménopause dans les évaluations des risques et mettre en place des mesures adaptées

Les employeurs doivent reconnaître leurs responsabilités en vertu de la loi sur la santé et la sécurité au travail (*note mission : contexte britannique*) et s'assurer que les évaluations des risques tiennent compte des besoins spécifiques des femmes ménopausées. Ils doivent ensuite mettre en place des mesures efficaces pour éliminer ou contrôler ces risques, y compris le stress au travail.

Établir des points de contact reconnus au sein de l'entreprise

Beaucoup de femmes ne se sentent pas à l'aise de parler de la ménopause avec leur supérieur hiérarchique, en particulier si celui-ci est un homme ou est beaucoup plus jeune. Les employeurs devraient offrir d'autres alternatives, comme des points de contact via les ressources humaines, un conseiller en bien-être ou un programme d'assistance aux employés.

Améliorer l'accès au soutien en entreprise, notamment via des groupes de soutien et des systèmes de mentorat

De nombreuses femmes ayant répondu à notre enquête ont exprimé leur souhait d'avoir la possibilité de former des groupes de soutien ou d'accéder à des dispositifs de mentorat en entreprise. Les employeurs peuvent faciliter la création de groupes d'action et de soutien sur la ménopause en entreprise et fournir des ressources telles que des salles de réunion et du matériel promotionnel.

[...]

4. Recommandations pour des conditions de travail adaptées à la ménopause : chiffrer, former, adapter

4.1. CHIFFRER

Recommandation n°16 : Développer la prise de conscience des entreprises en chiffrant le coût économique de la ménopause en France avec diffusion aux chefs d'entreprises.

Action : Passer commande à France Stratégie pour une étude d'évaluation du coût économique de la ménopause sur le travail pour les entreprises.

- *Service rattaché au Premier ministre, et habitué à ce type d'études, France Stratégie représente le service idéal pour conduire cette étude, en lien avec la DARES.*
- *Se fonder sur les études similaires conduites au Canada ou au Royaume-Uni.*

Pilote : Commande du Premier Ministre à France Stratégie (1), en lien avec la DARES (2)

Suivi état d'avancement : Cabinet du Premier ministre, en lien avec les Cabinets concernés

Coût : Pas de surcoût. Arbitrage entre les missions de France Stratégie et de la DARES.

Calendrier : Lancement de l'étude avant le 18 octobre 2025 (journée mondiale de la ménopause) ; publication des résultats pour le 18 octobre 2026.

Recommandation n°17 : Intégrer la ménopause dans le plan de santé au travail numéro 5 (PST 5)

Action 1 : Intégrer un axe « ménopause » dans le plan de santé au travail numéro 5.

- *Le Plan de santé au travail numéro 4, valable jusqu'à 2025, n'intègre pas la ménopause.*
- *L'élaboration du Plan de santé au travail numéro 5 est l'occasion d'y intégrer la ménopause et d'ancrer le sujet dans un portage national et de mettre en place des outils de suivi statistiques pour suivre l'impact de la ménopause sur la santé au travail.*

Pilote : Direction Générale du Travail (DGT)

Coût : pas de surcoût. Intégré aux missions de la DGT.

Calendrier : Premier semestre 2025.

Recommandation n°18 : Produire des statistiques sur la santé au travail en fonction du sexe et de la tranche d'âge.

- *Aujourd'hui, les statistiques de la santé au travail croisent rarement la tranche d'âge et le sexe. Par conséquent, la France dispose de peu de statistiques portant précisément sur les femmes de la tranche d'âge de la ménopause en matière de santé au travail.*
- *Ces statistiques doivent être produites, a minima au sein de la branche AT/MP.*

Pilotes : CNAM (données AT/MP), DGT, chacun dans leur champ de compétences

Coût : pas de surcoût. Intégré aux missions de la CNAM et de la DGT.

Calendrier : Avant le 18 octobre 2025.

4.2. FORMER

Recommandation n°19 : Créer et diffuser un guide « Ménopause sur le lieu de travail » à destination des managers et des salarié(e)s

Action 1 : Rédiger un guide à destination des managers et des salarié(e)s sur la ménopause sur le lieu de travail.

- *S'inspirer du guide « The menopause in the workplace » du Wales Tuc Cymru, qui peut être traduit et partiellement repris en l'état pour aboutir à un guide français dans des délais rapides.*
- *Ce guide poursuivrait un triple objectif : sensibiliser et informer les managers et l'ensemble des salariés (hommes et femmes) sur la ménopause ; fournir des outils de cartographie corporelle et de cartographie du lieu de travail ; fournir des exemples d'actions concrètes et d'adaptations possibles des postes de travail et de l'environnement de travail*

Pilote : ANACT (en lien avec la DGT)

Coût : Missions habituelles de l'ANACT. Coût d'impression ou de diffusion à définir en fonction de la cible.

Calendrier : 18 octobre 2025, afin de pouvoir être présenté aux Assises de la ménopause dans le cadre de la journée mondiale de la ménopause.

Action 2 : Diffuser ce guide « Ménopause sur le lieu de travail » auprès des services RH.

- Organiser une présentation de ce guide devant l'ANDRH.
- Proposer à l'ANDRH d'envoyer ce guide à l'ensemble de son réseau de DRH
- Organiser une présentation de ce guide au sein des organisations syndicales et patronales.

Pilote : ANACT et Ambassadeur ou Ambassadrice « ménopause et emploi » (voir recommandation n°19)

Coût : pas de surcoût.

Calendrier : début 2026.

Recommandation n°20 : Intégrer pleinement la ménopause dans la politique RH et managériale des grandes entreprises et des services publics

Action 1 : sur le modèle du Royaume-Uni, désigner un Ambassadeur ou une Ambassadrice « Ménopause et emploi », chargé de sensibiliser et de conseiller les entreprises et les services publics sur les adaptations de l'environnement de travail pour favoriser l'emploi pendant la ménopause.

- Cette mission lui serait confiée pour 18 mois, renouvelable une fois, par lettre de mission du Premier ministre ou des ministres concernés.
- Cette mission ne serait pas rémunérée et relèverait, comme au Royaume-Uni, d'un rôle d'influence, en plus de l'activité professionnelle habituelle de la personne désignée.

Pilote : Cabinets du Premier ministre et des ministres concernés (lettre de mission)

Coût : Faible (entre 0 et 5 000 euros par an). Prise en charge des frais de déplacement réalisés spécifiquement pour la mission. Budget ministère du travail.

Calendrier : Désignation en mai 2025, jusqu'en octobre 2026 (journée mondiale de la ménopause).

Action 2 : sur le modèle de l'initiative « The Pledge » au Royaume-Uni, lancer une démarche d'engagement des entreprises sur la ménopause, avec la signature de « **l'Engagement Ménopause** »

- Création d'un site internet du ministère du travail mettant à disposition les ressources à disposition des entreprises, et mettant en place un lien internet pour signer « l'engagement ménopause »
- Les entreprises signataires s'engageraient à mettre en œuvre, dans l'année qui suit leur signature, 1 action en faveur de la ménopause sur le lieu de travail.
- Cette mission ne serait pas rémunérée et relèverait, comme au Royaume-Uni, d'un rôle d'influence.

Pilote : Cabinets du Premier ministre et des ministres concernés (lettre de mission)

Coût : Faible (environ 10 000 euros par an maximum, basé sur d'autres missions similaires).
Prise en charge des frais de fonctionnement liés à la mission. Budget ministère du travail.

Calendrier : Désignation en mai 2025, jusqu'en octobre 2026 (journée mondiale de la ménopause).

Action 3 : Former les médecins du travail et les infirmiers en santé au travail, pour en faire des points de contact privilégiés en matière de ménopause sur le lieu de travail

Pilote : Services de santé au travail interentreprises (SSTI)

Coût : A évaluer en fonction du calibrage des formations.

Calendrier : 2026

Action 4 : Intégrer la ménopause dans les plans égalité professionnelle dans la fonction publique

→ *Les plans sont définis par le décret du 4 mai 2020 ; qui devrait être modifié en ce sens*

Pilote : Ministère chargé de l'égalité entre les femmes et les hommes et de la lutte contre les discriminations

Coût : pas de surcoût

Calendrier : 2025/2026

Recommandation n°21 Sensibiliser les agents de France Travail aux risques de désinsertion professionnelle liés à la ménopause

Action 1 : Mettre en place un module de sensibilisation en ligne à destination des conseillers de France Travail, pour les informer sur les symptômes de la ménopause et leur impact sur le travail, et les professionnels ou structures susceptibles d'aider les femmes concernées

- *La population active comprend également les personnes en recherche d'emploi. Il est possible que certaines femmes rencontrent des difficultés dans leur recherche d'emploi en raison de leurs symptômes de la ménopause.*
- *Les conseillers de France Travail pourraient utilement être sensibilisés sur la ménopause afin, le cas échéant, d'orienter les femmes concernées vers des groupes de soutien ou des ateliers locaux (ex : Ménopause Club en Ile-de-France, ou ateliers de l'ADSF à Paris) leur permettant de surmonter ces obstacles et d'être prises en charge par des professionnels de santé au cours de leur recherche d'emploi.*

Pilote : France Travail

Coût : entre 6 000 € et 12 000 €¹⁹¹

Calendrier : 2025/2026

4.3. ADAPTER

Recommandation n°22 : Adapter les matériels de bureau aux recommandations du GEMVI pour lutter contre la sédentarité pendant la ménopause

Action : Favoriser la posture « debout » en favorisant l'acquisition de bureaux à hauteur modulable dans les politiques d'achats des employeurs publics et privés

- *Ce rapport a exposé les recommandations du GEMVI encourageant la posture « debout » pour les femmes concernées par la ménopause afin de réduire les risques pour leur santé.*
- *Lors de l'achat ou du remplacement de bureaux, l'acquisition de bureaux à hauteur modulable est recommandée.*

Pilotes : Directions des Opérations des entreprises, acheteurs publics

Coût : Politique interne d'achat de chaque entreprise et service public.

Calendrier : dès 2025

Recommandation n°23 : Au sein des entreprises, encourager l'élaboration d'un diagnostic suivi d'un plan d'adaptation des conditions de travail à l'échelle de chaque établissement

Action : Intégrer cet objectif dans le plan de santé au travail n°5

- *En termes d'outils, la partie 3 de ce rapport présente les outils disponibles pour les entreprises souhaitant initier cette démarche dès à présent.*

Pilote : Direction Générale du Travail ; entreprises

Coût : pas de surcoût (intégration dans plan dans le cadre de son élaboration)

Calendrier : dès 2025

¹⁹¹ Coût estimé pour une vidéo de 10 minutes avec scénarisation pédagogique, 1 journée de tournage avec 1 ou 2 intervenants (expert médical, conseiller France Travail, témoignage...), voix off pour structurer, et montage.

Recommandation n°24 : Intégrer l'enjeu de la ménopause dans la visite médicale de mi-carrière à 45 ans

Action : Inciter les médecins du travail et les infirmiers du travail à aborder la question de la ménopause lors des visites médicales de mi-carrière

- *Organisée lors de la 45e année du travailleur, à l'initiative de l'employeur, cette a pour objectif (art. L. 4624-2-2) « d'établir un état des lieux de l'adéquation entre le poste de travail et l'état de santé du travailleur, à date » et de « sensibiliser le travailleur sur les enjeux du vieillissement au travail et sur la prévention des risques professionnels ».*
- *Après la visite, le médecin du travail peut proposer des mesures individuelles d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail ou des mesures d'aménagement du temps de travail. L'infirmier ne peut pas proposer de mesures d'adaptation mais peut orienter vers le médecin du travail si nécessaire.*

Pilote : DGT

Coût : pas de surcoût

Calendrier : dès 2025

Recommandation n°25 : Offrir un cadre juridique stable aux collectivités publiques souhaitant mettre en place, à titre expérimental, un congé ménopause au sein de leurs services

Action : Introduire une mesure législative permettant aux collectivités publiques qui le souhaitent d'expérimenter un congé ménopause, dans le cadre d'une politique plus générale sur la ménopause sur le lieu de travail, et dans des conditions définies par décret en conseil d'Etat.

- *La mission propose la rédaction suivante :*

Article XX (Loi expérimentale sur les autorisations spéciales d'absence liées à la ménopause dans la fonction publique)

À titre expérimental et pour une durée de **cinq ans**, les administrations publiques volontaires peuvent mettre en place une **autorisation spéciale d'absence** pour les agentes confrontées à des troubles liés à la ménopause.

Un **décret en Conseil d'État** précise les conditions d'application du présent article.

Au plus tard **six mois avant le terme de l'expérimentation**, le Gouvernement remet au Parlement un **rapport d'évaluation** sur l'impact de cette mesure.

Pilote : Parlementaire dans le cadre d'une PPL, ou gouvernement

Coût : pas de surcoût

Calendrier : dès 2025

Liste des annexes

Annexe 1 : Lettre de mission et décret

Annexe 2 : Liste des personnes auditionnées

Annexe 3 : Liste des sigles

Annexe 4 : Annexe méthodologique générale

Annexe 5 : « Paroles de femmes » ; Verbatim des témoignages reçus par la mission (Enquête Solen/IGAS)

Annexe 6 : Méthodologie de l'enquête statistique menée avec le pôle DATA de l'IGAS

Annexe 7 : Benchmark international : contribution des Conseillers pour les Affaires Sociales au sein des Ambassades de France à l'étranger

Pièce jointe : accords collectifs recensés par la Direction Générale du Travail relatifs au congé menstruel

ANNEXES

« J'ai eu l'impression de devenir invisible... »

La ménopause en France :

25 propositions pour enfin trouver le chemin de l'action

Liste des annexes

Annexe 1 : Lettre de mission et décret

Annexe 2 : Liste des personnes auditionnées

Annexe 3 : Liste des sigles

Annexe 4 : Annexe méthodologique générale

Annexe 5 : « Paroles de femmes » ; Verbatim des témoignages reçus par la mission (Enquête Solen/IGAS)

Annexe 6 : Méthodologie de l'enquête statistique menée avec le pôle DATA de l'IGAS

Annexe 7 : Benchmark international : contribution des Conseillers pour les Affaires Sociales au sein des Ambassades de France à l'étranger

Pièce jointe : accords collectifs recensés par la Direction Générale du Travail relatifs au congé menstruel

Paris, le 28 OCT. 2024

Madame la Députée, *Chère Stéphanie,*

Trop souvent, encore, les spécificités de la santé des femmes sont moins bien prises en compte que celles des hommes. Cette méconnaissance engendre un retard de diagnostic et une prise en charge thérapeutique retardée, induisant des pertes de chances, ou une non prise en compte de symptômes gênants voire invalidants. C'est encore plus vrai pour les pathologies affectant exclusivement les femmes et ce, quel que soit leur âge.

Les non-dits, véritables tabous, et la méconnaissance de la ménopause conduisent à des errances de prise en charge, à un déficit d'information, de sensibilisation et d'accompagnement et in fine à des pertes de chances ou des souffrances persistantes pour les femmes.

La ménopause, qui survient en général entre 45 et 55 ans, concerne 14 millions de femmes en France. C'est un état physiologique et non une pathologie. La chute en œstrogènes qui lui est associée peut se manifester par des symptômes pouvant affecter fortement la qualité de vie des femmes. Ces modifications hormonales peuvent entraîner des pathologies potentiellement graves (fractures ostéoporotiques, maladies cardiovasculaires, maladies oculaires, etc.).

Au regard de ces constatations, j'ai décidé de vous confier une mission sur la ménopause afin de dresser un état des lieux des difficultés rencontrées par les femmes en matière d'information et de suivi mais aussi en termes de prise en charge de la ménopause et de ses conséquences (reconnaissance des symptômes, traitements, accompagnement, suivi cardiologique, prise en charge psychologique...). Je souhaiterais qu'en lien avec le ministère de la santé et de l'accès aux soins, le ministère des solidarités, de l'autonomie et de l'égalité entre les femmes et les hommes et la secrétaire d'Etat auprès du ministre des solidarités, de l'autonomie et de l'égalité entre les femmes et les hommes, chargée de l'égalité entre les femmes et les hommes, vous me fassiez part de propositions concrètes afin d'enrichir la feuille de route du Gouvernement pour améliorer la santé des femmes.

Votre mission devra s'intéresser à trois principaux enjeux.

En premier lieu, je souhaite être éclairé sur les symptômes et les conséquences de la ménopause sur la vie quotidienne et la santé physique et mentale des femmes. 87 % des femmes ménopausées présentent au moins un symptôme de la ménopause en plus de l'arrêt des règles et 20 à 25 % d'entre elles souffriraient de troubles sévères qui affectent leur qualité de vie. Vous veillerez à retenir une approche large et sociétale en intégrant à la fois l'impact sur la qualité de vie, incluant la vie sociale et la vie professionnelle, ainsi que sur les répercussions sur la santé des femmes à court et moyen terme.

.../...

Madame Stéphanie RIST
Députée de la 1^{ère} circonscription du Loiret
Assemblée nationale
126, rue de l'Université
75355 PARIS 07

En deuxième lieu, dans une approche préventive, vous vous attacherez à avoir un regard particulier sur les actions pertinentes en matière de sensibilisation et de promotion de la santé ainsi que toutes recommandations que vous jugeriez utiles de développer ou renforcer.

Enfin, votre mission nous éclairera sur la prise en charge sanitaire actuelle de la ménopause que ce soit sur les solutions médicales ou non médicales apportées aux femmes ou quant au rôle de tous les professionnels de santé qui peuvent y concourir. La Haute autorité de santé a parallèlement été saisie par le ministère en charge de la santé pour réactualiser son avis sur les indications des traitements hormonaux substitutifs à la lumière des évolutions scientifiques et thérapeutiques dans ce champ.

Au cours de votre mission, et au travers des échanges que vous aurez avec les différentes parties prenantes, vous assurerez un rôle de vigie permettant de mettre en évidence les difficultés et de partager les actions efficaces pour améliorer le quotidien et la santé des femmes au moment de la ménopause. Vous pourrez utilement identifier les bonnes pratiques à l'étranger en matière de sensibilisation des femmes et des professionnels de santé, de modalités de prise en charge et de suivi.

Un décret vous nommera, en application de l'article LO144 du code électoral, parlementaire en mission auprès de Mme Geneviève DARRIEUSSECQ, ministre de la santé et de l'accès aux soins, de M. Paul CHRISTOPHE, ministre des solidarités, de l'autonomie et de l'égalité entre les femmes et les hommes, et de Mme Salima SAA, secrétaire d'Etat auprès du ministre des solidarités, de l'autonomie et de l'égalité entre les femmes et les hommes, chargée de l'égalité entre les femmes et les hommes.

Vous serez appuyée dans votre mission par un(e) inspecteur(ice) de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS). Vous veillerez à associer l'ensemble des parties prenantes notamment le Collège national des gynécologues et obstétriciens français, les autres sociétés savantes de professionnels spécialiste ou généralistes, ainsi que le Groupe d'Etude sur la Ménopause et le Vieillissement hormonal (GEMVI). Vous ferez des points réguliers avec les cabinets ministériels concernés.

Vous veillerez à élaborer vos propositions dans le respect des règles d'indépendance, d'impartialité et d'objectivité qui s'imposent au titre de la loi n° 2013-907 du 11 octobre 2013 relative à la transparence de la vie publique, et à m'informer des éventuelles mesures prises à cet effet.

Vos propositions, qui doivent se concentrer sur une déclinaison opérationnelle, sont attendues d'ici février 2025.

Je vous prie d'agréer, Madame la députée, l'expression de mes respectueux hommages.

de mes sentiments amicaux.

Avec mes remerciements amicaux



Michel BARNIER

Décrets, arrêtés, circulaires

MESURES NOMINATIVES

PREMIER MINISTRE

Décret du 28 octobre 2024 chargeant une députée d'une mission temporaire

NOR : PRMX2429080D

Le Premier ministre,
Vu la Constitution ;
Vu le code électoral, notamment son article LO 144,

Décète :

Art. 1^{er}. – Mme Stéphanie RIST, députée, est, en application de l'article LO 144 du code électoral susvisé, chargé d'une mission temporaire ayant pour objet la ménopause.

Art. 2. – Le présent décret sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 28 octobre 2024.

MICHEL BARNIER

Cabinets

Cabinet du Premier ministre

- Mme Nadège GRATALOU, Conseillère santé
- M. Pierre de FELIGONDE, Conseiller parlementaire

Cabinet Travail, Santé, Solidarités, Familles

- Mme Brigitte CHABROL, Conseillère médicale
- Mme Louise OLNOIS, Conseillère parlementaire

Cabinet Santé et accès aux soins

- M. Dinh-Phong NGUYEN, Conseiller santé publique, prévention et numérique

Cabinet Egalité femmes-hommes et lutte contre les discriminations

- Mme Annaïck MORVAN, Directrice adjointe du cabinet en charge du plan toutes et tous égaux

Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles de France

• Direction des Affaires Européennes et Internationales (DAEI)

- Mme Catherine BORSI, Pôle "Animation du réseau des Conseillers pour les Affaires Sociales"

Ministère de la santé et de l'accès aux soins

• Direction générale de la santé (DGS)

- Mme Christine JACOB-SCHUMACHER, Sous-Directrice santé des populations et prévention des maladies chroniques
- Mme Caroline BRUSSIÈRE, Cheffe du bureau de la santé des populations et de la politique vaccinale
- Dr Kadoudja CHENLAL, Adjointe à la cheffe du bureau de la santé des populations et de la politique vaccinale

• Direction générale de l'offre de soins (DGOS),

- M. Philippe MORLAT, Conseiller médical
- M. Marc REYNIER, Adjoint au Sous-Directeur des Ressources Humaines et du Système de Santé (SDRH)
- Mme Stéphanie SCHRAMM, Conseillère médicale auprès du Sous-Directeur des Ressources Humaines et du Système de Santé
- Mme Florie WEBER, Chef du bureau de la démographie et de la formation initiale des professionnels de santé RH1, SDRH, DGOS
- M. Gabriel LANCHY, Chargé de mission au sein du bureau RH1

• Haute autorité de santé (HAS)

- Pr. Lionel COLLET, Président

Liste des personnes auditionnées

Mission ménopause

- Dr. Pierre GABACH, Adjoint à la direction de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins
- Mme Carine BUSIN, Cheffe de projet au service Évaluation des médicaments

- **Caisse nationale de l'Assurance maladie (CNAM)**

- Mme Catherine GRENIER, Directrice des Assurés
- M. Eric HAUSHALTER, Responsable du Département de la prise en charge des assurés
- Mme Vanessa VITTU, Responsable adjointe du département de la prise en charge des assurés

Agences

- **Santé Publique France**

- Mme Alima MARIE-MALIKITE, Directrice de cabinet de la directrice générale
- Mme Anne MOULIN, Directrice adjointe de la direction des maladies non transmissibles et des traumatismes
- M. Pierre ARIDSON, Directeur adjoint de la prévention chargé des affaires scientifiques, Mme Anna MERCIER, Responsable de l'unité santé sexuelle, Mme Nathalie LYDIER, unité santé sexuelle

- **Agence régionale de santé (ARS) d'Île-de-France**

- Axelle REBERGA, Directrice du département Innovation, Recherche et Transformation numérique, pour le projet expérimental « Ménopause club »
- Mme Nina PRUNIER, Directrice adjointe du département Innovation, Recherche et Transformation numérique
- Mme Charlotte ROUDIER-DAVAL, Chef de projet
- Mme Delphine JOYON, Chef de projet
- Mme Claire SENEJOUX, Stagiaire au Cabinet de direction

- **Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)**

- Mme Catherine PAUGAM-BURTZ, Directrice générale
- Mme Isabelle YOLDJIAN, Directrice médicale médicaments

Ministère du travail

- **Direction générale du travail (DGT)**

- Mme Amandine HUBERT
- Mme Axelle HOUDIER
- Mme Christelle AKKAOUI
- Mme Heidi BORREL
- M. Vincent JIMENEZ

- **Agence nationale de l'amélioration des conditions de travail (Anact)**

- Mme Florence CHAPPERT, Responsable de la mission Egalité, autrice de plusieurs rapports sur la santé des femmes et les conditions de travail.

Représentants des professionnels de santé et sociétés savantes

- **Groupe d'Étude de la Ménopause et du Vieillissement hormonal (GEMVI)**

- Pr. Florence TREMOLIERES, Présidente
- Pr. Geneviève PLU-BUREAU, Secrétaire

- **Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF)**

- Dr. Geoffroy ROBIN, Membre du Bureau, Secrétaire Général chargé de la gynécologie médicale, et membre du Conseil d'administration
- Pr. Patrice LOPES, Membre du Conseil d'administration, représentant le GEMVI au sein du Conseil d'administration, gynécologue médical

- **Société française de gynécologie**

- Dr. Christine ROUSSET-JABLONSKI, Présidente.

- **Société française d'endocrinologie**

- Pr. Sophie CHRISTIN-MAITRE
- Pr. Anne BACHELOT

- **Société française de rhumatologie**

- Pr. Christian ROUX

- **Collège national des enseignants de gynécologie médicale (CNGEM)**

- Dr. Sophie CATTEAU, Présidente

- **Syndicat des gynécologues et obstétriciens de France (Syngof)**

- Dr. Emmanuel PEIGNÉ, Vice-Président du Syngof
- Dr Pascal de BIEVRES
- Dr. Elisabeth PAGANELLIGM
- Dr. Parvine BARDON

- **Fédération nationale des collèges de gynécologie médicale**

- Dr. Isabelle HERON, Présidente
- Dr. Monelle LECLERCQ, Secrétaire Générale

- **Conseil national de l'ordre des médecins**

- Dr François ARNAULT, Président
- Dr. Christine LOUIS-VAHDAT, Conseillère nationale, spécialiste en gynécologie médicale et obstétrique

- **Conseil national de l'ordre des sage-femmes**
 - Mme Isabelle DERRENDINGER, Présidente
- **Conseil national de l'ordre des pharmaciens**
 - Mme Carine WOLF-THAL, Présidente
 - Mme Christine ANSALDI, Pharmacienne chargée de mission
- **Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes**
 - Mme Pascale MATHIEU, Présidente

Contributions écrites

- **Union nationale et syndicale des sage-femmes**

Représentants de collectivités locales

- **Mme Christelle WIEDER**, Adjointe à la maire de Strasbourg, en charge du droit des femmes et de l'égalité de genre

Professionnels (de santé)

- **Dr. Michel MOULY**, Chirurgien gynécologue et sénologue, auteur notamment de *Ménopause. Ne souffrez plus en silence*
- **Dr. Justine HUGON-RODIN**, Gynécologue médicale à l'hôpital Saint-Joseph
- **Dr. Brigitte LETOMBE**, Gynécologue médicale, membre du GEMVI
- **Pr. Israël NISAND**, Gynécologue obstétricien.
- **Mme Catherine GRANGEARD**, Psychologue, autrice d' *Il n'y a pas d'âge pour jouir*

Chercheurs / Projets de recherche

- **Mme Cécile CHARLAP**, Sociologue, Maître de conférences à l'Université Toulouse Jean Jaurès, autrice du livre *La Fabrique de la ménopause*
- **M. Alexandre VALLEE**, Chef du service d'Epidémiologie et de Santé Publique, Hôpital Foch, projet de recherche *CLIMATERE*

Associations et fondations

- **Association nationale des DRH (ANDRH)**
 - Mme Christine CALDEIRA, Secrétaire générale
- **Fondation Agir pour le cœur des femmes**
 - Dr. Claire MOUNIER-VEHIER, Cofondatrice
 - M. Thierry DRILHON, Cofondateur
- **Agir pour la santé des femmes**
 - Mme Stefania PARIGI, Présidente
 - Mme Myryem MAÏCHA, Directrice Générale
 - Mme Raphaëla JUSTAMON, Cheffe de service
 - Mme Corine OUZEAU, Sage-Femme, Repaire Santé Barbès
- **Association DisDameDonc**
 - Mme Jenna BOITARD, Fondatrice
 - Mme Elodie BENOIT, Chargée de coordination et d'accompagnement
- **Association Gender and Governance Action Platform-2GAP**
 - Mme Claire POIRSON Vice-présidente,
 - Mme Françoise BELET, Vice-présidente
 - Pr. Micheline MISRAHI-ABADOU
- **Association française de lutte anti-rhumatismale (AFLAR)**
 - Mme Françoise ALLIOT-LAUNOIS, Présidente

Mutuelles

- **Fédération nationale de la Mutualité française (FNMF) et MGEN**
 - Mme Priscilla HAMON, Responsable du service Prévention à la Direction du développe des assurances mutualistes
 - Mme Marine GOFFINET-BONNIN, Responsable Pôle expertises, ressources et déploiement à la direction de la prévention de la MGEN
 - Mme Mary PLANCO, Responsable des affaires publiques nationales de la Mutualité Française

Créateurs de contenu et d'application

- **Mme Sophie KUNE**, Autrice du compte « menopause.stories »
- **Mme Aude HAYOT**, Créatrice du podcast « La fin des règles »
- **Mme Sophie DANCOURT**, Fondatrice du media « J'ai piscine avec Simone »

Liste des personnes auditionnées

Mission ménopause

- **Mme Ingrid BAUDRY**, Fondatrice du media « Gynette »
- **Dr. Olivier MARPEAU**, Auteur du compte « Mon.Gyneco »
- **Mme Claire Fournier**, Créatrice du podcast « Chaud Dedans »
- **Omena**, Mme Mathilde NÊME et Mme Hahyeon PARK, Cofondatrices

Laboratoires

- **Theramex**
 - Mme Maria DRUDIS, Director-Marketing Commercial Operations and Business Intelligence
- **Besins Healthcare**
 - M. Olivier GOVILLOT, Directeur Général
 - Mme Nadège BARROS, Directrice des Opérations Commerciales
- **UPSA**
 - Mme Laure LECHERTIER, Director Market Access, Communication and Public Affairs, Corporate Social Responsibility, PhD.
 - M. Rémi DERA, Chargé des affaires publiques
- **Astellas**
 - Mme Clémence PÉNIN, Government Affairs Lead

Organisations syndicales et patronales

- **UNSA-Education**
 - Mme Geraldine ALBERTI BAUDART, Secrétaire nationale, droits, parcours des personnels, qualité de vie et conditions de travail
 - M. Nicolas ANOTO, Coordinateur ligne éditoriale, presse et international

Contributions écrites

- Confédération générale du travail (CGT)
- Confédération générale du travail-Force ouvrière (CGT-FO)
- Confédération française de l'encadrement-Confédération générale des cadres (CFE-CGC)
- Mouvement des entreprises de France (Medef)
- Confédération des petites et moyennes entreprises (CPME)
- Union des entreprises de proximité (U2P)

Comparaison internationale

- **Mme Carolyn HARRIS**, Députée britannique, présidente d'un groupe parlementaire sur la ménopause
- **M. Amin MANSOURI**, Conseiller pour les affaires sociales, Ambassade de France au Royaume-Uni
- **Pr. Axelle PINTIAUX**, Gynécologue au CHU de Liège, vice-présidente de la société belge de ménopause
- **Pr. Nick PANAY** – Gynécologue, International Menopause Society

Contributions écrites des Conseillers pour les Affaires Sociales

- **Francis BOUYER**, Conseiller pour les Affaires Sociales à l'Ambassade de France en Allemagne
- **Pierre GOUDIN**, Conseiller pour les Affaires Sociales à l'Ambassade de France en Italie
- **Mme Audrey LAUZE**, Conseillère pour les Affaires Sociales à l'Ambassade de France en Espagne
- **M. Amin MANSOURI**, Conseiller pour les affaires sociales, Ambassade de France au Royaume-Uni (contribution écrite en sus de l'audition)
- **M. Pierre PERARD**, Adjoint à Copenhague du Conseiller régional pour les affaires sociales, la santé et l'emploi (pays nordiques)

Déplacements

- Congrès national annuel sur la ménopause du Groupe d'Étude de la Ménopause et du Vieillissement hormonal GEMVI, Paris, 15 et 16 novembre 2024
- Hôpital Saint-Joseph, Ateliers de prise en charge de la ménopause, Paris, mercredi 15 janvier 2025
- Accueil de jour "Repaire santé" de Barbès, pour les femmes en situation de réinsertion, Association pour la Santé des Femmes, Paris, lundi 20 janvier 2025
- Maison de santé pluriprofessionnelle Saint-Marceau, Orléans, vendredi 24 janvier 2025
- Centre de ménopause, Toulouse, mercredi et jeudi 26 et 27 février 2025

ANNEXE- Sigles utilités

ADSF : association pour la santé des femmes

ALD : affection longue durée

ANACT : agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail

ANDRH : association nationale des directeurs des ressources humaines

ANSM : agence nationale de sécurité du médicament

APGGs : all-party parliamentary groups

API : alcoolisation ponctuelle importante

APL : accessibilité potentielle localisée

ARS : agence régionale de santé

ASA : autorisation spéciale d'absence

AT/MP : accidents du travail et maladies professionnelles

AVC : accident vasculaire cérébral

CFDT : confédération française démocratique du travail

CFE-CGC : confédération française de l'encadrement- confédération générale des cadres

CFTC : confédération française des travailleurs chrétiens

CGT : confédération générale du travail

CGT-FO : confédération générale du travail – force ouvrière

CHU : centre hospitalo universitaire

CLS : contrats locaux de santé

CNAM : caisse nationale de l'assurance maladie

CNGOF : conseil national des gynécologues obstétriciens français

COP : contrat d'objectifs et de performance

CPAM : caisse primaire d'assurance maladie

CPME : confédération des petites et moyennes entreprises

CPTS : communautés professionnelles territoriales de santé

DARES : direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques

DES : diplôme d'études spécialisées

DG : directeur-rice général-e

DGS : direction générale de la santé

DGOS : direction générale de l'offre de soins

DICOM : délégation à l'information et à la communication

DMO : densité minérale osseuse

DPC : développement professionnel continu

DU : diplôme universitaire

ECN : épreuves classantes nationales

EDN : épreuves dématérialisées nationales

ETP (contexte 1) : équivalent temps plein

ETP (contexte 2) : éducation thérapeutique du patient

FAQ : foire aux questions

FFC : fédération française de cardiologie

FIR : fonds d'intervention régional

FSU : fédération syndicale unitaire

GEMVI : groupe d'étude de la ménopause et du vieillissement hormonal

HAS : haute autorité de santé

HR : hazard ratio

IGAS : inspection générale des affaires sociales

INM : interventions non médicamenteuses

INSEE : institut national de la statistique et des études économiques

INSERM : institut national de la santé et de la recherche médicale

IOP : insuffisance ovarienne prématurée

MEDEF : mouvement des entreprises de France

MFPF : mouvement français pour le planning familial

MGEN : mutuelle générale de l'éducation nationale

MP : member of Parliament au Royaume-Uni (membre du Parlement)

MSP : maison de santé pluridisciplinaire

OMS : organisation mondiale de la santé

PLFSS : projet de loi de financement de la sécurité sociale

PPL : proposition de loi

PSNC : pratiques de soins non conventionnelles

PST : prévention, santé et travail

PU-PH : professeur des universités-praticien hospitalier

QVCT : qualité de vie et des conditions de travail

RGPD : règlement général sur la protection des données (RGPD)

RPC : recommandations pour la pratique clinique

SG : secrétariat générale

SPF : santé publique France

SPST : services de prévention et de santé au travail

SUD : solidaires, unitaires, démocratiques

SVT : sciences et vie de la terre

TCC : thérapies cognito-comportementales

THM : traitement hormonal de la ménopause

THS : traitement hormonal substitutif

TPE-PME : très petites et moyennes entreprises

U2P : union des entreprises de proximité

UNSA : union nationale des syndicats autonomes

URPS : union régionale des professionnels de santé

WHI : women's health initiative

ANNEXE METHODOLOGIQUE

- **Objet du rapport et enjeux méthodologiques**

La lettre de mission demandait l'établissement d'un **état des lieux des difficultés rencontrées** par les femmes en matière **d'information et de suivi**, mais aussi **de prise en charge** (notamment reconnaissance des symptômes, traitements, accompagnement). Elle nous mandatait également pour formuler des propositions.

La lettre de mission (annexe 1) mentionnait 14 millions de femmes concernées par la ménopause : après l'actualisation des données à la suite de la publication du dernier bilan démographique de l'INSEE, et la révision des bornes d'âge (45 ans au lieu de 50 ans), il apparaît que ce chiffre est désormais passé à 17,2 millions.

Il nous notamment demandé d'examiner les 3 axes suivants :

- Les symptômes de la ménopause et leurs conséquences sur la vie quotidienne des femmes, sur leur santé physique et mentale, dans le cadre d'une approche large impliquant également la vie professionnelle et donc le monde du travail ;
- Les actions de sensibilisation et de promotion de la santé ;
- La prise en charge sanitaire actuelle.

Il nous était aussi demandé :

- D'assurer le rôle de « vigie » ;
- De recenser tant les difficultés ;
- De recenser les bonnes pratiques ;
- De porter une attention à ce qui se fait à l'étranger.

Les **enjeux méthodologiques** étaient les suivants :

- Pour assurer le rôle de « vigie » ou de recueil de la parole des femmes, choisir un outil permettant de le faire dans un cadre juridique sécurisé, c'est-à-dire totalement anonyme et permettant d'utiliser les données recueillies dans le respect du Règlement général sur la protection des données (RGPD) entré en application le 25 mai 2018 ;
- Pour porter une attention à ce qui se fait à l'étranger, trouver les pays ayant mis en place des actions sur la ménopause, et apporter un regard particulier sur un pays qui serait plus avancé que les autres et dont l'expérience pourrait être utilisable dans un cadre français ;
- Pour recenser les difficultés, notamment d'accès aux traitements hormonaux de la ménopause, disposer de données fiables permettant d'évaluer la proportion de femmes utilisant actuellement ce traitement.

1. Le recueil de la parole des femmes et l'enquête Solen conduite avec l'IGAS

• Justification du choix des méthodes employées

S'agissant du recueil de la parole des femmes, nous avons utilisé un questionnaire numérique SOLEN, permettant de recueillir des témoignages de manière anonyme et de faire remonter les réponses à une source unique.

Pendant près de 3 mois, du 25 novembre au 14 février 2025, avec l'IGAS, nous avons recueilli le ressenti de femmes de tous âges sur leur perception de la ménopause et, pour les femmes en phase de ménopause ou post-ménopause, sur leur vécu personnel de la ménopause.

Cette modalité de recueil de la parole des femmes visait plusieurs objectifs :

- Recueillir la parole des femmes dans un **cadre anonyme, sécurisé, et conforme au Règlement général sur la protection des données (RGPD)** entré en application le 25 mai 2018 ;
- Permettre d'assurer une **diffusion la plus facile et large possible**, via les réseaux de professionnels, la presse et les réseaux sociaux ;
- Permettre aux femmes de s'exprimer librement, dans le cadre d'une **question ouverte** sur leur vécu de la ménopause ;
- Encourager une dynamique de **recueil de la parole des usagères du système de santé**, parfois insuffisante en France ;
- **Récolter des informations complémentaires sur leurs modalités d'information** sur la ménopause, leurs perceptions, et leur relation aux professionnels de santé lorsqu'il s'agit d'évoquer la ménopause ;
- **Faciliter l'analyse et le traitement** des réponses.

Les témoignages affluant vers la mission dès son annonce publique, nous avons dû initier ce questionnaire dans des délais rapides et avons par conséquent choisi, en plus de la question ouverte sur le vécu de la ménopause, de n'ajouter que deux types de questions :

- Quelques questions sur l'information des femmes sur la ménopause : auprès de quelles sources les femmes choisissent-elles de s'informer ;
- Quelques questions de données démographiques.

La mission a tenu à recueillir également la parole de femmes n'ayant pas nécessairement la possibilité de répondre à un questionnaire électronique, soit parce qu'elles sont en situation d'exclusion et n'ont pas un accès aisé aux outils numériques, soit parce que la démarche de répondre à un questionnaire électronique est une étape difficile compte tenu de leur situation de précarité. Nous avons ainsi passé une matinée au sein de **l'accueil de jour santé de l'ADSF** (association pour la santé des femmes), à Barbès, pendant lequel les professionnelles de l'association ont présenté le questionnaire aux femmes présentes, les ont aidés à le remplir (sans influencer leurs réponses), suivi d'un temps d'échange collectif sur la ménopause. En plus de l'ADSF, nous avons mené des **déplacements sur le terrain** au centre de ménopause de Toulouse, à l'hôpital St Joseph et à Orléans.

- **Limitations et biais potentiels**

L'enquête Solen visant avant tout à recueillir des témoignages sous forme de verbatim pour permettre aux femmes qui le souhaitent de s'exprimer, il ne s'agit pas d'une enquête scientifique et l'échantillon de participantes ne peut pas être considéré comme représentatif.

Le nombre de répondantes (2 149 femmes), toutefois, peut être considéré comme élevé pour un questionnaire à réponse spontanée.

La majorité des femmes répondantes correspondent à la **tranche d'âge** 51-55 ans (34%). 85,1% des répondantes appartiennent aux classes d'âge les plus susceptibles d'être en phase de périménopause, ménopause ou postménopause (46 ans à plus de 65 ans).

Dans le détail, les tranches d'âge des répondantes se répartissent comme suit :

- Entre 51 et 55 ans : 34,0 %
- Entre 56 et 60 ans : 18,2 %
- Entre 46 et 50 ans : 15,4 %
- Entre 61 et 65 ans : 12,6 %
- Entre 41 et 45 ans : 9,8 %
- Moins de 40 ans : 5,1 %
- Plus de 65 ans : 4,9 %

S'agissant du **lieu de résidence**, **près de trois quarts des répondantes habitent en milieu urbain ou périurbain** : 71,7% des répondantes vivent en zone urbaine ou péri-urbaine, et 22,8% vivent en milieu rural.

En termes de **localisation géographique**, **94,6 % vivent en France Métropolitaine, 3,4% vivent en Outre-Mer** et 2% sont des Françaises vivant à l'étranger.

Le **statut professionnel des répondantes est varié**, bien que les cadres et professions intellectuelles supérieures soient majoritaires :

- Cadres ou professions intellectuelles supérieures : 51,8 %
- Professions intermédiaires : 17,3 %
- Employées : 12,2 %
- Artisanes, commerçantes, cheffes d'entreprise : 5,7 %
- Étudiantes, sans emploi ou retraitées : 9,6 %
- Ouvrières : 3,4 %

Parmi les répondantes, **1 380** ont choisi de répondre à la question ouverte permettant de déposer un témoignage sur leur vision de la ménopause, leur niveau d'information ou leur vécu.

2. Identification de bonnes pratiques à l'étranger

- **Justification du choix des méthodes employées**

Pour porter une attention à ce qui se fait à l'étranger, trouver les pays ayant mis en place des actions sur la ménopause, et apporter un regard particulier sur un pays qui serait plus avancé que les autres et dont l'expérience pourrait être utilisable dans un cadre français, nous avons utilisé la méthodologie suivante :

- Recherche documentaire ;
- Appui et veille documentaire de la Direction des Affaires Européennes et Internationales (DAEI) des ministères sociaux ;
- Réseau des Conseillers pour les Affaires Sociales (CAS) en poste au sein des Ambassades de France à l'étranger (plusieurs conseillers ont fait parvenir des contributions écrites à la mission, annexées au présent rapport) ;
- Audition de Monsieur Amin MANSOURI, Conseiller pour les Affaires Sociales à l'Ambassade de France en Grande-Bretagne, pour le benchmark de la France avec la Grande-Bretagne ;
- Etudes scientifiques étrangères lues par la mission et cités tout au long du rapport
- Les articles écrits en anglais ont été lus directement par les membres de la mission. Les articles en Italien ont été traduits avec l'aide de l'intelligence artificielle.
- Auditions de personnalités étrangères travaillant sur la ménopause dans les pays identifiés par la mission :
 - Audition de la Member of Parliament Madame Carolyn HARRIS, Grande-Bretagne
 - Audition de la Pr. Axelle Pintiaux, CHU de Liège, Belgique
 - Audition du Pr Nick Panay, Directeur au Centre International de la Santé Hormonal, Royaume-Uni

- **Limitations et biais potentiels**

Pour des questions de temps, la mission n'a pas recensé l'ensemble des pratiques existantes dans le monde entier. Les bonnes pratiques relevées n'ont pas vocation à être exhaustives.

3. Documenter l'accès au traitement hormonal de la ménopause

Pour recenser les difficultés, notamment d'accès aux traitements hormonaux de la ménopause, disposer de données fiables permettant d'évaluer la proportion de femmes utilisant actuellement ce traitement.

Pour mener à bien la mission, nous nous sommes également appuyés sur l'expertise du **pôle DATA de l'IGAS** pour l'exploitation, le traitement et l'analyse des données relatives aux traitements hormonaux de la ménopause et à la cartographie des professionnels de santé. L'IGAS, placée en appui de la mission, a en effet accès à des bases de données¹ dont ne disposent habituellement pas les chercheurs sur la ménopause. C'est le cas, notamment, des bases de l'assurance maladie permettant d'analyser les dépenses de remboursement des traitements hormonaux de la ménopause.

Une annexe méthodologique spécifique détaille le travail réalisé avec le pôle DATA de l'IGAS.

Conformément à la lettre de mission, nous avons veillé à associer le GEMVI et le CNGOF (les deux instances travaillant ensemble sur la ménopause, et ayant élaboré conjointement les recommandations pour la pratique clinique). Le CNGOF a été auditionné en détail, et la plupart

¹ Bases RPPS, SNDS, APL

des membres du GEMVI avec lesquels nous avons échangé tout au long de la mission sont également membres du CNGOF. La mission a également participé au Congrès national annuel de la ménopause, les 15 et 16 novembre 2024, réunissant tous les spécialistes et sociétés savantes françaises investies sur le sujet. Une séance de travail hebdomadaire a aussi été organisée avec la Pr. Florence Trémollières, du GEMVI. S'agissant de nos travaux sur les data, la mission a mis en place des sessions de travail régulières associant l'IGAS, la Pr. Florence Trémollières et la Pr. Geneviève Plu-Bureau. Ces séances de travail ont notamment permis de valider le périmètre des Data produites, de fixer le cadre des requêtes et de vérifier la validité des résultats. Nous remercions les Pr. Trémollières et Plu-Bureau pour leur implication, leur expertise et leur réactivité tout au long de ces travaux.

Les éléments médicaux du rapport ont été relus et validés par la Pr. Trémollières.

Les liens d'intérêt ont été vérifiés par la mission sur [transparence.gouv](https://transparence.gouv.fr)

4. Utilisation de l'Intelligence Artificielle

L'intelligence artificielle a été utilisée dans le présent rapport pour créer des images illustrant le rapport (précisé dans la source de chaque image), pour le traitement statistique des données démographiques de l'enquête Solen, et pour un premier classement par thème des réponses aux questions ouvertes de l'enquête Solen, avec retraitement humain.

ANNEXE

Paroles de femmes : « J’ai eu l’impression de devenir invisible »

Table des matières de l’annexe

Introduction de l’annexe.....	2
Ménopause précoce	4
Ostéoporose, fractures	8
Brouillard cérébral.....	9
Bouffées de chaleur.....	10
Dépression, baisse de moral, troubles de l’humeur	52
Sécheresse vaginale, baisse de libido, impact sur la vie sexuelle.....	64
Sentiment d’isolement.....	68
Traitement hormonal.....	71
Manque d’information	103
Ménopause facile/positive/bien vécue	112
Couple	117
Gynécologue/médecin/sage-femme/professionnels de santé.....	119
Naturopathe	168
Ménopause au travail/en entreprise/dans le monde professionnel.....	169
Autres témoignages	181

Introduction de l'annexe

Pendant près de 3 mois, du 25 novembre au 14 février 2025, avec l'IGAS, nous avons recueilli le ressenti de femmes de tout âge sur leur perception de la ménopause et, pour les femmes en phase de ménopause ou post-ménopause, sur leur propre vécu. En termes de méthode, nous avons choisi de le faire par le biais d'une enquête informatique Solen.

L'annexe méthodologique détaille la manière dont nous avons travaillé sur l'étude Solen.

Cette modalité de recueil de la parole des femmes visait plusieurs objectifs :

- Recueillir la parole des femmes dans un cadre anonyme, sécurisé, et conforme au Règlement général sur la protection des données (RGPD) entré en application le 25 mai 2018 ;
- Permettre d'assurer une diffusion la plus large possible, via les réseaux de professionnels, la presse et les réseaux sociaux ;
- Permettre aux femmes de s'exprimer librement, dans le cadre d'une question ouverte sur leur vécu de la ménopause ;
- Encourager une dynamique de recueil de la parole des usagères du système de santé, parfois insuffisante en France ;
- Récolter des informations complémentaires sur leurs modalités d'information sur la ménopause, leurs perceptions, et leur relation aux professionnels de santé lorsqu'il s'agit d'évoquer la ménopause ;
- Faciliter l'analyse et le traitement des réponses.

Nous avons dû mettre en place ce questionnaire dans des délais rapides après le début de la mission, compte tenu de l'afflux de témoignages qui nous parvenaient par des canaux divers.

Aussi, ce questionnaire dématérialisé n'a pas de visée représentative de la société française ou de prétention scientifique. Il vise à donner un cadre d'expression aux femmes. Il a été largement diffusé, et les femmes qui le souhaitent ont pu s'exprimer, ce qui est l'un des buts de la mission.

Au total, 2 149 femmes de 18 ans à plus de 76 ans ont répondu spontanément au questionnaire, ce qui représente un bon niveau de réponse pour un questionnaire thématique auquel les femmes répondaient librement, sans aucune obligation de participation. Parmi les répondantes, 1 380 ont choisi de répondre à la question ouverte permettant de déposer un témoignage sur leur vision de la ménopause, leur niveau d'information ou leur vécu.

Nous publions dans ce document ces paroles de ces femmes, pour qu'elles soient entendues. **Nous avons choisi de les publier de manière brute, sans correction des éventuelles fautes de frappe ou d'orthographe, afin d'en préserver l'authenticité.**

Seuls les noms propres de professionnels de santé éventuellement cités ont été retirés, et les témoignages de professionnels faisant la promotion de leur activité ou n'ayant pas de lien avec la question n'ont pas été retenus (une vingtaine de témoignages).

Ainsi, il était proposé aux femmes de répondre à la question suivante :

Vous avez la parole ! Que voulez-vous partager avec nous sur votre expérience ou votre vision de la ménopause ?

Voici les réponses des femmes.

Vous avez la parole ! Que voulez-vous partager avec nous sur votre expérience ou votre vision de la ménopause ?

Les extraits de témoignages sont publiés tels quels, sans correction de l'orthographe ou modifications, à l'exception des noms propres de médecins cités dans les témoignages, qui sont anonymisés.

Ménopause précoce

J'ai reçu un diagnostic de ménopause précoce à 37 ans : le gynécologue me l'ayant annoncé a ajouté que "37 ans, ce n'est pas si précoce". C'était très violent. J'ai été accompagnée par une psychologue du service hospitalier de PMA puis une psychiatre jusqu'à ma grossesse (arrivée naturellement, après l'arrêt de la PMA) à 40 ans. J'étais alors traitée pour une dépression que j'attribuais à la difficulté d'avoir un enfant. Je n'ai pas compris que les symptômes reviennent alors que mon enfant était né. Aucun médecin généraliste ou spécialiste ne m'a aidée à faire le lien avec l'installation de la ménopause : il a surtout été question de prévenir le risque d'ostéoporose et j'avais honte de me plaindre de dépression alors que j'avais la chance d'avoir un enfant

Trop souvent, elle est associée à une image vieillissante de la femme. Comme si la femme perdait de sa valeur. Et il est très rare d'entendre parler de ménopause précoce.

J'ai 63 ans.

Ménopause précoce (35 ans) suite à une intervention chirurgicale pour problèmes utérin et ovarien.

Bien suivie par mon gynécologue et mon généraliste de l'époque.

3 mois après l'intervention, j'ai commencé un traitement hormonal de substitution qui a été adapté en 6 mois à mes besoins. J'ai pris ce traitement pendant plus de 15 ans sans problème. Vers la cinquantaine j'ai eu pu avoir des interventions pour des problèmes osseux car mon capital osseux avait été préservé entre autre par le traitement (pas d'ostéoporose). La ménopause fait partie du cycle de vie des femmes. Ce n'est pas parce que les règles s'arrêtent et que des changements surviennent qu'en tant que femmes nous n'avons plus de valeurs.

Quand elle est naturelle, il ne faut pas la voir comme étant la porte d'entrée vers la vieillesse mais plutôt comme un passage vers d'autres activités plus en adéquation avec nos envies. Il y a un temps pour être mère puis vient un temps pour être grand-mère et souffler du rythme de vie soutenu qu'a été la maternité, l'éducation et la vie de famille qui va avec.

Ménopausée à 40 ans. Tres bien suivie et informée par mon gyneco. THS très efficace

Pour l'avoir vécue artificiellement jeune, et être hautement à risque d'une ménopause précoce, je ne peux qu'attester du manque d'informations que nous recevons. A fortiori en matière de prévention et de mesures hygiéno-diététiques et d'accompagnement psychosocial.

Parler de la ménopause à un âge différent de la ménopause Classique

Bonjour

J'ai 50 ans dans 10 jours. J'ai été ménopausée à 37 ans, avec un enfant de 6 mois et un autre de 2 ans. Evidemment, avec mon médecin nous n'avons pas pensé tout de suite à la ménopause pour expliquer tous les symptômes que j'avais, principalement les bouffées de chaleur (très très fréquentes et très indisposantes). Après plusieurs examens, il a bien fallu se résoudre à l'évidence.

J'ai fini par prendre un traitement hormonal après avoir essayé des méthodes + naturelles. Cela a changé ma vie! J'ai arrêté les bouffées de chaleur (et leurs réveils nocturnes), j'ai récupéré ma joie de vivre disparue ainsi que ma libido. Ma vie sous hormones est tellement mieux que celle sans.

Je me suis beaucoup intéressée au sujet et je lis en ce moment le livre de Marie-Claire Haver. Je parle régulièrement de la ménopause autour de moi, aux femmes et aux hommes pour démystifier le sujet. Trop de femmes vont passer à côté d'une transformation de leur vie par les hormones si elles ont la chance de ne pas avoir de contre-indications. Il est très important que cela devienne une cause de société à mon avis. Merci pour cette étude

Ménopause précoce découverte et confirmée à l'occasion d'un cancer du sein, je n'ai eu aucune information ou conseil.

j'ai eu une ménopause précoce (dernier cycle à 46 ans) et une péri ménopause qui a débuté probablement entre 40 et 42 ans (cycles irréguliers), avec des symptômes que j'ai eu du mal à identifier (par méconnaissance du sujet) et qui n'ont pas non plus été bien identifiés par mon généraliste ou gynécologue, j'ai traversé des états dépressifs entre 40 et 45 ans qui étaient sans doute en partie liés à ces changements hormonaux mais que je n'ai vraiment identifiés qu'à posteriori (mes professionnels de santé à l'époque m'ont apporté peu d'informations à ce sujet), et après avoir enfin trouvé une gynécologue qui m'a écouté et qui m'a vraiment apporté des informations et des réponses. Le sujet de l'impact de la ménopause sur la santé mentale est insuffisamment connu et médiatisé.

je suis atteinte de ménopause précoce (insuffisance ovarienne prématurée) et c'est très difficile de trouver un professionnel de santé pour m'aider. Merci pour cette mission d'information, qui j'espère débouchera sur des recommandations concrètes pour aider les femmes et faire prendre conscience des impacts de la ménopause

Aucune information à ce sujet. On doit se débrouiller seule. Même ma gynécologue et mon généraliste sont contre les hormones de substitution car cancérogènes selon eux. Ils ne font pas la différence de risques entre prise orale et cutanée. Ma gynécologue m'a dit que l'absence de désir n'était pas liée à la ménopause, et pourtant c'était le cas, car les changements hormonaux ont aussi affecté ma thyroïde. J'ai eu une grande perte de masse musculaire assez soudaine ayant entraîné une bursite. Cela fait 4 ans que je tente de la guérir, mais c'est difficile avec la fatigue de la ménopause et la difficulté à entretenir mes muscles. Avec de la prévention, j'aurais pu prévenir cela.

Cette absence d'information et tous ces changements non maîtrisés ont conduit mon ex-mari à demander le divorce.

Je dois aussi préciser que j'ai eu une ménopause précoce, définitive à 43 ans. Mon gynécologue de l'époque me disait que c'était impossible, seul le stress stoppait mes règles ! J'ai 53 ans. J'essaie de refaire ma vie avec un homme de 58 ans à qui j'ai immédiatement parlé de la ménopause car je souffre de sécheresse vaginale. Il ne connaissait absolument pas le sujet et était gêné d'en parler.

Il reste tellement de travail à faire pour informer, soigner et soutenir.

on en parle un peu plus mais pas suffisamment dans l'espace public, cela reste encore relativement tabou et plus particulièrement dans le milieu professionnel. il n'existe pas beaucoup d'informations grand public sur les traitements hormonaux. la périménopause est totalement passée sous silence tout comme la ménopause précoce

Ménopausée à 42 ans pour une ablation des ovaires pour cancer , ma ménopause est passée au second plan et je l'ai bien vécu . Le traitement hormonal substitutif m'a aussi bien aidé , cela a été plus difficile à son arrêt avec surtout un retentissement sur la peau et une prise de poids . Je suis mon propre médecin et donc pas très bien accompagnée ;)

Ayant vécu une ménopause précoce, j'en parlais avec mon médecin mais ne pouvais partager ce moment avec mes amies. Ménopause a été associée pour moi à une grande solitude et la sidération devant le mutisme de la société en générale face à cette période pourtant très importante dans la vie d'une femme. J'avais besoin de le clamer haut et fort! Je pense avoir dérangé beaucoup de monde surtout les personnes qui associent cette période à la fin de la féminité chez la femme. Je voulais leur dire qu'elles avaient tort. J'espère que nos filles feront avancer les choses et les femmes de mon âge seront là pour les y aider et transmettre leur expérience (contrairement à nos mères). "Manque d'informations sur l'ensemble des conséquences qu'occasionne ce bouleversement... Encore un truc qu'on n'a pas choisi et qu'on subit, en plus de tout le reste...

La question de la ménopause précoce doit être mieux prise en compte. Je suis ménopausée depuis

que j'ai 44 ans. Dans les représentations de femmes ménopausées, on a des photos de femmes avec des cheveux blancs, déjà qu'on a du mal à se dire qu'une étape de notre vie est finie, ce que renvoie la société n'est pas évident.

Le bouleversement physiologique et les impacts psychiques restent également assez peu pris en compte. Or cela bouleverse notre rapport à notre corps, nos émotions et notre lien aux autres.

Ostéoporose, fractures

J'ai été ménopausée à 50 ans. J'ai 72 ans. Je regrette qu'il n'y ait pas de dépistage systématique de l'ostéoporose. Il m'a fallu attendre d'avoir une fracture de l'épaule à 60 ans pour le savoir

c'est une période difficile à traverser.

Le brouillard mental, la fatigue, les pbs d'ostéoporose, les bouffées de chaleur, les insomnies... la liste est déjà trop longue pour moi.

Les femmes sont mal renseignées et mal accompagnées avant et durant leur ménopause. Les bouffées de chaleur, on cherche ses mots et un état émotionnel très particulier ne sont pas pris en compte par les médecins et plus particulièrement les gynécologues. Heureusement que internet existe pour se renseigner un peu mais ça reste compliqué car il faut trier l'information.

Je vais bientôt 54 ans ménopausée depuis 51, je suis déjà atteinte d'ostéoporose. Les traitements habituels au bisphosphonate ou relaxifen ne me convient pas. Ma généraliste a suggéré de passer par un traitement de substitution hormonale et que je devais voir ça avec ma gynécologue. Celle-ci a refusé en m'affirmant qu'il n'y avait pas d'effets sur l'ostéoporose. J'ai juste un traitement au calcium et vitamine D qui n'a aucun effet sur mes os. J'ai beaucoup de chance d'avoir un mari compréhensible et attentionné, qui a aussi quelques troubles d'andropause, du coup on se comprend.

ménopausée depuis 3 ans je n'ai pas du tout été prise en charge sous prétexte que je n'avais pas de bouffées de chaleur ni autres désagréments fréquents liés à la ménopause; j'ai tout

récemment été diagnostiquée en état d'ostéoporose sévère suite à 4 fractures vertébrales et je me demande si j'ai été prise en charge de façon suffisamment sérieuse! Et à présent qu'il est trop tard, je me retrouve bien seule et avec les regrets comme seuls compagnons...

Le discours sur la ménopause en France est très en retard. Voir ce qui se fait au Canada et aux US. Plus de vulgarisation et « prévention » nécessaire et une approche plus coordonnée des professionnels en cas de problème. Dans mon cas forte ostéoporose déclenchée par ménopause. Qui a nécessité de consulter de nombreux spécialistes sans coordination. Peu de formation spécifique des métiers para médicaux. La ménopause ne se résume pas à des histoires de poids et bouffées de chaleur !!!!

Parler des symptômes rhumatologiques et d'ostéoporose qui sont pour de nombreuses femmes plus importants que celui des bouffées de chaleur et qui sont très impactant dans la vie,quotidienne.

Et surtout parler des traitements pour lutter de manière efficace contre l'ostéoporose qui impacte la mobilité et l'indépendance

Brouillard cérébral

Horrible période

Non préparée ce n'est pas seulement des bouffées de chaleur mais brouillard cérébral picotement mains et pieds nausées manque d'appétit anxiété et perte de poids

Pour moi, la ménopause c'est le début de la fin. C'est un lent naufrage et une entrée dans la vieillesse avec une décrépitude globale.

Le plus handicapant pour moi a été le brouillard cérébral (dont je n'avais jamais entendu parlé)

dont je souffre dans ma vie privée et professionnelle et la sécheresse notamment vaginale associées à des cystites à répétition. J'ai eu aussi des douleurs articulaires mais qui ont disparues. Ayant un petit méningiome (5mm) ma gynéco m'a seulement prescrit des ovules de colpotrophine que je ne supporte pas au quotidien (pertes dans la journée obligeant à porter des protections). J'ai repris RV pour voir si je pourrais avoir un THS malgré mes antécédents (début d'endométriose guérie au début des années 90 + pb veineux aussi). Ma mère a eu un mélanome malin, à fait des AIT et AVC (HTA depuis 1972), fracture du col du fémur. Mes grands-mères avaient des pb cardiovasculaires. Je crains d'être abandonnée face à cette ménopause à cause de tous ces antécédents et de rester sans solution.

Je n'ai que très peu connu les bouffées de chaleur, disparues rapidement grâce aux acides aminés.

Ce qui m'handicape le plus, c'est les problèmes de concentration, le brouillard mental, et les douleurs articulaires. Les médecins, gyneco incluent ne nous parlent pas de tout ça ou alors nous disent que tout nos maux sont dus à la ménopause, sans solution. Cette période de la vie de la moitié de la population n'est toujours pas prise en compte dans les études de médecine ?

Le focus en termes de symptômes est mis sur les bouffées de chaleur. Quid du brouillard cérébral et de l'arthrose? Je suis stupéfaite que l'un et l'autre soient si peu abordés. Notamment le brouillard cérébral est totalement un impensé du suivi médical (est-ce parce qu'il n'y a pas vraiment de solution?)

J'ai subis pas mal de symptômes sans savoir qu'ils étaient dus à la ménopause. C'est souvent limité aux bouffées de chaleur mais il y a beaucoup plus de manifestations qui sont d'autant plus déroutantes qu'on ne les attribue pas à la ménopause (perte du sommeil, brouillard cognitif, sécheresse oculaire, douleurs articulaires) et sans parler de la négativité portée par l'appellation « ménopause »

Bouffées de chaleur

Bonjour,

Merci de me donner la parole :-). Je vais peut-être vous paraître extrême, mais je vous assure que dès l'arrêt de mes règles en 2016, je vis tous les jours et nuits avec des bouffées de chaleur toutes les 1/2h, un peu moins la nuit. Cela fera 9 ans en mars 2025, que je subis ces malaises, j'ai perdu mon emploi, je suis épuisée, une prise de poids et des douleurs articulaires intenses et

quotidiennes. J'ai pris les traitements hormonaux, mais je ne les ai pas supporté (douleurs abdominales intenses avec vomissements suite à chaque prise). Je suis totalement épuisée sans être en dépression nerveuse. Je tiens debout grâce à la cohérence cardiaque, une alimentation saine, la méditation, les auto-massages, le yoga, la marche et le calme autour de moi.

Je suis actuellement en préménopause avec prise de poids, bouffées de chaleur et fatigue. Les médecins ne semblent pas réaliser l'impact de ces symptômes, pour eux la préménopause est juste normale et ça passera. Je ne dirais pas qu'il y a vraiment une écoute et une prise en charge. Parler avec des femmes l'ayant déjà subie a été ma plus grande source d'informations et de conseils. Cela ne me paraît pas normal.

Je trouve absolument déplorable qu'on n'est pas trouvé un traitement contre les bouffées de chaleur. Le traitement hormonal n'est pas naturel pour moi. Les bouffées de chaleur est un vrai handicap le jour et surtout la nuit. Le manque de sommeil est également un gros problème. La chute de libido également est un souci. Le viagra existe pour les hommes et à ma connaissance rien que ce sujet pour les femmes. La ménopause on la subit comme les règles. J'en ai marre de souffrir !

Actuellement en périménopause (49 A, arrêt des règles depuis 6 mois), j'ai eu quelques bouffées de chaleur, une peu de sécheresse cutanée, phénomènes bien jugulés par un complexe de plantes et de bourgeons.

La ménopause représente pour moi une étape de la vie, au même titre que l'adolescence. Je la perçoit positivement, comme une phase d'épanouissement personnel : à cet âge, on sait que l'on veut, et ce que l'on ne veut pas.

Elle comporte des avantages (plus besoin de contraception :-) et des inconvénients -ben oui, on vieillit !

Pour se passer au mieux, il importe de l'anticiper dès le début de quarantaine, en adoptant une bonne hygiène de vie : exercice physique, alimentation, etc. Les soignants ont un rôle à jouer en la matière, de même que la puissance publique, par des messages de prévention. N'ayant pas supporté la pilule contraceptive (problèmes veineux), je n'ai pas un a priori positif sur les THS, mais je comprends que cela puisse être une solution de transition pour certaines des

10 à 20% de femmes qui ont des symptômes très gênants. Cependant, dans mon esprit, ils ne devraient pas être donnés en première intention. Je pense aussi que le corps a plus de ressources à 50 ans qu'à 60 ans pour opérer cette inéluctable transition vers des niveaux hormonaux plus bas.

Je comprends aussi les enjeux économiques, à un moment où l'on souhaite allonger la durée de la vie active, d'avoir des femmes ""performantes"" ; mais j'aimerais que la société nous laisse la liberté de ralentir, comme elle semble l'accepter avec le congé menstruel. L'apport de ces ""sages femmes"" est peut-être moins quantitatif, mais ô combien qualitatif!"

Mon expérience : j'ai de nombreux signes de ménopause très dérangement mais je ne trouve absolument pas d'écoute ni de compréhension de la part des professionnels que j'ai rencontrés qui ne tiennent pas compte de mes choix en tant qu'humaine souhaitant faire de son corps ce qu'elle entend. Je ne souhaite pas d'hormones mais souhaite que les signes de la ménopause comme les bouffées de chaleur, sueurs nocturnes, migraines, prise de poids, peau sèche et autre vaginose que je subis soient pris en charge et traités. Je ne comprends pas que la seule réponse qu'on m'apporte soit hormonal !

J'ai eu une pré ménopause qui a été assez pénible (suées importantes nocturnes, baisse libido, bouffées de chaleur). Aucun conseil médical pour m'aider à vivre cela. Gynécologue me précisant que traitement hormonal pas top. Une autre ne m'écoutant pas!! Donc, je me suis documentée seule et ai demandé conseil à mon pharmacien. J'achète depuis des années des plantes pour les bouffées de chaleur. Pour le reste, une grande solitude...

Le traitement hormonal ne diminue pas toujours les symptômes de la ménopause : bouffées de chaleur, humeur etc.... C'est très handicapant et fatiguant (réveil toutes les nuits par exemple)

Il est difficile de savoir réellement si les symptômes que nous subissons sont normaux, ni comment les traiter quand nous sommes en pré ménopause car le gynécologue vous répond que vos symptômes seront pris en compte uniquement lorsque la ménopause sera installée, c'est à

dire en l'absence des règles d'un an en continu...or, lorsque cela fait plus d'un an que les règles sont irrégulières mais non absentes totalement durant une année complète, nous subissons énormément de symptômes (bouffées de chaleur, grande fatigue, des nuits très difficiles, des sautes d'humeur etc) sans êtres accompagnées.

Personnellement et en discutant avec d'autres femmes, je constate que la pré ménopause est complètement ignorée des professionnels de santé et donc difficile à vivre pour les Femmes, en l'absence de prise en charge.

La période de pré ménopause est l'oublié de la médecine et par conséquent, on trouve toute sorte de ""remèdes"" proposées par des personnes qui en font leur commerce pouvant devenir dangereux pour la santé des femmes pré ménopausées.

Et pour ma part, les symptômes de pré ménopause sont très difficiles à vivre au quotidien et la nuit, je redoute la période de menapause car je comprends également que ce n'est pas forcément bien prise en charge non plus...

La ménopause n'est pas une vision c'est une réalité quotidienne en raison de fortes bouffées de chaleur depuis 10 ans et je ne comprends toujours pas que les recherches médicales ne soient pas plus avancées. Sans doute mal étudiée et mal soignée car touchant que les femmes. Comme dit Agnès Jaoui dans Aurore "Les mecs ils greffent des reins, des poumons, des cœurs et ils sont pas capables de trouver quelque-chose contre les bouffées de chaleur"

Les solutions proposées par les médecins sont peu efficaces sur mes symptômes : bouffées de chaleur, prise de poids, baisse de la libido, sécheresse vaginale

Expérience redoutée à raison: prise de poids (5 kg) et bouffées de chaleur gênantes. Pas de traitement hormonal mais visiblement les recommandations semblent avoir changé, je vais aller revoir mon gynécologue

Pour moi c'est une période spéciale. J'apprends toute seule à identifier mes symptômes. Personne ne m'avait informée auparavant de ce qui j'allais vivre. Ce n'est pas tant le chargement morphologique qui le gêne mais tous les symptômes qui vont avec . Bouffées de chaleur suivies de coup de pompe. Je suis sans énergie après chaque bouffées. La baisse de moral parfois un léger mal être, les douleurs articulaires, le corps qui semble plus lourd moins alerte. Une sentiment de ralentissement du corps. Des difficultés de concentrations parfois. Épuisement par période...troubles digestifs.... Voilà à peu près ce que je vis.

Je pense qu'il faudrait penser à un aménagement de notre temps de travail et envisager une retraite à 60 pour les femmes en vue de ce que nous vivons au quotidien. C'est une période pas facile et longue et pénible

Image sociale très négative. Ménopause = fin de la féminité, du désir de la sexualité et début des problèmes physiques. Douleurs nouvelles, prise de poids, bouffées de chaleur invalidantes

J'avais une vision assez négative de la ménopause, surtout associée aux bouffées de chaleur. Mais sans d'autres idées des autres symptômes.

Je trouve qu'il y a peu d'informations. En lisant des articles sur le sujet, tout peut être un signe de ménopause : fatigue, mal à tête, ... On dirait la liste des effets secondaires d'un médicament. Donc quand ça ne va pas, est-ce la ménopause ou autre chose ?

J'ai 53 ans et en pré-ménopause depuis plus ou moins 3 ans avec des symptômes désagréables, prise de poids, bouffées de chaleurs entre 2 cycles qui ne sont plus réguliers... j'ai essayé l'auriculothérapie qui marche plutôt bien contre les bouffées de chaleur. Mon gynécologue m'a conseillé de reprendre la pilule ou de me poser un stérilet hormonal (alors que je suis ligaturée)

mais prendre des hormones me fait peur par rapport au risque de cancers du sein et à la prise de poids.

*Avantages : plus de règles donc plus d'achat de protections, plus de situations délicates liées au changement de protection, peur des ""fuites"", la sexualité quand on veut, où on veut...
Désagréments : bouffées de chaleur et prise de poids....*

C'est super de ne plus avoir ses règles !

Les bouffées de chaleur sont pénibles

Grâce au docteur XX qui est présent et qui communique beaucoup dans les médias et sur les réseaux sociaux j'ai découvert que les différents symptômes de la ménopause n'étaient pas une fatalité. Je pensais que quand une femme de la famille avait eu un cancer du sein et bien on ne pouvait pas pas prendre de traitements hormonaux. J'ai découvert que les douleurs des règles ou de la ménopause pouvaient être soulagées et que ce n'était pas tabous. J'ai 58 ans et j'ai été éduqué avec les douleurs des règles dont on souffre en silence. Grâce au livre du dr XX, grâce à un rdv avec la professeur XX de Toulouse je sais que des médicaments existent et qu'on ne doit pas souffrir en silence. Et j'ai informé mes deux filles et mes belles filles et nièces que désormais la ménopause n'est pas être une vieille avec des bouffées de chaleur. Il faut communiquer désormais pour expliquer cela aux femmes.

Ce sujet est encore tabou. On demande aux femmes

de vivre leur (péri) ménopause en silence. Nous manquons d'informations sur tous les effets au delà des bouffées de chaleur (sautes d'humeur, déprime, pb de sommeil). Il faut dédramatiser et en parler!

Image de "fin de vie", décalage entre ce qui est renvoyé par la société (état "en dehors de la norme" qui est la femme menstruée) et la réalité (la ménopause dure quand même 30 ans) --> insuffisance de la prise en compte d'un état qui dure très longtemps et a un impact très grand sur la santé et/ou la qualité de vie. Qui n'a pas entendu "ce ne sont que des bouffées de chaleur" alors que la qualité de vie est extrêmement dégradée ?

On est peu informées des symptômes autres que les bouffées de chaleur et même les médecins hésitent à en parler.

Bouffées de chaleur en permanence, fatigue, nuits très perturbées

J'ai eu des premiers symptômes l'année dernière puis plus rien depuis quelques mois c'est tous les jours les nuits sueurs chaudes froides je pense que cela a des répercussions sur mon moral mon poids qui ne baisse pas malgré sport bonne nutrition

Je suis au début de la ménopause. Je n'avais aucun à priori et pas plus d'informations que la majorité des gens sur les effets secondaires : bouffées de chaleur, ostéoporose... Je ne vois ma gynécologue que tous les 2 ans et elle ne m'a pas particulièrement détaillé ni les effets ni les traitements. Depuis 18 mois les bouffées de chaleur ont particulièrement détérioré mon sommeil avec des réveils jusqu'à 6 fois par nuit. En conséquence je suis devenue irritable, j'ai des pertes de mémoire. Il a fallu que j'insiste auprès de ma gynécologue pour qu'elle me prescrive un traitement hormonal. Depuis un mois je ressens déjà les effets puisque je dors beaucoup mieux. Autour de moi la plupart des gens ont des idées préconçues sur les traitements hormonaux qui provoqueraient des cancers. Je ne me suis pas sentie assez soutenue ni informée par le corps médical. À mon sens il faut déjà former et sensibiliser les soignants correctement sur ce sujet. Et en parler largement au grand public. Ce sont des émissions de radio grand public qui m'ont sensibilisée en premier lieu.

C'est une période difficile. Les symptômes associés rendent le quotidien difficile : bouffées de chaleur, sueurs nocturnes qui impactent beaucoup sur l'humeur. Peu de solutions sont proposées par les professionnels de santé.

Je suis confrontée à la préménopause (sueurs nocturnes, troubles du sommeil, variations de l'humeur). Mes symptômes ont un impact sur ma vie quotidienne, ce que je ne peux pas me permettre. Je suis psychologue et travaille entre 50-60h par semaine. Ma gynécologue est contre le traitement hormonal des troubles de la ménopause et mon médecin généraliste n'y connaît rien. Je me sens très seule face à ce nouveau réel que mon corps m'impose.

51 ans 1/2.

Un vrai calvaire : des bouffées de chaleurs toujours accompagnées de suées nocturnes qui peuvent aller jusqu'à 4-5 fois par heures !!! Nuits presque blanches, discontinues. Plus du tout de sommeil réparateur. Le corps est en stress permanent par ces irruption de chaleur. De plus en plus apparaissent nausées et vertiges. J'ai à la base une très bonne hygiène de vie et heureusement des ressources morales (alimentation saine, bio, réfléchi , méditation, activités pour me détendre) donc mon moral tient MAIS c'est un cataclysme physique. Avec le recul je pense que j'ai eu d'autres types de symptome bien bien avant, vers 46-48 ans, avec sautes d'humeur (j'étais beaucoup plus impactée de ce côté là) , tensions et douleurs mammaires et surtout apparition progressive de douleurs articulaires. J'insiste sur ce point. A 49 ans, douloureuse chronique je me décide à consulter pour cela : généraliste = > interniste suspectant une spondylarthrite ankylosante, puis rhumato s'interrogeant sur une fibromyalgie !!! Pas de solutions, errance et repli. Vraiment heureusement que j'ai un bon moral car, peu à peu, j'ai le sentiment de ne plus pouvoir compter sur ce corps tout le temps fatigué... Enormes répercussions au boulot où j'ai fait semblant, comme si, beaucoup d'incompréhension quand j'essaie d'expliquer alors que je suis infirmière et donc entourée du monde médicale !! Manque d'informations et de connaissances incroyables. Les préjugés ou méconnaissances ne sont pas loin = Non, ce n'est pas psy !!! C'est moi-même à ce jour qui regarde sous un jour différent mes douleurs articulaires (déverouillage) : n'est- ce pas tout "simplement" les hormones ? Aucune connaissance ni question de mon bon généraliste qui me connaît depuis 20 ans, ni de

*l'interniste, ni du rhumato = personne n'a jamais pensé à la peri ménopause...
IL EST TEMPS d'AGIR...*

Période difficile à vivre!

Sommeil perturbé à cause des bouffées de chaleur.

Grosse prise de poids malgré ou à cause du THS.

Le seul accompagnement naturel qui a réduit mes bouffées de chaleur est la réflexologie

On se sent toujours mal à l'aise ou du moins on craint d'avoir l'air idiote quand on en parle avec son médecin. Enfin certains médecins, de mon côté, j'ai ressenti les symptômes plutôt jeune (44 ans) : bouffées de chaleur, sueurs nocturnes, mais comme j'avais encore mes règles de temps en temps, mon gynécologue m'a dit : ce n'est rien, cela arrive.

Je ne suis pas médecin, mais je connais mon corps et je savais que c'était le début de ma préménopause. Il a fallu que j'attende l'année suivante pour qu'il commence à me dire que j'approchais de la ménopause mais cela ne faisait que 6 mois que je n'avais plus de règles. C'est encore un an plus tard qu'il a considéré que j'étais vraiment ménopausée et qu'il m'a un peu plus écouté sur mes symptômes.

Entre temps, j'ai pris des médicaments à base de plantes (que j'ai acheté en prenant conseil auprès de la pharmacie) et je continue. Depuis mon endroit dans la ménopause ""officielle"", Il m'a conseillé un produit à base de plante, cela fonctionne, même si j'ai encore des bouffées de chaleur et des sueurs nocturnes, moins qu'au début, mais maintenant cela fait déjà 4 ans et demi que cela a commencé.

Trois années de symptômes, bouffées de chaleur, sueurs, fatigue.....je pense avoir utilisé tous les médicaments mais rien ne fait et je ne supporte pas les oestrogènes...la souffrance des femmes en menopause n'est pas reconnue dans le monde du travail.....

Mon gros point noir ménopause ce sont les bouffées de chaleur depuis 5 ans... J'ai essayé beaucoup de compléments alimentaires mais rien de vraiment efficace...

Troubles du sommeil. Transpiration nocturne

Si j'avais su il y a bien longtemps ce que je sais aujourd'hui, je comprendrai et assumerai mieux le statut de femme libre, entière, authentique et qui n'a rien à prouver à personne même lorsqu'elle se sent traversée de bouffées de chaleur ou sujette à des sautes d'humeur. Nous gagnons tellement à assumer ce que nous sommes devenues.

Les compléments alimentaires sont venus palier à des effets secondaires types bouffées de chaleurs et troubles du sommeil.

La ménopause est un sujet encore un peu tabou avec une connotation très négative, même si des voix s'élèvent pour en parler plus librement et tentent de dédramatiser le sujet. La majorité des témoignages publics ou privés sont assez négatifs et fatalistes et mettent en avant quasi-exclusivement les inconvénients physiques de la ménopause (on parle de 'symptômes' de la ménopause): prise de poids inévitable, bouffées de chaleur, sueurs nocturnes, problèmes de santé... sans oublier la dimension psychologique : baisse de l'estime de soi, sautes d'humeur, irritabilité, syndrome dépressif...

Ma vision de la ménopause est plutôt très mauvaise, ce qui induit une grande appréhension à son approche.

Sous traitement depuis juillet 2018, j'aimerais qu'on se penche sur les bouffées de chaleur persistantes !

C'est aussi l'arrêt des contraceptifs !

Le corps prend un coup de vieux de façon violente. La vie en communauté est compromise à cause des bouffées de chaleur (je me mets carrément nue fenêtres ouvertes à la maison, impossible ailleurs). On ne sert plus à grand chose. Du moins c'est la Nature qui le dit. Notre rôle, c'est d'être de bonnes grand-mères. Pour la dépression, je ne peux pas faire la différence, je suis gravement dépressive depuis les viols répétés de mon instituteur à l'école, mais dont tout le monde se fiche, surtout ma mère, ce qui fait atrocement mal. Mon mari en tient compte: il ne me touche plus...plus aucune tendresse, alors que c'est justement ce dont j'ai besoin). Je ressens beaucoup de culpabilité aussi, car je regarde les autres femmes de mon âge ou plus, et je me dis qu'elles vivent normalement, sans se plaindre, qu'on ne voit rien. Alors moi? Je dois être une mauviette. J'ai la chance d'avoir pour quelques années encore un gynécologue qui ne rechigne pas à me donner un TSH, et ça rend la vie beaucoup plus vivable, même si je change de tenue environ cinq fois par jour...!Sujet tabou. Sujet qui fait rire les hommes. Très dévalorisant, même si je ne voulais absolument plus d'enfant. Ce qui est terrible, ce n'est pas l'infertilité, ce sont tous les fléaux qui s'abattent sur vous si rapidement.

Moi, la ménopause m'est tombée dessus tout d'un coup, puisque ça a été une conséquence d'une opération des ovaires .

Tout le monde s'en fichait de ce que je pouvais ressentir ... sauf mes élèves , qui me disaient « maîtresse, tu ne peux plus rien poser » quand j'enlevais mes couches d'habits pendant les bouffées de chaleur !

Mais, le bon côté, c'est que je n'ai plus eu de douleurs récurrentes au ventre , ni de pertes de sang invalidantes , j'avais appris en même temps que j'avais de l'endométriose .

Ensuite, le corps change, les masses bougent ... il faut s'y faire ...

Ménopausée depuis 8 ans. Bouffées de chaleur, fatigue, prise de poids, douleurs, perte musculaire... "Si j'avais su" , j'aurais anticipé mais ce n'est qu'à présent que j'ai trouvé seule des solutions (cardio, pilates, musculation douce, changement de régime alimentaire, hydratation...) que j'ai réalisé que je n'avais vraiment eu aucune information comme si cela n'existait pas. Entre femmes de mon âge , a présent, on se passe des conseils, des trucs , pour moins en souffrir.

Moment pénible car des règles irrégulières et suite à la fin des règles, sentiment de liberté car plus de contraception, et tranquillité de l' esprit ,plus de risque de tomber enceinte ,mais ik reste les bouffées de chaleur pénibles en été car j habite le sud

Ce fut un tsunami à l'âge de mes 50 ans, la totale. Bouffées de chaleur, réveils nocturne, moral en chute libre et libido dans les chaussettes et un début d'ostéoporose bref ayant pas les bonnes informations sur les traitements possibles au départ j'ai essayé l'a acupuncture et la phytothérapie ce qui était efficace pour moi sur un laps de temps très court après avoir longuement discuté avec mon médecin traitant qui me suit sur le plan gynéco je me suis laissé

convaincre pour prendre un traitement hormonal. Depuis je revis je vois aussi un rhumatologue pour le suivi de l'ostéoporose.

Le sujet de la ménopause est tabou. Beaucoup de femmes n'osent pas en parler. Certaines sont très impactées dans leur quotidien (bouffées de chaleur, impact sur le sommeil, l'humeur, les douleurs, la prise de poids,et j'en passe) comme c'est l'évolution physiologique naturelle, on entend trop dire de la part des médecins, et de la population en général, faut attendre que ça passe. Malheureusement pour de nombreuses femmes, cette période est une réelle souffrance et elles peuvent s'isoler dans leur souffrance. Par ailleurs, une vieille enquête sur cancer du sein et le traitement substitutif biaisent la prise en charge médicamenteuse. Certaines femmes ne veulent pas de traitement par peur d'avoir un cancer du sein. Il faut davantage informer sur les bénéfices du THS. Enfin, les laboratoires ne jouent pas le jeu. Je m'explique. Il existe des traitements oestrogènes par patch. Comme cela n'est pas assez rentables pour les labos, ces patchs ne sont plus distribués dans les pharmacies j'ai été obligée de parcourir plusieurs kms, et de nombreuses pharmacies pour trouver les patchs. En vain) . Regrettable pour nous les femmes.

Pour moi ce n'est pas un sujet ; je suis peut-être dans le « déni » mais hormis quelques bouffées de chaleur tout à fait supportables, et éventuellement des symptômes dépressifs qui pouvaient aussi être attribués à de multiples causes (dans une période de graves bouleversements personnels et professionnels), je n'ai pas ressenti le besoin d'aucun traitement

Après les années avec les règles, parfois compliquées et difficiles, j'ai eu la chance d'une ménopause facile (malgré quelques désagréments ponctuels dus au flux très augmenté de la perte de sang jamais connus avant et totalement inattendus.), sans rien de ce que j'avais vu auprès des femmes de mon entourage : pas de douleurs, pas de bouffées de chaleur, pas de perte de vitalité. Je l'ai vécu comme une "réparation" des années difficiles passées à rater des sessions d'examens universitaires, à rester couchée, à prendre des médicaments,.....! Par contre, l'invisibilisation sociale m'a percutée violemment. Je fais de la danse traditionnelle, je fréquente les bals traditionnels depuis les années 1970, et d'un coup, plus aucun homme de mon âge ne m'a invitée !!! Je précise que j'ai la chance de ne pas avoir changé de silhouette. Par contre, et évidemment mon visage n'est plus lisse et rebondi !!! Cette fantomisation s'est faite d'1 coup et a été pour moi, très violente.

J'ai bientôt 59 ans. J'ai eu un enfant (35 ans)

En 2022, ménopause chirurgicale à 56 ans (annexectomie bilatérale) après plus de 5 ans de règles hémorragiques handicapantes au quotidien et dont j'ai été heureuse de me débarrasser. Les symptômes apparus en périmenopause :

- carence en fer sévère pendant les années de périménopause malgré la prise de ferritine*
- troubles de l'humeur pendant des années*
- moments de fatigue intense sans trouble du sommeil (heureusement)*
- douleurs articulaires : chevilles d'abord puis épaules ensuite*

Après la chirurgie

- bouffées de chaleur violentes pendant 2 ans*
- sécheresse vaginale et perte de libido*
- sécheresse de la peau*
- élévation légère du taux de cholestérol sans traitement statine (validé par endocrinologue et cardiologue)*

Pas de prise de poids et disparition de troubles urinaires (cystites à répétition pendant 20 ans) depuis l'opération.

Vie saine et yoga (depuis 5 ans) m'aident beaucoup.

Aujourd'hui :

- Bouffées de chaleurs épisodiques et légères et non quotidiennes et non handicapantes

- Atténuation des douleurs articulaires.

Compléments alimentaires depuis 6 mois : vitamine C, D, magnésium et collagène marin qui m'ont fait beaucoup de bien.

*Joie de vivre retrouvée et disparition des angoisses depuis quelques mois
Éléments de contexte à prendre en compte*

- 2023 : exérèse avec succès d'un méningiome fronto-parietal droit (4,5 cm). Arrêt du Keppra (9 mois de traitement) depuis 1 an. Reprise d'une vie normale (1 an d'arrêt maladie + 6 mois de temps partiel thérapeutique) et aucune séquelle physique ni neurologique.

- 2024 : chirurgie hyperthyroïdie primaire : guérie (pris au bon moment, pas de séquelles sur les reins et pas d'ostéoporose).

En complément de ces éléments : 10 ans de stress professionnel intense (2013 -2023) dont je suis sortie à mon retour au travail.

Cela a été psychologiquement difficile, impression de passer « de l'autre côté », les bouffées de chaleur fatiguent, la sécheresse vaginale est vraiment un frein à la sexualité. Bref, je préférerais avant !

Il est important de vaincre le tabou, d'en parler avec son médecin, généraliste ou gynécologue. avec ses proches. Il est important de ne pas cacher cette étape de la vie des femmes.

Les préjugés sont forts sur les traitements de substitution ; la recherche peut probablement aider à améliorer la prise en charge des femmes.

Cette période est longue, dure des années et les symptômes, même non aigus, très handicapants. Comment vivre normalement, travailler (... comme les hommes), préserver son couple, sa famille, si on ne dort pas la nuit, si les réveils intempestifs accompagnés de bouffées de chaleur,

parfois d'accélération cardiaque, se multiplient? Ce fut mon cas et je suis sans regrets quant au traitement que j'ai suivi, sur les conseils de ma gynécologue, pour diminuer les symptômes.

Pour ma part, je n'hésite pas à en parler autour de moi, amies, amis, famille. Ce n'est pas seulement une affaire de femmes, les hommes aussi doivent comprendre. J'ai 61 ans, je suis très active, j'ai réussi à mener de front vie professionnelle et vie de famille. Non sans difficultés. La ménopause en fut une, des années durant. C'est presque passé, je n'en suis pas moins féminine.

Merci de donner l'opportunité d'en parler, merci d'essayer de lever le tabou et d'aider les femmes.

Plus de prise en compte des symptômes

Ne pas balayer d'un revers de main les bouleversement engendrés dans la vie quotidienne sous couvert de ménopause. Ne pas nier les inconvénients (vertiges, bouffées de chaleur...). Prise en charge globale de l'état de santé et ne pas dire « ça va passer dans 3/4 ans madame, au revoir ».

Nous sommes programmées depuis la naissance à craindre la ménopause et je trouve cela très regrettable.

Alors que dans certains pays ""le nouveau printemps"" est accueilli et les femmes ne souffrent pas des effets de la ménopause...

Pour ma part, je souffre de sécheresse cutanée de la tête au pied, et de bouffées de chaleur cyclique. J'ai eu pris un traitement ""Manhae Ménopause"" assez efficace mais décriée par ma gynéco....

Pour l'heure, j'accepte cet état ce qui provoque de moins en moins de souffrance."

Ma périménopause a débuté en 2016 et je suis ménopausée depuis 2022. J'ai toujours eu accès à tous les professionnels de santé dont j'avais besoin : gynécologues, généralistes et endocrinologue. Mais, aucun d'entre eux ne m'a préparé à faire face à cette période.

Lorsque je posais des questions sur la meilleure façon d'entrer dans la ménopause, on m'a toujours dit qu'il n'y avait rien de spécial à mettre en place. Ou lorsque j'évoquais les multiples problèmes de santé que j'ai ensuite rencontrés, aucun n'a jamais fait le lien avec la ménopause. Je précise qu'ayant un fibrome, je ne peux prendre le traitement hormonal de substitution. J'ai donc assisté au fil des années à la dégradation de ma santé, qui ne se limite pas aux bouffées de chaleur, contrairement à ce que l'on croit encore et qui perdure dans l'inconscient collectif :

- Douleurs articulaires

- Perte de masse musculaire ayant entraîné, notamment, des tendinites, surtout au niveau de la hanche : depuis 2 ans.

- Douleurs gynécologiques

- Syndrome de l'intestin irritable

- Perte de mémoire

- Sautes d'humeur

- Sècheresse buccale

....

Le but de mon message n'est pas de faire la litanie de mes problèmes de santé, mais de souligner que ceux-ci aurait pu être évités, ou diminués avec un accompagnement sérieux de la part des professionnels de santé. Le manque criant d'information et de prévention a des conséquences grave sur la santé mentale et physique des femmes, alors qu'il existe des solutions simples à mettre en place pour éviter cela !

Aujourd'hui, l'information circule sur les réseaux sociaux et dans les médias, c'est heureux. Mais à quand l'appropriation de ce sujet par les professionnels de santé qui sont supposés de nous accompagner et nous soigner ?

Nous ne recevons pas assez d'informations sur les différents symptômes, seules les bouffées de chaleur sont nommées. Les médecins n'incitent pas assez au traitement de substitution. Enfin, nous sommes raillées, invisibilisées alors que nous rentrons dans une période de vie fantastique. Nous avons besoin que le regard sociétal change

Ma vision de la ménopause et de pré ménopause s'accompagne d'effets plutôt désagréables avec coup de fatigue, bouffées de chaleur, transpiration excessive, perte du sommeil, irritabilité...Autant de symptômes qui ne sont pas pris au sérieux dans notre société actuelle et qui pourtant ne facilitent pas la vie au quotidien.

je prends depuis des années du Manhé spécial ménopause et cela a été vraiment salutaire pour les bouffées de chaleur, surtout nocturnes

Etape difficile au début à cause des gênes au quotidien : bouffées de chaleur, insomnies, sautes d'humeur, fatigue.

Les traitements n'ont rien donnés : homéopathiques, hormonaux .

Par contre ce qui aide bien : la pratique d'une activité physique : aquagym, yoga voir la méditation, les balades, l'ostéopathie, les massages et surtout les sorties entre ""filles"". Je pense qu'il serait intéressant de revoir son régime alimentaire et de se faire suivre par un coach pour nous aider à accepter la nouvelle image que l'on a de son corps et surtout s'accepter, accepter de vieillir.

il n'y a qu'au moment où j'ai eu des grosses irrégularités de cycles que je me suis intéressée au problème. Il a fallu que je cherche l'information car jusqu'ici personne n'avait abordé ce sujet. On arrive à cette période sans y être préparée.

Heureusement je tombe dans une période où les langues se délient sur le sujet. Une des gynéco que j'ai vu au début m'a dit "oh c'est normal, c'est pas grave c'est la ménopause qui arrive" et basta aurevoir sans plus d'info.

C'est lors d'un webinaire sur le sujet à mon travail (je travaille dans une mutuelle) que j'ai découvert la multitude de symptômes liés et fait le lien avec plusieurs autres choses qui m'arrivaient.

Depuis j'ai trouvé une gynéco très au fait qui a pris le temps de m'expliquer certains symptômes. Idem des pathologies peuvent apparaître à cette période. Il faut informer. En résumé, il faut de l'information tôt avant que cette période arrive dans la vie d'une femme, il faut de l'information fiable notamment sur le traitement hormonal et ses contre indications. Ensuite, peut être prévoir quelques prise en charge, personnellement je ne peux pas prendre le traitement hormonal donc je prends à ma charge plusieurs compléments alimentaires pour tenter de réduire les symptômes. Certaines choses pourraient être prises en charge en partie (contre la déprime, les bouffées de chaleur, la perte de cheveux, etc.)

Absence d'accompagnement médicale et d'approche globale de la femme ménopausée. La ménopause est réduite à quelques symptômes caricaturaux types bouffées de chaleur et sautes d'humeur alors que les désordres sont bien plus profonds et complexes ce qui peut conduire à une « errance médicale » et donc une anxiété.

Ménopause depuis 20 ans, j'ai toujours des bouffées de chaleur. Très pénible.

La ménopause a chamboulé ma vie, prise de poids, douleurs articulaires, bouffées de chaleur. Pour moi rien de positif...

J'ai pris des le début de ma ménopause et pendant 5 ans le traitement substitutif prescrit par ma gynécologue. J'ai arrêté depuis 6 mois et c'est affreux, bouffées de chaleur, saute d'humeur, douleurs partout, nuits hachées....et ma gynécologue est partie a la retraite ! Mon généraliste, mon kiné, mon cardiologue, tous des hommes, ne considèrent jamais que c'est la ménopause qui m'épuise et m'use...j'ai beau leur dire j'ai l'impression de pas être entendue et en tout cas ils ne me proposent rien!

Période difficile sans réelle solution de soulagement

Une très mauvaise période bouffées de chaleurs saute d'humeur prise de poids

*Pas très agréable mais pas horrible non plus.
Prise de poids pénible , bouffées de chaleur occasionnelles . Bonne info du gynécologue*

Absence d'infos bien en amont dans le parcours médical.... Ce n'est pas une maladie mais les symptômes sont handicapants... Notamment les bouffées de chaleur qui me laissent épuisée... On parle traitement par hormones mais toutes ne veulent ou ne peuvent... C'est une période compliquée aussi sur les bouleversements hormonaux qui font des pics dépressif.... Le pire étant que gynéco et med généraliste ne sont pas formés et donc c'est à nous de trouver... Un centre régional avec des professionnels formés devrait être mis pour le parcours dès la perimenopause car les symptômes commencent avant...

Le pire dans cette ménopause, c'est lorsque mon généraliste me dit que je suis dépressive, ou que mon gynécologue affirme que « c'est normal, c'est la vieillesse ». On ne me croit pas lorsque je parle de mes symptômes. Aucun arrêt maladie, parce que « ce n'est pas une maladie ». Je dois donc souffrir en silence, aller travailler malgré tout, et prendre des risques à chaque instant : vertiges, risques d'accident liés aux bouffées de chaleur en voiture... Sans compter tout l'argent dépensé dans des médicaments sans ordonnance, des plantes et des solutions alternatives, qui sont souvent très chers.

J'ai 70 ans et depuis un an je vis un enfer : les premiers mois, bouffées de chaleur très intenses qui provoquent réveils nocturnes deux à trois fois par nuit et céphalées majeures accompagnés de douleurs ovariennes et de dérangement intestinal et de nausées. Toutes les investigations cardiaque, endocrinienne, en gastro-entéro, et IRM abdominale et crânienne se sont révélées strictement normales. Avec beaucoup de remarques désobligeantes de la part de médecins et d'amies qui me disaient qu'une seconde ménopause ça n'existait pas. J'ai toujours suivi mon TSH depuis l'âge de mes règles, contre l'avis et la menace de leçons me promettant le cancer assuré. Ces symptômes massifs se sont atténués au fil des mois, me laissant un peu de répit, mais ils n'ont pas complètement disparu et depuis un mois j'ai une recrudescence anarchique des bouffées de chaleur et d'un sentiment de lourdeur et de brouillard. Je suis depuis septembre sous beta bloquant pour réduire ces manifestations, et cela me permet de ne plus être réveillée systématiquement pour retrouver un sommeil moins perturbé. Mais le moral est très atteint et j'ai le ressenti d'avoir pris dix ans de plus. En conclusion, le nombre de médecins consultés par spécialité ne trouvait rien d'anormal et refusait de prendre en compte l'ensemble des symptômes. Je me suis même pliée à un traitement anxiolytique puis antidépresseur pour Leroy prouver que les manifestations n'étaient pas de l'angoisse. Donc peu de médecins sont informés de ces ménopauses tardives

J'étais au courant des possibles bouffées de chaleur mais pas des douleurs articulaires qui donnent l'impression d'avoir 100 ans...

Fin des cycles donc plus de problèmes de céphalées au moment de l'ovulation, plus de douleurs pendant la durée des règles -7 jours- (aucun traitement antalgiques efficace c'est normal d'avoir mal)

plus de saignement abondant pendant toute la semaine (fibrome jamais diagnostiqué malgré le signalement auprès de ma gynéco oui c'est normal)

Pas de problème de sueurs nocturnes très peu de bouffées de chaleur je reconnais avoir eu beaucoup de chance comparativement à ma mère, ou certaines collègues.

Une prise de poids est le seul point négatif

Un sujet dont on parle peu ou de façon très restrictive (arrêt des règles, bouffées de chaleur, prise de poids.). Et souvent pris en dérision. Alors que c'est une source de souffrance et d'inquiétude chez beaucoup de femmes qui ne se reconnaissent plus (irritabilité, nervosité, troubles de mémoire et de concentration, douleurs articulaires, troubles du sommeil...).

Avoir des traitement naturels remboursés au lieu de payer des gélules contre le stress, les bouffées de chaleur et autres symptômes, serait une excellente chose!!

Bonjour

J'ai subi en 1999 à l'âge de 47 ans une hystérectomie pour fibrome, metrorragie à l'hôpital + ovariectomie et thyroïdectomie...

Aujourd'hui j'ai 72 ans et j'ai toujours la désagréable sensation de bouffées de chaleur . Mon

*gynécologue conseille la prescription de estrova gel à 0,1%...
Mon médecin traitant est complètement opposé à cette prescription vu mes antécédents
cardiaques datant de 3 ans (fibrillation auriculaire avec notion d'un accident vasculaire
ischémique superficiel !...*

*Je suis dans le flou ! À qui faire confiance pour remédier à mon mal être quotidien ?
C'est pourquoi votre article du journal le monde a retenu mon attention ! Enfin, si grâce à ces
recherches je pouvais obtenir une réponse !*

Merci de votre attention ! À bientôt de vs lire ...

Période très difficile sueurs jour et nuit pendant plusieurs années...

*On parle de plus en plus de ménopause et c'est super! Mais la longue période qui y mène qu'est
la perimenopause est la grande absente. Or il s'y joue tellement de choses qui influencent la façon
dont nous traverserons la transition menopausique, qui influencent aussi notre santé tout court.
Et malheureusement les pro de santé sont mets les bras ballants quand je leur parle bouffées de
chaleur, gros soucis de sommeil et moral hyper fluctuant. Or notre hygiène de vie et alimentation
durant cette période sont le siège de la prévention de tât de choses comme les maladies
cardiovasculaires, la prise de poids, les troubles articulaires, ...*

*il y a beaucoup de changement lors de la pré et de la ménopause chez moi
saute d'humeur, prise de poids, fatigue (l'impression d'être épuisée constamment) et surtout les
bouffées de chaleur qui sont très inconfortant, surtout la nuit
je n'ai pas le droit au THS du fait de mon cancer du sein, qui est à la base hormonal
j'ai l'impression d'avoir une double peine*

*ce que je vie vraiment tjrs mal c'est la prise de poids, malgré tous le sport que je fais
c'est moralement très compliqué, j'ai vraiment le moral dans les chaussures*

Comme pour la contraception quand j'étais jeune et une fausse couche plus tard, j'ai eu l'impression de devoir assumer seule un fait extrêmement marquant dans ma vie ...alors que toutes les femmes sont amenées à vivre cet événement. Ma Gyneco envisage le sujet de manière très pragmatique et médical (ce qui semble normal) mais j'aurai aimé de sa part des conseils et mise en relation avec des lieux d'échanges, de partage sur un point de vue plus psy et sociétale . Pas une bonne période, j'ai eu les bouffées de chaleur jour et nuit non stop, les insomnies, les troubles uro-génitaux, les douleurs articulaires,... bref, on se sent vraiment vieillir

Elle fait peur : vieillissement, grossissement, bouffées de chaleur...heureusement, plus de règles (point positif !)

*période pas très agréable à vivre, avec notamment les désagréments dus aux bouffées de chaleur, surtout nocturnes pour ce qui me concerne, et qui n'ont pas impacté ma vie professionnelle.
Pour ma part, je n'ai pas souhaité suivre un traitement hormonal, peut-être parce que les inconvénients étaient supportables.*

Les bouffées de chaleur ne sont pas graves mais très gênantes (la nuit). Le THS y a mis fin, c'est un soulagement. Je pense que le traitement atténue aussi d'autres effets secondaires, et pour l'instant je le tolère bien (depuis plus de deux ans).

Bonjour, je trouve cette épreuve difficile car je l'ai vécu seule, comme beaucoup. J'ai pourtant consulté gynécologue, endocrinologue mais je n'ai pas été aidée pour autant, mis à part, le traitement hormonal, rien.

Désormais ménopausée, j'ai pris beaucoup de poids, ce qui pour moi est très difficile puisque toute ma vie, j'ai fait le même poids' du sport et mange équilibré, Les seules réponses que j'ai eu ont été, en résumé :

*Vous avez pris 7 kgs, ne vous plaignez pas, certaines femmes en prennent plus de 10
Ah bah vous savez, on ne sait pas encore grand chose sur cette étape en terme d'endocrinologies.
Pas de solution pour les sueurs nocturnes, pendant 4 ans, je me suis réveillée 6 à 8 fois par nuit.
J'ai désormais 60 ans, j'ai de nouveau pris du poids alors que je fais du sport et mange toujours
équilibré avec peu de sucres.*

*Bref, je suis toujours aussi perdue et à ce jour, je n'ai toujours pas trouvé de professionnel
compétent.*

*Avec des bouffées de chaleur quotidienne, j'ai vécu différemment les premières années.
Aujourd'hui, c'est un peu mieux, mais c'est toujours difficile de dormir correctement. Il est
étrange que l'on commence seulement à s'intéresser à la santé de la moitié de l'humanité,
comme si l'autre moitié venait de découvrir qu'elle n'était pas seule.*

*J'ai 70 ans et je suis sous traitement hormonal depuis l'âge de 54 ans et pour rien au monde, en
discutant avec mon gynécologue tous les ans au cours d'une consultation je ne m'en passerai .
En pré-ménopause, j'ai souffert pendant plusieurs années de violents maux de tête qui me
duraient souvent une semaine et en travaillant, cela n'était pas facile de se concentrer ; et en
plus de fortes bouffées de chaleur ! tout cela s'est atténué avec le traitement !*

*J'ai jusqu'à une douzaine de bouffées de chaleur surtout la nuit qui affectent la qualité de mon
sommeil malgré la prise d'un traitement hormonal depuis 11 ans. Doses réduites car je suis une
enfant Distilbène (perturbateur endocrinien). Problèmes de concentration et de mémoire,
douleurs articulaires.*

*J'ai arrêté ce traitement hormonal il y a 2 ans sur les conseils de mes médecins. J'ai en plus des
sueurs nocturnes.*

La prise en charge des symptômes de la pré ménopause tels que les bouffées de chaleur ibtempestives est quasi inexistante. Les femmes ménopausées sont stigmatisés et raillées dans la société française ce qui accentue le ressenti négatif de cette dernière étape la vie des femmes.

Il y a finalement peu d'informations sur le sujet, on ne parle souvent que des bouffées de chaleur (je n'y suis pas confrontée) et l'absence de règle (j'ai subi une hystérectomie c'est donc un signal inconnu pour moi). Et c'est uniquement associé à des effets négatifs, alors qu'il y a tout de même un effet ultra positif : plus de règle et plus de douleur associée :-))) Avec la pénurie de médecins, je trouve compliqué d'être accompagnée dans la prévention.

Je n'ai pas la sensation d'être embêtée par ma ménopause hormis les bouffées de chaleur qui ont toujours été épisodique.

Ménopause qui s'est bien passée sans symptômes (à part des sueurs nocturnes). Traitement substitutif interdit (mutation de Leiden). Image négative de la ménopause véhiculée par la société, les médias, les biais genrés. Accompagnement médical mais absence de prise en compte des impacts psychologiques.

Toujours des bouffées de chaleur alors que je suis ménopausée depuis 6 ans. Ne souhaitant pas utiliser un traitement hormonal, quelles sont les autres possibilités ? médecine douce ?

pas assez d'informations sur le sujet

Contrairement aux idées reçues je me suis dans l'ensemble trouvée très bien après la ménopause, malgré qq bouffées de chaleur la nuit.

J'avais été très choquée par les propos d'élèves de seconde disant dans les couloirs du lycée à propos de leur professeur d'allemand : « elle fait sa ménopause »

Je ne peux pas prendre de traitements hormonaux, et je ne trouve pas de complément pour traiter les effets secondaires type bouffées de chaleur.

Je suis ménopausée depuis deux ans. C'est un moment très compliqué. On ne comprend pas bien ce qui arrive, psychologiquement et physiquement. Pour ma part, j'ai été submergée. Tout me dépassait. Mon médecin généraliste m'a diagnostiqué un burn out. Effectivement je n'arrivais plus à travailler (je suis conseillère juridique). Les raisonnements étaient difficiles, la mémoire comme perdue et la concentration aléatoire. J'ai perdu le sommeil et l'envie. Je suis restée des mois allongée le week-end pour essayer de récupérer ma semaine de travail.ca ressemblait à une dépression mais je ne me sentais pas déprimée : j'étais vidée, dépassée. Bien sûr des sueurs nocturnes importantes, des douleurs articulaires et musculaires ... des kilos supplémentaires et plus la force de faire du sport ...

Mon gynécologue m'a prescrit un traitement hormonal et depuis c'est mieux. Mais pas comme avant.

J'ai eu la chance d'avoir un gynécologue qui a su immédiatement mettre en place le traitement qui m'a soulagé.

La ménopause doit aussi être un moment où la femme apprend à davantage prendre soin d'elle : alimentation, yoga Pilates ...

La ménopause ne doit plus être un tabou. Il faut en parler simplement. Il faut que la femme soit entourée de beaucoup d'attention et de bienveillance pour que cette transition se fasse le plus sereinement possible.

J'étais partiellement informée. Pour moi ménopause était =à bouffées de chaleur + prise de poids + fin de la fertilité + sautes d humeur.

Or j'ai vécu un tsunami de symptômes physiques, psychologiques et émotionnels auxquels je ne m'attendais pas ! Beaucoup de ressources existent (merci le THM!) mais ce n'est pas simple de partager cette réalité éprouvante au travail ou avec son entourage social. A 53 ans, je suis convaincue qu'il faut que le sujet entre dans les familles et l'espace social et professionnel...tout en faisant mon ""mea culpa"" : à 25 ans, je ricanais sur la ménopause (par peur peut-être...) et maintenant je l'envisage comme un rite initiatique...

Je regrette une manque d'information et de communication concernant les "petits plus" pour stopper les bouffées de chaleur (stick menophitea" ou crème anti transpirante mains et pieds pour réguler la sudation de nuit) il manque beaucoup de communication pour soulager ces petits inconfortable au quotidien et naturels.

J'ai la chance d'avoir une gynécologue plutôt disponible et à l'écoute pas toujours le cas Je pense qu'il manque des informations avant l'arrivée des premiers signes, pas toujours évident à identifier et pas toujours liés à la ménopause. (crampe, sécheresse vaginale, ...)On a souvent l'image unique des "bouffées de chaleur"...

Il faut aussi prendre en compte la "péri-ménopause"

Cette période pendant laquelle des symptômes commencent à s'installer mais les règles menstruelles sont toujours présentes : prise de poids, ventre gonflé, pertes vaginales, bouffées de chaleur, émotions, etc.

Une période qui peut durer longtemps. Dans mon cas, à 46 ans, mes règles sont toujours régulières (même si le cycle s'est légèrement raccourci avec 25-26 jours au lieu de 28) mais je vis (voire subis) certains symptômes listés ci-dessus depuis mes 42 ans. Et cela durera peut-être encore de nombreuses années avant que mes règles ne s'estompent totalement. Par ailleurs, je connais une femme dont les 1ers symptômes ont commencé dès ses 39 ans (fatigue importante, sensibilité émotionnelle accrue, prise de poids). Son médecin n'a pas considéré que cela pouvait signifier qu'elle entrait dans la période de péri-ménopause, or elle a été ménopausée finalement dès ses 42 ans. Son état de santé n'a pas été pris en compte. Les symptômes ont même été mis sur le compte (très classique) que ""c'est dans la tête que ça se

passer""

!

*Chaque femme vit sa ménopause, diverse et variée. L'aspect positif est l'arrêt des règles. Les aspects gênants : une transformation du corps, des variations d'humeur, les sueurs qui perdurent. Il semble que cela intéresse peu la recherche médicale, peu de livres sur ce sujet, quelques films faits par des femmes sur ce sujet. Et enfin un questionnaire pour s'exprimer !!
Merci*

Le traitement hormonal a sauvé mes nuits, ma vitalité.... je revis ! la période de pré-ménopause est un handicap invisible (ou presque) qui nous empêche d'être efficace et motivée dans le quotidien sans parler des bouffées de chaleur qui hachent les activités et épuisent....

Ménopausée depuis 4 mois, je subis depuis au moins 3 ans déjà les désagréments associés à la ménopause (notamment les bouffées de chaleur, baisse de libido, (dépression ?)). Depuis ma ménopause « officielle » j'ai l'impression parfois d'avoir 100 ans avec des douleurs articulaires et toujours plus de bouffées désagréables. J'ai consulté mon généraliste qui m'a dit que les désagréments n'étaient pas suffisants pour envisager un THS. N'ayant pas vraiment la mesure de ce qui est supportable, j'avoue être aujourd'hui perdue quant à la pertinence d'insister auprès de mon médecin.

Avant la ménopause, je ne m'attendais pas à tant d'effets secondaires. L'arrêt des règles, bien sûr! (mais j'ai été surprise de la grande période d'irrégularité des cycles, qui a précédé), et les bouffées de chaleur, ça, je m'y attendais.

Je n'étais pas du tout préparée, en revanche, à l'extrême sécheresse cutanée (très désagréable, et qui entraîne des démangeaisons), et aux troubles de la concentration. Moi qui était une grande lectrice, les livres me tombent maintenant des mains.

Et ne parlons pas de la prise de poids, que rien ne semble pouvoir enrayer...

Il y a 3 ans j'ai découvert les premiers symptômes de manière brutale avec des bouffées de chaleur énormes.

Durant 1 an et demi, j'ai été en pré-ménopause et mon gynécologue ne voulait pas me donner de traitement hormonal.

Des antécédants de cancer du sein côté maternel limitent aussi les possibilités de traitement.

Depuis près de 14 mois, je suis ménauposée et les symptômes se sont aggravés et multipliés :
- bouffées de chaleur

- sueurs nocturnes

- sommeil perturbé

- fatigue

- pertes de mémoire

J'ai essayé de nouveaux compléments alimentaires mais l'atténuation des symptômes est limitée voire nulle.

J'ai consulté un nouveau gynécologue qui m'a prescrit des produits non disponibles en pharmacie

Catastrophique. Toutes sortes de symptômes physiques et mentaux (grosses bouffées de chaleur, sueurs nocturnes, extrasystoles, perte mémoire, coliques, idées noires, impression de devenir folle, douleurs indéfinissables.

Je pensais que la ménopause consistait uniquement en bouffées de chaleur. Je n'ai pas eu de bouffées de chaleur et j'ai mis plusieurs années à comprendre que la détérioration de mon sommeil (insomnies, nuits blanches) et la fatigue étaient aussi liées à la ménopause. Depuis que je prends de la progestérone j'ai retrouvé un sommeil de qualité.

Tres belle période après 6 mois sueurs nocturnes

Il existe des traitements qui ne sont pas nocifs pour la santé mais qui ne sont pas médiatisés. Donc je suis toujours hésitante pour la prise de ces médicaments. Je fais de l'activité physique pour réduire les symptômes et ça fonctionne pour les bouffées de chaleur !

On ne parle pas assez de la période pré ménopause et des troubles qu'elle peut engendrer (dépression, troubles du sommeil). Il fait attendre les bouffées de chaleur pour se poser les vraies question. Il fait aussi plus parler des traitements hormonaux que j'ai dû réclamer à ma gyneco avec insistance

Peu de symptômes de ménopause. Juste quelques bouffées de chaleur nocturnes. La fin des règles m'a plutôt réjouit en revanche c'est également le début des signes extérieurs de vieillissement (rides, fonte musculaire...) et ça c'est moins drôle

40 % de la population concernée et pourtant la majorité des pro de santé en premier lieu n'ont jamais rien à proposer, beaucoup disent que c'est comme ça et qu'il fait faire avec, et si ont leur parlent de symptômes autres que les bouffées de chaleur, par ex la dépression ou les crises d'angoisse, ils nient le lien. Alors j'ai erré un long moment avant de rencontrer des groupes de paroles de femmes qui nous informent sur leur symptômes types anxiété, dépression, traité sous anti dépresseurs ou des plantes, puis j'ai trouvé une gynécologue ouverte et avec des solutions.

*Nous ne savons pas ce qu'il faut faire pour éviter de grossir en cas de ménopause
Le sujet de la sécheresse vaginale n'est jamais abordé ni expliqué
Je n'ai eu que des chaleurs la nuit avec transpiration et je pense sautes d'humeur
J'aimerais connaître les traitements non médicaux pour atténuer les effets de la ménopause*

Je suis contre les traitements hormonaux qui amènent d'autres effets indésirables et je n'ai pas confiance

Il n'y a pas de médicament anodin et quand je peux les éviter, j'évite. J'ai préféré transpirer la nuit

J'ai subi de fortes bouffées de chaleur et me semble-t-il, de la fatigue voire de la déprime. Je ne parvenais pas à associer fatigue et ménopause. Je ne parvenais pas non plus à avoir une gyneco. J'avais une très mauvaise image des traitements car ma mère en avait été malade et son corps très déformé. Lorsque j'ai fini par voir une gyneco elle m'a simplement dit ""c'est bien"" et n'a pas répondu) mes inquiétudes. Elle était trop pressée.

J'ai vécu avec ces bouffées de chaleur pendant longtemps (et encore un peu 10 ans plus tard). Impossible de faire état dans ma vie professionnelle c'était la plaie.

C'est un sujet encore peu évoqué même entre femmes, comme un signe de la fin de la jeunesse. Et certains symptômes sont moins connus que d'autres : la sécheresse vaginale notamment, qui est pourtant très bien prise en charge par des traitements non invasifs (merci à ma sage-femme). C'est très intime, et peut diminuer encore l'image que nous avons de nous-mêmes et de notre féminité.

J'ai découvert à quel point la ménopause pouvait être un moment particulièrement dur avec une amie, qui ne pouvait pas dormir du tout (bouffées de chaleur, transpiration...) et qui a été à la limite du suicide. Nous n'avions jamais évoqué ce sujet auparavant..."

C'est une période pénible et vraiment très longue ; les bouffées de chaleur intempestives sur plusieurs années, les changements liés à la libido, les sécheresses vaginales, des douleurs qui n'existaient pas avant...

Et le pire c'est qu'on n'en parle pas assez. Les médecins écartent le problème en disant qu'ils ne veulent pas substituer sinon on risque le cancer du sein (histoire de mettre un peu plus d'anxiété sur la période !) et ne proposent rien d'autre. Aucun conseils. Et peu à peu, on a moins d'allant, on commence à se sentir moins en confiance dans les escaliers, pour courir... on a l'impression que tout se détraque mais médicalement tout semble aller, et notre médecin minimise.

Du coup, à qui en parler ? Pas grand monde alors si des études sont menées c'est super et il faut accepter de proposer des solutions

C'est une période très difficile, aussi bien sur le plan personnel que professionnel. J'ai traversé 2 ans de douleurs pendant la phase de pré-ménopause (capsulite, douleurs dorsales, difficultés à marcher...). Depuis la mise en place du traitement hormonal, je note un mieux. J'ai 58 ans aujourd'hui, bientôt 59. A partir de 50 ans, j'ai été sujette à des bouffées de chaleur, de la fatigue, des RGO avec prises d'IPP, 3 fractures (2 côtes à droite, les lombaires suite à une chute et les côtes à gauche), de la dépression (suivi psychologique), des crises d'angoisse ponctuelles, de la sécheresse vaginale rendant difficile toute sexualité, une mycose, une vaginose, ce qui est sans doute banal mais qui ne m'était jamais arrivée. J'étais auparavant (avant 50 ans) considérée comme ""une force de la nature"". Je travaillais beaucoup (poste d'encadrement à responsabilités) sans compter mes heures. Après 50 ans, j'ai eu l'impression d'être trahie par mon corps, de ne plus pouvoir m'appuyer sur lui.

Les soucis physiques, devenus centraux, m'incommodent à titre personnel et professionnel et ont entraîné une phase assez dépressive (prise de Lexomil notamment) Je trouve qu'on n'est pas assez renseignée, pas assez accompagnée, et la prise en charge de la ménopause et de ses conséquences est difficile car il y a peu de professionnel(les) formé(e)s et disponibles.

Ce sujet reste tabou, peu pris en compte, peu écouté. A part le centre de ménopause comme celui de Toulouse qui devrait disposer de beaucoup plus de moyens, on ne sait pas vers qui se tourner. Les femmes, je pense, sont assez démunies. Elles recherchent des solutions alternatives, faute de prise en charge et de moyens donnés aux spécialistes du domaine, que je remercie au passage.

Les symptômes de la préménopause sont très nombreux et ne sont pas évoqués par les gynécologues avant que la phase n'arrive. Il y a une moquerie sociale autour de cette période qui est difficile à passer en particulier sur la question des bouffées de chaleur. Les changements d'humeur, les états un peu dépressif, la fatigue si peu évoqués ou classiquement attribué à un État variable des femmes... Donc peu pris en compte à ce mois-là

Le seul point positif est le fait que je n'ai plus mes règles.

Les points négatifs sont que j'ai des bouffées de chaleur et que je prends du volume et du poids.

ménopause sans problème, quelques bouffées de chaleur au tout début. pas de traitement, des insomnies depuis peut-être pas liées à la ménopause.

La seule remarque que j'ai à faire est que j'ai du avoir d'abord avoir les désagréments (transpiration abondante, bouffées de chaleur intempestives, irritabilité, peux sèche, libido, etc) pour après être informé de ce que s'est passé.

La ménopause entraîne une dégradation du corps : peau, relâchement, affaissement. Elle peut également entraîner des bouffées de chaleur.

Bonjour, mon expérience: pas assez d'info, sujet tabou même entre les femmes, et dans le milieu de la santé surtout ,il m'a fallu voir trois gynécologues ,trois généralistes qui m'ont refusé le THM,(m'ont suggéré que c'était dans la tête ou bien que j'avais peur de vieillir ,et j'ai failli les croire),j'ai lu quelque livres qui existe sur le sujet et je suis tombé sur des sites qui m'ont aidé à mieux comprendre la ménopause, la préménopause et trouvé une solution à mes problèmes et continuer à chercher un médecin prêt à m'écouter). J'ai finalement trouvé quelqu'un dans un centre social et sexuelle pour me voir prescrire enfin un traitement après des années d'errance, de préménopause chaotiques ,douloureuse et handicapantes ,jusqu'à avoir des pensées morbides; et depuis que j'ai ce traitement je revis ,je peux continuer à travailler, pouvoir vivre avec les autres (parce qu'on finit par s'isoler) plus de bouffées de chaleur, plus de douleurs articulaires, plus de douleurs au niveau génital (c'est très douloureux au quotidien et ça détruit la vie du couple),plus d'insomnie, donc plus irritables, plus de saute d'humeurs... La ménopause n'est pas une maladie, mais on peut en souffrir énormément ça peut être handicapant ,on n'est pas assez informées, que ce soit les femmes ou les hommes ,et les personelles de santé, on devrait penser à la préménopause et quand on arrive à la quarantaine et à la ménopause quand on approche la cinquantaine quand on parle de certains symptômes ,et pas vouloir nous mettre sous antidépresseurs, ou nous dire que c'est dans la tête ou nous dire que c'est normale de souffrir ,c'est la vieillesse. Il est naturel, normal de vieillir mais on veut le faire en souffrant le moins possibles. Même si ce n'est pas une maladie.

En tant que femme de 44 ans, j'ai vu ma mère SUBIR sa ménopause durant des années et des années et encore aujourd'hui à 66 ans, il lui arrive d'avoir encore des bouffées de chaleur. Je l'ai vu dans la difficulté physique, les bouffées de chaleur surtout étaient un vrai handicap au quotidien, le corps change, la peau perd de sa tonicité, le visage s'alourdit, l'hyperpilosité, la chute des cheveux, la taille qui s'épaissit et tous ces changements physiques influent inexorablement le moral. C'est sans nul doute le + difficile à voir, à vivre, l'état moral, psychique qui sans que nous puissions y faire quoi que ce soit se dégrade. Je suis étonnée de voir à quel point ce sujet est peu connu des principales intéressées. Le problème de l'érection fut plus vite abordé et résolu que les nombreux et difficiles symptômes et effets secondaires liés à la Ménopause

C'est une étape que nous devons toutes vivre entre nos 45 et 55 ans, tout en étant des femmes actives, entrepreneures, des mères, des épouses, des partenaires sexuels et seules confrontés à l'inconnu, sans accompagnement ni réponses.

Les professionnels ayant des connaissances holistiques et pas seulement les connaissances physiologiques de la ménopause et les traitements hormonaux, ne font pas légions ! Les femmes doivent subir, ou chercher seule les explications de ce désordre physique, psychique et moral et par chance (!) trouver une solution viable et pérenne. On entend encore (!!) trop de professionnel dire à ces femmes ""il faut faire avec madame !"" C'est tout bonnement scandaleux.

Cette étape de vie devrait être abordée dès l'enfance à l'école primaire pour que nos petites filles puissent avoir une image positive et objective de la ménopause et faire de nos petits garçons, de futurs hommes respectueux et bienveillants envers leurs futures conjointes, leur mère, leur sœur, leur proche de la gent féminine et toutes les femmes avec lesquelles ils traverseront leur vie de près ou de loin.

En tant que professionnelle de la santé/beauté, j'accompagne mes clientes de manière holistique à traverser cet étape. La différence est flagrante et se répercute immédiatement dans leur quotidien personnel, professionnel, psychique et depuis quelques années, je forme d'autres professionnels du secteur beauté/santé et j'espère que cette enquête sera un outil supplémentaire pour que la Ménopause soit enfin abordée comme elle devrait l'être.

Le sujet est totalement tabou.

Personne ne prépare cette étape pourtant décisive avec les femmes. En tout cas, dans mon cas, ni mon généraliste, ni aucun médecin n'ont évoqué le sujet avant que mes 1ers symptômes ne

surviennent. Même ma propre mère était dans le tabou, sans souhaiter évoquer avec vous la façon dont elle avait traversé cette période.

Quand les 1ers symptômes arrivent, on est totalement démunie. D'abord, on ne sait pas les associer et leur trouver une cause. On se sent dépossédée de son corps, comme s'il se retournait contre nous. Mais on ne sait pas d'où ça vient.

Et quand on ressent les bouffées de chaleur et que là on commence à identifier les causes, il y a les commentaires lorsque l'on évoque les différentes manifestations : sueurs et bouffées de chaleur, insomnies et anxiété inexpliquée, hyper-sensibilité ... On nous qualifie de ""chocottes"". ""Les femmes se plaignent pour rien. C'est vraiment des problèmes de confort"". Migraines et vertiges ont un peu fait réagir mon médecin traitant, qui m'a envoyé faire une IRM, voir un ophtalmo, un ORL, un cardiologue ... mais jamais n'a évoqué la ménopause. A 52 ans, se poser la question ne paraissait pourtant pas si incongru. J'ai donc fait mes recherches par moi même. pour découvrir l'ampleur ""du truc"" ! Et en plus qu'il y a avait des solutions ! Vive les postcast... Le sujet devient un peu moins tabou grâce à des femmes qui n'ont pas peur de se livrer. Merci à elles !

Cela m'a aidé à mettre des mots.

Savoir le caractériser = 1ère étape pour commencer à agir. Depuis, j'ai vu une gynéco qui m'a fait passer une batterie d'analyses : écho et mammo, examen chez une cardiologue ...

Je suis depuis 6 mois sous traitement hormonal et j'ai repris possession de mon corps. Ce sont pas des soins de confort. Ce sont des soins de santé.

Pas d'informations en amont par les gynécologues passé 40 ans pour anticiper et se préparer surtout sur les bouffées de chaleur les douleurs articulaires et la prise de poids

*Très impactant en raison des troubles du sommeil dus entre autres aux bouffées de chaleur
Articulations fragiles*

Fatigue

*Ce qui semblait être une libération (pas de règles) est une nouvelle épreuve
C est pas juste lol*

Bonjour,

j'ai eu la chance ou la malchance de ne pas ressentir de symptômes particuliers. C'est lors de mon cancer du sein que j'ai eu des insomnies et parfois des pleurs incontrôlés que je ne comprenais pas car j'avais le moral. Mon cancer a été un virage plus que positif dans ma vie même si j'ai dû, comme beaucoup de femmes, enclencher une reconversion professionnelle (j'étais sage-femme libérale et il m'était désormais impossible de continuer à ce rythme intense et surtout porter mes mallettes).

Ce qui a changé ma vie, c'est plutôt hormonothérapie prescrite pour éviter une éventuelle récurrence de mon cancer hormono-dépendant. Pendant ce traitement j'ai eu des douleurs articulaires décrites pendant la ménopause mais elles ont été tout à fait tolérables, voir même inexistantes par rapport à mes amies ayant vécu le même parcours. En revanche, à l'arrêt de ce long traitement de 5 ans, les choses sont devenues désagréables ""une seconde ménopause"" selon les médecins qui me suivaient. Comme la première était passée inaperçue (comme ma maman)...je n'ai rien compris et la suite ce sont des ténosynovites de Quervain, doigts à ressaut et plusieurs chirurgies des mains...je compose avec et essaie de garder le sourire que je n'ai jamais perdu...

Je n'ai jamais eu de bouffées de chaleur...

J'ai toujours eu une philosophie de prendre les choses comme elles venaient, le temps passe et nos corps vieillissent et portent les ridules de nos vies.

Je vous souhaite de beaux témoignages pour votre étude.

La survenue des bouffées de chaleur est très brutale...

L'arrivée de ma ménopause s'est accompagnée de nombreux symptômes qui ont beaucoup affecté ma vie quotidienne (bouffées de chaleur quotidiennes, sueurs nocturnes, troubles du sommeil et de l'humeur...). J'ai la chance d'être suivie par un médecin gynécologue qui m'a proposé un traitement hormonal et m'a expliqué les avantages /risques de ce traitement. Il est important de pouvoir être informée et conseillée par un médecin ou une sage femme, et beaucoup de femmes manquent d'informations et de suivi médical

Personne ne parle véritablement de la ménopause et de ses effets. Subissant plusieurs effets de cette ménopause (bouffées de chaleur, douleurs articulaires, vertiges, douleurs musculaires...) je me suis donc documentée. Les professionnels de santé devraient informer les femmes des effets de la ménopause

Tout c'est bien passé mise à part les bouffées de chaleur que j'ai du gérer

Les bouffées de chaleur, les suées nocturnes sont terribles et gâchent le quotidien. Il faut naviguer plusieurs semaines ou mois avant de trouver le complément alimentaire qui agira avec efficacité. Certaines choses sont moins visiblement liées à la ménopause telle que l'humeur. Par ailleurs, on raconte n'importe quoi sur le poids. Avec du sport et une bonne hygiène diététique, il n'y a pas de prise de poids. On nous fait trop croire que c'est une fatalité. Les médecins même femmes n'aident pas et ne soulèvent jamais le sujet en consultation et soi même on y pense pas car ce n'est pas l'objet de la consultation.

J'ai l'impression de ne plus être une femme désirable depuis que je suis ménopausée avec tous les symptômes désagréables tels que les bouffées de chaleur, la fatigue, les kilos en trop, les insomnies et les douleurs articulaires...

En pré-ménopause, la fatigue s'accumule pour moi à force de mauvaises nuits et de bouffées de chaleur. C'est un moment pénible, où je me sens diminuée. L'énergie est moindre. Je me sens ralentie et parfois même en difficulté de concentration, avec une moindre force de travail. Je garde espoir que cela aille mieux d'ici un ou deux ans...

Bonjour,

je vous remercie de nous permettre de nous exprimer sur ce sujet d'importance, la vie d'une femme ne s'arrête pas à 50 ans.

Cela m'apparaît comme un tabou, une omerta totale, même en famille ou entre femmes. Il y a un manque total d'informations sur le sujet, alors qu'à 51 ans j'ai encore potentiellement plus d'un bon tiers de ma vie à vivre et je souhaite le faire en bonne santé ! Tout ce que je sais sur le sujet, c'est uniquement à moi que je le dois. De par les recherches que j'ai effectué, et les documentaires que j'ai vu (y compris sur l'andropause). Avant, je pensais que les symptômes se cantonnaient juste aux bouffées de chaleurs. Alors que c'est tout autre chose, en quelque mois ma santé et ma vie a totalement changé. Je souffre de troubles du sommeil, réveils nocturnes, insomnies, fatigue pesante majorée par ce sommeil non récupérateur, douleurs musculaires et osseuses, fuites urinaires, sécheresse vaginale, sécheresse de la peau, des yeux, perte des cheveux, modification des poils du visage, prise de poids, stockage des graisses autour de la sangle abdominale, humeur fluctuante, brouillard mental, impossibilité de me concentrer en fin de journée, pertes de mémoire. Je le vis comme quelque chose de très violent.

J'ai mis en place tout ce que je pouvais pour faire à mon niveau toute seule pour être mieux : comme adapter mon alimentation à mes besoins spécifiques, faire de la gym et des étirements, hydrater ma peau, mes yeux, chasser les poils indésirables.

Mais, j'ai été aussi très surprise de voir la diabolisation du THS chez certains soignants avec qui j'ai évoqué mon souhait de prendre un THS. J'avais presque peur que mon gynécologue me le refuse. Les hormones prescrites en France n'ont rien à voir avec celles prescrites aux Etats-Unis. Il faut impérativement refaire passer cette information auprès des soignants. Heureusement, mon nouveau gynécologue est parfaitement formé, il m'a fait faire les examens nécessaires avant, il m'a expliqué et répondu à mes questions, et je vais avoir un suivi optimal. J'espère vraiment que cela va m'apporter un confort de vie et que cela va atténuer tout ces symptômes qui compliquent ma vie, sous tout ses aspects.

Il faut que plus de femmes puissent être informées sur cette période spécifique de leur vie et augmenter l'accès pour elles au THS si elles le souhaitent. Merci.

Dans le cadre de mon activité professionnelle, j'ai été amenée à (re)prendre connaissance des thématiques liées à la santé intime des femmes (marque de lingerie fonctionnelle, entre autres culottes menstruelles XXX). Malgré tout, c'est en les vivant, que j'ai pris conscience et acquis des connaissances sur la ménopause. En la vivant ses symptômes, très partagés, et sans en connaître la cause, en m'inquiétant de ceux-ci. Depuis peu je prends des compléments alimentaires qui ont grandement réduit ses symptômes : sueurs nocturnes, insomnies, douleurs articulaires, brouillard mental. Mais cela coûte cher et toutes ne peuvent en acheter. J'ai également revu mon alimentation pour arrêter de prendre du poids, avec une nutritionniste. Là aussi, toutes ne peuvent se l'offrir.

Je pense que femmes et hommes manquent d'informations concernant la santé intime.

J'ai eu une hystérectomie à 50 ans. Du coup, en l'absence de règles, difficile de savoir réellement où j'en suis de ma ménopause. A ce jour, j'ai beaucoup moins de désagréments que je ne l'aurais cru. J'ai 55 ans et je pensais avoir beaucoup de bouffées de chaleur et autre, comme ma mère.

La société n'est pas du tout adaptée aux femmes porteuses de ce handicap invisible: les bouffées de chaleur sont excessivement handicapantes et peuvent prendre par surprise à tout moment dans n'importe quel lieu. Certaines entreprises modèles ont organisé des chambres fraîches afin permettre un repas, mais aujourd'hui, la plupart d'entre elles favorisent plutôt l'achat d'un baby foot pour les jeunes générations. Au-delà de la ménopause, c'est la place de la femme vieillissante qui est intéressante à considérer.

Suite à la pose d'un stent j'ai dû arrêter mon traitement. Cela a été compliqué par rapport aux effets désagréables : bouffées de chaleur

Les femmes sont peu renseignées sur les effets, la durée de la ménopause au-delà des articles sur les bouffées de chaleur. Notamment il n'y a aucune prise en compte de cette période importante pour les femmes dans le monde des entreprises.

Je n'imaginai pas l'impact sur ma vie personnelle et professionnelle des symptômes de la ménopause : bouffées de chaleur, troubles du sommeil+++, troubles de l'humeur++. C'est très dur à vivre. Et l'écoute =0 sur le sujet dans la société.

Heureusement que je ne travaillais plus lorsque j'ai eu ces bouffées de chaleur et ces insomnies pendant 18 mois. Je croyais que ce n'était qu'une courte période. Cela a vraiment affecté ma vie quotidienne.

Ma principale difficulté ce n'est pas les symptômes dont on entend le plus souvent parler comme l'insomnie ou les bouffées de chaleur. J'ai des douleurs dans les articulations régulièrement ce qui peut affecter l'image que l'on a de soi-même, car je l'associe forcément à la baisse de capacité physique de la personne âgée. Mon esprit ne correspond pas à ce que je ressens vis à vis de mon corps, cela peut être déstabilisant

Premières bouffées de chaleur apparues à 44 ans au cœur d'un choc émotionnel. Très mal vécu. J'ai pris des compléments alimentaires type huile de bourrache et macasoyam et tout en un 50. Mes règles sont revenues régulières et les bouffes se sont estompées.

Jeune ménopausée, je considère la ménopause comme une métamorphose et un bouleversement comparables à l'adolescence et à la grossesse. N'ayant jamais trop supporté la pilule, et ayant des symptômes supportables durant la périménopause (des bouffées de chaleur de temps en temps et des difficultés de concentration, mais qui pouvaient aussi être attribuables à un rythme de travail très soutenu), j'ai préféré ne pas prendre de traitement hormonal, d'autant qu'à cause d'antécédents familiaux, je craignais d'augmenter le risque de développer un cancer. Ma gynécologue m'a prescrit une supplémentation mensuelle en vitamine D pour contrebalancer

l'effet de l'ostéoporose, et j'essaye de pratiquer régulièrement une activité physique et de manger sainement et diversifié pour ménager mon corps et l'aider à partir sur de bonnes bases pour cette nouvelle tranche de vie.

À part quelques bouffées de chaleur très transitoires, la ménopause n'a rien changé à ma vie ni sexuelle ni sportive ni quotidienne.

Je ne souhaite pas prendre de traitement hormonal, je prends un traitement à base de plantes qui n'est pas très efficace (bouffées de chaleur en permanence, sécheresses vaginales), douleurs articulaires....

Bouffées de chaleur totalement insupportables. Au point que je préférerais avoir encore mes règles plutôt que l'inconfort étouffant de ce symptôme.

Traitement médical pas toujours efficace. Effets indésirables et souvent difficiles pendant le travail, surtout les bouffées de chaleur et la fatigue.

Généraliste nul. Double capsulite de l'épaule. Aucun professionnel de santé ne m'a aidée. seule une gynécologue a pu relier capsulites et ménopause et proposer un THS qui m'a sauvée d'un quotidien abominable. Perte de sommeil et bouffées de chaleurs nocturnes capsulites pertes de mobilité etc etc je n'ai aucun surpoids et suis sportive. Cette période a été très difficile avec un généraliste qui ne m'a jamais écoutée

Aucune information de l'appartement du généraliste. Aucun document reçu de la sécurité sociale.

Et un généraliste qui répond de manière lacunaire : c'est normal de grossir avec la ménopause. Il n'y a pas d'autres solutions que vous affamer.

*L'impression qu'aucune réponse n'existe et qu'il faut vivre les symptômes comme une fatalité."
Le soulagement de n'avoir plus à subir des règles douloureuses mais d'autres difficultés qui apparaissent : réveils nocturnes, bouffées de chaleur, fatigue, irritabilité....
Un moment de la vie, comme l'adolescence*

Il existe des traitements "doux" entre autre à base de sauge mais beaucoup d'autres qui permettent d'atténuer les effets désagréables sans prendre d'hormones en quantité

Epreuve à traverser lorsque les bouffées de chaleur arrivent sans prévenir et qui vous déstabilisent dans l'instant.

Fatigue intellectuelle, physique et émotionnelle.

Problème endormissement et de sommeil.

Prise de poids.

Echanges difficiles avec l'entourage car tabou et fait partie du domaine de la vie privée et intime.

Nombreux impacts au quotidien dont bouffées de chaleur/migraines violentes/libido au plus bas et état dépressif. Je suis un traitement hormonal depuis 3 ans

Dépression, baisse de moral, troubles de l'humeur

51 ans. 10 ans de dépression ! Fatigue, apathie, brouillard dans le cerveau, incapacité à réfléchir, règles hémorragiques irrégulières puis sporadiques, adénomiose découverte sur le tard, bouffées de chaleur...

Une gynéco qui prescrit une pilule pour simuler des saignements artificiels mais n'explique rien ! Une endocrinologue qui dit que la dépression n'est pas liée à mds hormones. Des psychiatres et

psychologues vus à la pelle! Différents anti déprimeurs testés qui ne m'ont pas fait me sentir mieux! ! Des hauts et des bas très clairs dans le mois mais pas d'outils /application pour les mesurer! Une généraliste présente et bienveillante qui prescrit activité physique, plante et alimentation saine pour aller mieux!

Malgré tout, un sentiment d'abandon et de solitude ! Heureusement qu'il y a les réseaux sociaux et les copines (même si bcp sont ds le déni ou l'évitement)! A quand une prise en charge, un parcours et des spécialistes et traitements pour la pré ménopause ? En Angleterre,c'est une cause nationale. Il y a des obligations légales pr les entreprises à respecter. The Guardian, l'équivalent du Monde, parle de la ménopause chaque semaine. En France, rien !

Le site Ameli met plus en garde contre un traitement hormonal qu'il encourage son absorption. Pourquoi ? Verra t on bientôt de nouveaux traitements ?

A 59 ans j'ai eu un cancer du sein hormonodépendant de grade 1, détecté en août 2023 par une mammographie de routine. Opération et radiothérapie, en quelques semaines c'était terminé. J'ai refusé l'hormonothérapie qui d'après l'outil Predict Breast utilisé par mon radiothérapeute n'avait pas de réel bénéfice pour moi. A l'annonce du cancer, j'ai arrêté du jour au lendemain le traitement hormonal de la ménopause que je prenais depuis l'âge de 52 ans. Mes ennuis de santé ont commencé à ce moment-là, avant même l'opération du sein. Retour des bouffées de chaleur toutes les heures, jour et nuit, donc mauvais sommeil donc fatigue etc. Ce n'était que le début. De nouveaux symptômes de la ménopause sont apparus les uns après les autres non stop, me laissant épuisée et déprimée. Douleurs musculaires, tendinites multiples, incontinence, sécheresse incroyable de ma peau, perte des cheveux par poignées (avant la radiothérapie et je n'ai pas eu de chimio!), brouillard cérébral, pertes de mémoire, difficultés de concentration, perte de ma vision de loin, début de glaucome. Je découvrais avec effarement que tout ça est lié à la carence en oestrogènes! J'ai consulté naturopathe, endocrinologue, oncologue intégratif, homéopathe, médecine chinoise, acupuncteur, phytothérapeute... Chacun m'a proposé sa solution magique non hormonale et rien n'a fonctionné. On m'avait dit de tenir un an et ça se stabiliserait. Et non, c'était au contraire de pire en pire, je devenais une loque, triste, sans énergie, sans espoir. Les bouffées de chaleur et le brouillard cérébral me rendaient dangereuse au volant, j'ai donc arrêté de conduire et me suis terrée chez moi. On me proposait des antidépresseurs, j'avais l'impression de retourner à mes 50-51 ans quand je résistais au traitement hormonal de la ménopause et que je tenais grâce aux antidépresseurs, anxiolytiques, somnifères et café... Je savais avec certitude que je n'étais pas dépressive, juste épuisée et triste que mon corps m'abandonne. Le THM m'avait alors redonné vie en moins d'un mois, après 2 ans de détresse.

L'été 2024, j'ai décidé que cette vie-là n'avait plus aucun intérêt pour moi, alors tant pis pour les risques, j'ai envisagé de reprendre les oestrogènes et progestérone. J'ai cherché des témoignages,

des personnes qui en prenaient après un cancer du sein. Il n'y en a pas beaucoup, mais via FB elles m'ont mise sur une nouvelle voie. J'ai lu avec bonheur les livres des Dr XX et XX. Je reprends le traitement de la ménopause depuis fin aout, et même s'il subsiste quelques douleurs musculaires, j'ai littéralement ressuscité. Je retrouve vitalité, joie de vivre, motivation. C'est comme si on m'avait changé ma batterie interne. Chaque jour elle se recharge un peu plus et petit à petit mes ennuis de santé se résorbent. Quel soulagement. Je récupère sous forme d'hypersomnie une année de sommeil en pointillé. Grâce à mes lectures, je sais aujourd'hui que les oestrogènes et la progestérone ne provoquent pas le cancer mais au contraire en protègent, sous réserve de prendre les bonnes molécules. J'ai la chance d'avoir trouvé un médecin en Allemagne qui accepte de me prescrire le THM. Je prends XX et XX par voie vaginale, tous 2 bio identiques. Malheureusement ce médecin est en fin de carrière et ne pourra bientôt plus me faire d'ordonnance. Mon problème aujourd'hui est de trouver un médecin en France qui accepte de me prescrire le THM. Les médecins de XX à Strasbourg refusent. Idem les généralistes consultés. Je me sens abandonnée, et parfois même culpabilisée, c'est dur.

Ménopausée depuis presque 2 ans.... Avec de trop nombreux désagréments : fatigue chronique, insomnies ou réveils nocturnes, bouffées de chaleur récurrentes (quotidiennes), déprime.... Traitement hormonal (donné par gynécologue : œstrogènes et progestérone) depuis 1 semaine!!! J'en attends beaucoup!

Je vis très très mal cette période de ma vie depuis plus de 3 ans. Je coche beaucoup de symptômes qui m'handicapent dans ma vie quotidienne. Mon mari n'a pas supporté mon changement corporel ni mes sautes d'humeur. Les bouffées de chaleur m'empêchent de dormir depuis plusieurs années et je suis passée aux somnifères car je continue à travailler alors que je suis épuisée. Nerveusement c'est compliqué, j'ai vécu plusieurs fois des envies suicidaires avec envie d'en finir par épuisement moral, psychique et physiologique. Tous ces bouleversements sont un poids qui accentuent ma charge mentale. Je n'ai pas eu d'information pour cette étape de ma vie que je vis comme une injustice de plus, en tant que femme.

Période très difficile qui dure très longtemps pour moi : plus de 2 ans. bouffées de chaleur invalidantes et libido en berne. Je le vis très mal. Corps médical opposé aux traitements hormonaux alors que je n'ai pas de contre-indications. Grand sentiment de solitude et de ne pas être entendue. Dépression sous jacente :(

Ma grand-mère et ma mère ont reçu un traitement hormonal de la ménopause, j'ai pu voir la différence du maintien de leur état général par rapport aux femmes de l'autre côté de notre famille (qui n'ont pas pris le traitement) Lorsque j'ai voulu moi-même prendre le traitement (mon plus fort symptôme était une dépression radicale et incompréhensible) j'ai dû me battre pendant 6 mois et changer 3 fois de gynécologue avant d'en trouver un (à l'hôpital mère-enfant) qui veuille bien étudier le sujet. J'avais lu plusieurs livres sur le traitement hormonal et connaissais tous les avantages du traitement 'à la française' mais les gynécologues consultés connaissaient mal le sujet et en avaient peur. Cela a été la croix et la bannière pour obtenir ce traitement qui m'a littéralement sauvé la vie. J'en parle maintenant à toutes les femmes, même les jeunes comme ma fille.

De part les femmes que je cotoie d'un point de vue professionnel et qui me partagent leur ressenti, elles manquent cruellement d'informations sur le sujet et d'un accompagnement en amont afin de permettre une meilleure observation dès les premiers signes de changement et d'un accompagnement sur le plan psychologique pour que cette période soit vue comme quelque chose de positif et non un renvoi négatif de l'image de la femme par la société. Merci de faire avancer ce sujet et de le porter publiquement.

Votre projet va permettre aux femmes de s'exprimer. Fatigue, insomnie, mélancolie, prise de poids

Nous ne sommes pas du tout prévenue de certains aspects comme les très fortes douleurs à la poitrine en periménopause, les hémorragies qui peuvent se produire avant l'installation de la ménopause. Les douleurs articulaires, le changement d'humeur qui fait qu'on a des crises d'angoisse certains jours...

On parle toujours de l'aspect hormonal, mais très peu des dépressions induites tel que le babyblues post-partum qui résulte aussi du bouleversement hormonal.

Levons le tabou sur la ménopause. Il faut en parler à tous les âges et sensibiliser. J'aurais aimé en savoir plus et surtout les risques liés à la dépression en conséquence

La dépression brutale et severe que j'ai subis à la ménopause a été niée, même ridiculisée par les professionnels de santé, médecin généraliste, gynécologue et sage femme. Seul, le psychiatre, l'homéopathe, et l'acuponctrice m'ont écoutée et entendue.

La pré ménopause et la ménopause : la mélancolie, les insomnies, les troubles de l'humeur n'ont pris en compte quand on vieillit...

C'est très compliqué au quotidien, nous devons faire avec car nous sommes invisibles. Pour ma part, j'ai des PB de sommeil, de concentration, suées nocturnes, articulations etc...je ne suis pas entendu par le professionnel de santé, on me dit vous êtes déprimée.

Sauts d'humeur, tristesse, regles tres abondantes (hemorragiques) et pourtant je suis toujours reglee comme une horloge. J'aimerais savoir ou j en suis (proche/ loin).

J'ai changé 3 fois de médecin généraliste pourtant femme parce que je n'étais pas écouté. Elles me prescrivait des antidépresseurs et me conseiller de voir un psychiatre !!! C'est la pire expérience de ma vie

La ménopause, c'est la conclusion d'un désir d'enfant non réalisé. Ce n'est par contre pas du tout la fin de la vie sexuelle. C'est aussi difficile de la séparer du vieillissement. C'est donc à la fois un soulagement et une petite tristesse.

A quand un congé pour ménopause ? Dans la vie quotidienne nous souffrons des symptômes durant parfois des années et ils faut continuer à être à 100% au boulot ! C est vraiment très dur et comme c est souvent invisible (fatigue insomnies, maux de tête, douleurs articulaires et musculaires , anxiété, dépression.....) on nous prend pour des chachotes !

Bien que chercheuse en biologie, je n'étais pas informée des troubles du sommeil sévères qui peuvent être associés à la ménopause. Je n'ai pas dormi pendant 1 an et demi avant de faire le lien. Entre temps j'ai fait un burn-out, vu des psychiatres qui n'ont pas fait le lien. Dès que j'ai commencé le traitement substitutif, j'ai retrouvé le sommeil. Cela va faire bientôt 2 ans. Je vais mieux, je récupère doucement. J'ai une endométriose sévère et une adénomyose qui m'occasionne des saignements sous traitement substitutif, mais je préfère le poursuivre plutôt que de ne pas dormir. Je souhaiterais que toutes les femmes soient informées de tous les effets possibles de la ménopause, qui sont très variés d'une femme à l'autre, afin qu'elles ne perdent pas de temps en errance thérapeutique comme je l'ai fait.

malgré un suivi par un gynécologue qui m'a prescrit des hormones, cela est très compliqué de trouver des informations et une aide sur les insomnies, les douleurs, le stress, les angoisses, les sautes d'humeur... heureusement il y a des groupes sur des réseaux sociaux qui nous écoute et nous donne des astuces pour compléter le traitement. vraiment très compliqué et dangereuse cette période

Je suis tt a fait une autre personne tt a fait déprimée, sans envie, un peu de bouffée de chaleur mais c'est pas ce qui me dérange le plus

Je vais avoir 55 ans , toujours pas ménopausée mais en pre-ménopause . Difficile de savoir si les symptômes diffus (douleurs musculo-squelettiques, fatigue , dépression) sont provoqués par cette phase hormonale ou par autre chose .

J'ai erré pendant de nombreuses années et je dois me débrouiller seule avec la ménopause aujourd'hui. Je prends depuis peu le THS. Les gynécologues, endocrinologues, psychiatres ou médecins généralistes sont très peu sensibles, ni formés à cette question. Et il faut bien distinguer les symptômes apparents et les symptômes non apparents, qui peuvent devenir graves plusieurs années après l'arrivée de la ménopause.

Quand j'ai approché les 50 ans et suite à ce que j'entendais de mon entourage, j'ai demandé à ma gynécologue comment je saurais que je suis ménopausée et les symptômes possibles à venir, elle m'a dit que je n'aurais plus mesurables et que je verrais bien, qu'il n'y a pas de généralité. J'ai supposé qu'elle ne voulait pas m'affoler tellement ça allait être horrible cette période. A 50 ans je viens d'arrêter ma contraception, je suis en épuisement, traitée pour dépression, bouffée de chaleur la nuit, humeur changeante, plus de libido ma vie a comme pris un tournant. Est-ce ce truc horrible ""ménopause"" qui me tombe dessus: fin de l'émancipation physique, sexuelle, mentale ... :(

Tous mes médecins sont partis à la retraite, une amie me dit que tout ce qui m'arrive peut-être juste lié à ma ménopause. Je me demande s'il n'existerait pas un dosage hormonal ou autre pour faire un point. Je n'ai pas encore pris le temps de chercher sur internet par exemple, il manque de référence fiable sur ce tabou pour les femmes

C'est un vrai virage à 260 degrés, avec beaucoup de fluctuations de l'humeur, des altérations du sommeil, des angoisses, divers désagréments physiques (suées nocturnes, tendinites récidivantes...)

Mais c'est aussi un cap, celui de la cinquantaine comme une nouvelle adolescence mais avec l'urgence de ne pas perdre de temps et de rattraper le temps ... d'où une certaine légèreté, une envie de renouer avec ce qu'on aimait étant jeune (j'ai repris la danse), une énergie, une envie, une quête de tout ce qui peut nous apporter de la joie... du bien être... on se recentre, on pense à soi en priorité pour la première fois... on ose dire ""non"", on commence à savoir ce que l'on veut vraiment...

Un affolement du corps qui angoisse

Période très délicate impactant des changements physiques ainsi que la santé mentale une alimentation adaptée m'aide beaucoup ainsi que la meilleure compréhension de la physiologie des hormones à ce moment de vie

Je pense qu'il faut absolument prévenir cette période de bouleversement hormonal et commencer à la soutenir en premenopause par un praticien de santé Les risques cardiovasculaires, ostéoporose, sarcopenie, dépression sont très élevés si cette période est mal suivie

L image véhiculée est trop negative.il faut que ca change. Il faut aussi former les médecins aux désagréments physiques ET psychologiques comme déprime ou crises d'angoisse...

Depuis le départ à la retraite de mon gynécologue qui était très au point sur ce sujet je m aperçois du désert après lui

Je suis sous THM depuis 10 ans grâce à lui et j angoisse chaque année pour trouver un gynécologue au fait de ce sujet .. merci pour tout ce que vous mettez en œuvre" C'est un sujet qu'il faudrait aborder avec toutes les femmes avant la ménopause

J'ai une vague idée des symptômes. Je vois beaucoup de femmes qui une fois ménopausées sont dans des états de tristesse voir de dépression sans être accompagnée.

Vu de la femme, la société associe cette étape au ""début de la fin"" : le corps de la femme ne peut plus enfanter, la prise de poids, la dépression, les conséquences sur la vie sexuelle : sécheresse, perte de libido, de confiance en soi. Est ce le cas pour toutes ? Cela va de pair avec des publicités qui vont présenter les femmes d'une 60 aine d'années avec

des pertes urinaires, après les serviettes hygiéniques de la période des règles. C'est assez dégradant finalement.

Et cette période de la vie est toujours traitée de manière négative alors que cela est peut être une période de libération si les femmes sont aidées pour mieux traverser ces quelques mois/ années (d'ailleurs, je ne sais même pas combien de temps dure la période difficile du passage à la ménopause ?)

J'ai été confrontée à une période de plus de 2 ans de très grande fatigue, perte d'énergie, insomnies chroniques, brouillard cognitif et mal-être, avec de nombreuses répercussions personnelles, familiales et professionnelles, avant de comprendre ce qui m'arrivait et d'y mettre un diagnostic : peri-ménopause. Je n'y étais pas du tout préparée, avec une méconnaissance et une vision simpliste des symptômes de la ménopause. J'ai beaucoup tâtonné et estime avoir été très peu accompagnée par les professionnels de la santé, qui m'ont donné l'impression que la péri-ménopause n'est pour eux pas un sujet car pas une pathologie mais une banale étape de la vie. Ou alors concluait épuisement professionnel et dépression, renvoyant systématiquement à antidépresseurs et anxiolytiques. Pour moi, cette période a été et est encore une transformation difficile, pleine de turbulences. À laquelle s'ajoute l'impossibilité d'en parler dans la sphère professionnelle car associée au vieillissement, à la mise sur la touche. Heureusement que j'ai pu trouver des témoignages et ressources via internet, podcast, etc. Je regrette qu'il n'y ait pas plus d'informations et que le corps médical ne soit pas suffisamment formé et à l'appui.

Je trouve qu'on se sent très seule. Les médecins sont là pour palier au problème mais j'aurais aimé pouvoir faire partie de groupes de paroles, que les femmes de mon entourage partagent ce qu'elles vivent, soient dans la bienveillance et la compréhension plutôt que dans la bataille et le positivisme forcé. Ça m'est un peu tombé dessus. Comment est-ce possible alors que nous vivons toutes cela ? De plus avec l'allongement de la durée de vie, comment allons nous vivre bien avec cette vision négative de fleur fanée, de fin de la vie de femme toutes ces années sans être déprimées ??

La Souffrance qui n'est pas prise en compte notamment au travail. Un sentiment plus rapide d'épuisement de fatigue émotionnelle et de fragilité ... des nuits courtes .. une tristesse qui s'installe

La partie dépression ++ est vraiment pas reconnue...

La ménopause m'est tombé dessus à 50 ans , sans prévenir, on passe d'une vie plein d'énergie à une vie sans énergie, grosse fatigue, déprime, trouble de la mémoire. Parlons de la santé mental qui à un impact énorme sur nous , le flou mental , on pense qu'on à alzheimer tellement ça vous change . Sans parler des saut d'humeur, même la joie de vivre part, la lumière en moi s'éteint. On fonctionne malgré nous .

Moi je ne me reconnaît plus. J'ai pris des antis dépresseurs car je pensais que j'étais en dépression mais en fait en faisant des recherches ce n'était pas une déprime mais les résultats des hormones que nous avons besoins pour fonctionner mais qui avec l'age nous quittes et font place à un tas de symptome désagréable.

Ca change une personne la ménopause, il manque énormément d'outil même si on en parle de plus en plus ..

Il faudrait également que notre entourage soit plus impliqué afin de mieux comprendre se qui se passe et pas fuir.

Il y beaucoup de femme de fin 40 ene qui divorce qui font un burn-out mais en réalité il s'agit de la ménopause qui s'installe

Dépression incomprise sur le moment , mon généraliste homme voulait me mettre sous anxiolytique , c'est ma gynécologue qui m'a aide

Je souhaiterais que les professionnels de santé (médecins généralistes tout particulièrement) soient plus pro-actif à encourager les patientes à s'informer des ""symptomes non seulement de la ménopause, mais aussi de la pré-ménopause.

ET qu'arriver à un certains âge dans la vie des femmes, ils posent systématiquement des questions qui ont trait aux possibles effets de la ménopause, pour en alerter leurs patientes. La première fois que j'ai abordé le sujet, de mon propre chef, il y a 3 ans avec un généraliste (jeune remplaçante de ma médecin référent), elle a balayé ma question d'un revers de la main impatient.

Il y a bientôt 1 an, j'ai sombré dans une forte dépression.

Ce n'est que le mois dernier, et grâce à une psychiatre qui me suit depuis peu, que j'ai pu faire le lien entre l'intensité de cette rechute dépressive et la ménopause. ...

Une perte de temps et de soutien médical évitable me semble-t'il. Et j'aurais peut-être éviter un arrêt de travail (coûteux pour la Sécurité Sociale...)??

bonjour,

j'ai vécu deux années difficiles de périménopause, avec des symptômes très forts bouffées de chaleur, douleurs articulaires, arythmie très prononcée, sautes d'humeur je suis restée dans cet état pendant une année, sans dormir, en essayant mille et un produits naturels, sans succès, jusqu'à ce que je tombe en dépression je ne suis pas fragile, je n'ai aucun problème de santé de base, et suis plutôt d'humeur positive j'étais jusqu'à présent contre les anti dépresseurs et les hormones je suis aujourd'hui sous traitement hormonal et sous paroxétine depuis deux mois, et j'avoue ne pas avoir eu le choix !

si l'on pouvait être mieux renseignée sur les symptômes, et apprendre à les prévenir, nous éviterions peut être de descendre si bas...

J'ai commencé à ressentir les premiers symptômes (angoisse, perte de libido, cycle irrégulier) à l'âge de 46 ans. j'en ai parlé à mon généraliste qui a refusé de me prescrire une analyse pour vérifier mon état hormonal, m'assurant que j'étais trop jeune. Après 2 ans d'interrogation et un mal-être toujours plus constant, c'est ma gynécologue qui m'en à parler. Après une analyse sanguine les suspicions se sont avérées et j'ai enfin pu être rassurée à savoir que ce n'était pas psychologique. Elle m'a proposé le traitement substitutuel hormonal ou des alternatives plus naturelles. Depuis mon état s'est grandement amélioré, je gère les symptômes maintenant que je sais qu'ils sont en lien avec la préménopause.

Ayant peu d'informations, c'est avec retard que ma ménopause a été prise en charge. Malheureusement car elle s'est traduite par une dépression sévère

Les médecins ne sont pas au courant de tous les symptômes de la ménopause, ils mettent souvent tout sur le dos de la dépression ou du burn out mais c'est finalement les hormones

Pas été écoutée quand le traitement hormonal m'a totalement déprimée DONC j'ai arrêté

Angoisse des symptômes accompagnant la ménopause et peu d'intérêt et connaissance des professionnels de santé pour apporter des solutions et améliorer confort de vie. Seule réponse attendre que ça passe.

la préménopause est un moment très difficile, personne ne m'avait prévenu que cela pouvait engendrer par exemple une dépression ce qui a été mon cas pendant deux ans, on remet tout en question autour de soi alors qu'il s'agit "juste" de bouleversements hormonaux ... je savais pour la ménopause mais pas le fait que la préménopause pouvait durer des années

je suis en périménopause et ai ressenti pendant 6 mois symptômes tel que grosses suées nocturnes + réveils nocturnes + mauvaise humeur et tristesse et surtout des douleurs articulaires et musculaires très importantes et gênantes dans les jambes et aucun des spécialistes que j'ai rencontré (EMG, Angiologue, Rhumato) n'a pris en compte ce moment dans ma vie de femme et les impacts que cela pouvait avoir sur ma santé. Comme si rien n'avait été fait sur ce sujet dans leur cursus et qu'ils ne connaissaient absolument la ménopause et ses effets. Spécialiste homme et femme confondus;

J'ai eu un retour de cycles depuis septembre et tous les symptômes se sont envolés mais je crains qu'ils ne reviennent car j'ai 51 ans.

Merci pour votre enquête !

Les symptômes sont tellement nombreux, j'ai cru faire une dépression et devenir folle. Depuis que je suis accompagnée par ma naturopathe et par ma gyneco/ généraliste, j'ai mis en place une nouvelle hygiène de vie, une meilleur alimentation, etc. C'est pas le graal mais c'est un peu mieux. Chaud froid tout le temps, pleurs inopinées, crises d'angoisses, douleurs articulaires, ... vivement que ça s'arrête

Sécheresse vaginale, baisse de libido, impact sur la vie sexuelle

Je n'étais pas informée. Quand à 54 ans tout d'un coup les règles se sont arrêtés je n'étais pas surprise, mais je n'avais jamais entendu parler des problèmes autre que des bouffées de chaleur. Du jour au lendemain, je dormais mal, des sueurs nocturnes affreuses, la tête dans le brouillard, pas de libido, et j'ai vieilli 10 ans en 6 mois. A la consultation annuelle de ma gynécologue, 6 mois plus tard, à mes 55 ans, je lui ai parlé de mes troubles, elle m'a tout de suite prescrit un traitement qui a changé ma vie. La sécheresse vaginale persiste, mais le sommeil est tout de suite revenu. J'ai 60 ans aujourd'hui et toujours sous traitement. Je pensais naïvement que l'arrêt des règles allait me libérer...

Bouffées de chaleur, acceptable.

Sécheresse vaginale et douleurs lors des rapports sexuels : vraiment pas drôle, malgré un traitement hormonal local.

Pour moi, la ménopause se résume à ses mauvais côtés : sueurs nocturnes, bouffées de chaleur, baisse de la libido... Nous en plaisantons entre collègues féminines du même âge mais en fait, ce n'est pas une période très plaisante à cause de ses symptômes.

Étape plus que difficile pour les femmes : bouffées de chaleur qu'il est difficile d'expliquer à l'entourage et au conjoint (et qui sont un vrai handicap dans le monde du travail où on demande d'être ""dans les normes""). Une fatigue en sourdine (je ne dors pas bien à cause des bouffées. Même en hiver, sans chauffage dans la chambre, il m'arrive de mettre en marche le ventilateur que j'ai installé de telle sorte que dans mon demi soleil, je puisse le faire tourner le temps de ""sécher""). La prise de poids, les douleurs articulaires.

Réponse du médecin : ""c'est normal à votre âge"". Oui, c'est normal mais handicapant. Dans compter une baisse de la libido (voire sa disparition !) et... C'est à ce moment là que les messieurs vont chercher des femmes plus minces, plus jeunes avec de la libido. C'est.... Dur !!

Je trouve qu'on aborde pas assez les problèmes de sécheresse vaginale de comment réguler les bouffées de chaleur sans médicaments etc il faut faire mieux sur les traitements adjuvants

Je trouve les symptômes climateriques difficiles à supporter : bouffées de chaleur et sueurs nocturnes. Dans mon couple, la baisse de libido, la sécheresse vaginale, les douleurs à la pénétration sont un réel problème.

C'est un peu stressant au départ de la ménopause.

Ca entraîne des maladies au début.

La femme se sent différente par rapport au passé, quand elle était réglée, certaines maladies ne se ressentait pas (crampes régulières, corps qui pèse).

Les écoulements des règles dégagent beaucoup de choses du corps qui ne sont plus dégagées. C'est plus compliqué de trouver un partenaire une fois âgée et ménopausée, difficulté pour mener une vie qui éloigne de la solitude.

Les rapports sexuels sont empêchés par la sécheresse vaginale, les douleurs . Sentiment de malaise, bouffées de chaleur, ressentie de femme enceinte (ex: enflements des chevilles, douleurs abdominales...)

A l'heure de la ménopause, les femmes sont laissées pour compte dans la société ; cela reste tabou, nous ne sommes pas informées ou très peu et surtout nous ne sommes pas accompagnées par les Professionnels de Santé.

Méconnaissance même de leur part parfois...

Sécheresse vaginale ayant un impact certain sur ma libido car rapports devenus douloureux, patience limitée de mon partenaire d'où mésentente, éloignement, incompréhension... Que faire ? Je me sens démunie et surtout pas du tout accompagnée !

Bref, il faut que ça change et que les pouvoirs publics ARS et autres prennent le sujet au niveau national.

Pas d'implication des gynécologues dans la prise en charge, quand je lui fait part de mes douleurs articulaires, de ma sécheresse vaginale je n'ai aucun conseil, et pour qu'on en parle, il faut vraiment que ce soit moi qui aborde le sujet

J'avais une image négative sur le traitement hormonal, au bout de 3 ans de réflexion, et des symptômes désagréables j'ai décidé de tester ce traitement. Au moins pour quelques mois. Pour l'instant je suis contente, moins de bouffes de chaleurs, moins d'impatience ds les jambes la nuit, dc amélioration du sommeil. Moins de sécheresse vaginales. A suivre..

Sujet plus que tabou. Symptômes totalement meconnus.

J'ai eu un traitement pour une sécheresse vaginale sans que le gynéco n'évoque meme l'idée de

la ménopause. J'ai compris en lisant la notice et en discutant avec une amie

La sécheresse vaginale et la difficulté à supporter l'alcool sont les plus difficiles à vivre. Tout le reste est passé comme une lettre à la poste

Les effets physiologiques sont bien décrits et connus, à charge pour chacune de relier les inconvénients ou non au phénomène de la ménopause : prise de poids, fatigue, sécheresse vaginale etc...

Comme j'étais hypertendue, on m'a dit que les traitements substitutifs étaient déconseillés. On m'a juste prescrit des ovules d'œstrogène pour la sécheresse vaginale

Ce n'est pas une pause, c'est la fin d'une phase de la vie. Je n'ai pas pris d'hormone pendant des années puis à cause d'une sécheresse vaginale ayant entraîné la fin de ma libido, j'ai commencé les hormones il y a un an. C'est certainement très bon pour les os mais pour le reste, zéro. Aucun retour de libido. Pire : j'ai pris des seins comme je n'en ai jamais voulu, je crois que je vais arrêter. C'est dur. Ma gynécologue reste vague et globale. Et enfin, mon médecin traitant (45ans) trouve que l'hormone prescrite est has been. Ce n'est pas rassurant. Voilà, au final je suis d'accord pour dire que la ménopause c'est un vrai sujet et qu'on n'est pas autant informée qu'on croit.

Bouffée de chaleur toujours présentes après 15 ans de traitement hormonal. Pas de sécheresse vaginale. Bon moral.

Ce sont les effets de la ménopause qui sont les plus dérangeants pas l'arrêt des règles. Insomnies, fatigue et sécheresse vaginale.

On ne propose pas les solutions de confort contre sécheresse vaginale, les cystites à répétition ou les démangeaisons. J'ai su par une angiologie que les injections d'acide hyaluronique pouvaient m'aider !!!

Sentiment d'isolement

J'ai eu l'impression de devenir invisible...

*2018-2020 : Préménopause vers 48 ans avec désorganisation du cycle, espacement des règles.
2020 : Ménopause à 50 ans, en même temps que le premier confinement et l'arrêt du tabac = +12 kilos. Crise importante de douleurs articulaires pendant 1 an, ce qui m'a amenée à consulter mon médecin qui n'a pas fait le lien avec la ménopause et m'a envoyé faire des radios des mains en raison des fortes douleurs, ce qui n'a rien montré. C'est moi qui ait fait le lien entre ces douleurs et la ménopause, a posteriori. Dans le même temps, j'avais des bouffées de chaleur à heure fixe le matin au réveil pendant 30mn.*

2024 : J'ai à présent 54 ans et je ne ressens plus trop de désagréments. J'essaie d'accepter les changements physiques de mon nouveau corps, la peau a changé d'un coup, le ventre a poussé, je me suis enveloppée de partout ! C'est très impressionnant. Je ne peux plus porter ma garde-robe, j'ai donné beaucoup de mes vêtements, ce qui m'attriste un peu. Je vis mes transformations comme une étape de ma vie de femme, j'essaie de voir aussi les bons côtés et de porter un regard bienveillant sur mon corps. Je n'imagine pas un instant prendre des hormones. Je vieillis, c'est normal.

Sujet très difficile à aborder avec mes nombreuses copines, qui banalisent mon vécu, le balaisent d'un revers de main (tu es très bien, tu n'as aucune raison de te plaindre). Après m'être cassé le nez de nombreuses fois, j'ai identifié deux d'entre elles avec qui nous abordons régulièrement ce sujet.

La ménopause dure plusieurs années, pour moi j'ai commencé à en souffrir vers 48ans et je crois que cela a duré jusqu'à 55ans. Je ne me suis jamais sentie très bien pendant et après. J'ai eu une information très rapide sur les traitements et on m'a surtout dit que la ménopause était un passage et que cela ne durait pas. Moi c'est la pire période de ma vie, peu d'écoute et solitude

Honteux que la ménopause soit ignorée dans sa prise en charge médicale, nous femmes sommes avilies, et méprisées par le système médical

Moment de grande fragilité et solitude

C'est un enfer ! Divers symptômes qui durent depuis des années sans véritable prise en charge. Solitude.

Information négative sur les traitements substitutifs, difficulté à partager les troubles engendrés dans la vie sexuelle (proches du sentiment de culpabilité)... sentiment de solitude, vieillissement presque prématuré alors qu'on se sent encore en forme et pas si « out »... A l'inverse, effet très bénéfique du sport

Je suis sceptique quant à l'approche médicale qui consiste à dire il n'y a pas besoin d'analyse biologique vous n'avez pas eu vos règles depuis 1 an alors c'est bon vous êtes ménopausée. Je n'ai pas trouvé de médecin qui m'accompagne autrement que par prenez des plantes ou prenez un traitement hormonal mais c'est vrai que comme vous avez une adénomyose votre utérus va réagir. Bon alors prenez des plantes on verra si ça vous améliore. Pas de chance pour moi ça ne fonctionne pas jusque lors. Je me sens seule face à un quotidien pas facile. Difficile de parler de cette période de la vie avec les employeurs. Finalement, je trouve difficile le parcours féminin dans l'entreprise à chaque étape gynécologique. Je finis par ressentir une grande injustice.

Femmes sont peu entourées et les traitements pour accompagner les effets indésirables sont quasi inexistants.

Les effets psychologiques sont encore sous estimés et sentiment de solitude face à la détresse psychologique

Grande solitude sur les effets, zéro discussion initiée par les professionnels de santé.

J'ai traversé une période marquée par la solitude et l'incertitude, avançant tant bien que mal sans véritable repère. Faute de gynécologues disponibles, je suis restée sans suivi pendant plusieurs années.

Heureusement, l'élargissement des compétences des sages-femmes, leur permettant désormais de suivre les femmes en dehors des grossesses, a été une lueur d'espoir pour moi. Grâce à cela, j'ai pu reprendre des consultations de suivi.

Cependant, il m'a fallu me battre pour obtenir une densitométrie osseuse à 62 ans, malgré une ménopause tardive. Les résultats ont révélé une ostéoporose sévère. J'ai dû financer cet examen moi-même, car je ne présentais aucun symptôme apparent. Je n'ai pas de problème avec le fait de payer cet examen, mais je pense à toutes les femmes qui n'ont pas les moyens de le faire. Il reste encore beaucoup à accomplir pour que cette période de la vie d'une femme soit réellement prise en considération.

Manifestations physiques & ressentis en lien avec la ménopause (actée depuis fin juillet 2023, soit 1 an après les dernières règles) :

Impression d'invisibilité / Nécessité de me documenter par moi-même / Volonté d'en parler sans tabou /

Pics émotionnels (Panique, Irritabilité, Moments passagers de déprime) / Plus grande vulnérabilité / Suées nocturnes, parfois diurnes / Troubles du sommeil / Prise de poids localisée (haut des cuisses + ceinture abdominale) /

Impression de trouble de l'attention et brouillard cognitif.

C'est l'horreur sur tous les plans le pire étant les troubles du sommeil la fatigue qui en résulte, et donc l'impossibilité de faire ce que l'on a envie, et ce que l'on doit faire notamment niveau professionnel ou moi cela m'a clairement empêché de progresser à partir de 52 ans. L'invisibilité et la honte où on se retrouve est ahurissante. Mais comme toujours, on s'y habitue, et on finit par trouver des bons côtés comme une espèce de sentiment de liberté... Enfin!

Un sentiment de solitude, la difficulté à comprendre si certains désagréments actuels (problèmes de sommeil, moral qui plonge, raideurs etc.) sont liés à cette transition. Je me sens vulnérable à une période de ma vie où il faudrait être forte. Le milieu professionnel est particulièrement difficile et je m'interroge : comment tenir le coup pendant encore 15 ans ? Quelle est ma place ?

Traitement hormonal

Pour les professionnels la pré ménopause se résume à avoir des bouffées de chaleur c'est bien dommage. Pas d'explication sur le fait que l'on ne peut prendre de la progestérone quand on a eu une hystérectomie alors que les hormones fonctionnent en synergie Médecin généraliste qui déconseille le TSH car cancérogène. Les labo qui n'ont aucun intérêt à promouvoir le TSH vu sont faible coup (notice d'utilisation très orientée sur les risques de cancer et de prescription ne devant pas dépasser 5 ans). Je voudrais que les publications soient faites par des laboratoires indépendants.

J'ai 49 ans j'avais quelques bouffées de chaleurs en journée mais supportable. En mai 2024 j'ai subi une hystérectomie totale. Je suis donc en ménopause chirurgicale les effets se sont amplifiés jusqu'à être insupportable. Mon chirurgien m'a dit de trouver une tisane pour calmer les effets. (super) et par magie et recherches je suis tombée sur le docteur XX et son combat. J'ai pris les

devant et j'ai exigé le traitement hormonal. Depuis je revis et j'ai repris une vie normale. Merci traitement hormonal. Ouf

Je prends un traitement hormonal depuis ma ménopause à l'âge de 52 ans. J'ai maintenant 69 ans et je m'aperçois que les jeunes gynécologues ne sont pas favorables à la poursuite du traitement hormonal alors que les plus âgés n'y voient aucune objection. Je suis très bien suivie chaque année et je suis en pleine forme comparé à mes amies qui n'ont pas pris de traitement hormonal substitutif.

Ménopausée à 50 ans avec de multiples désagréments, (dépression, bouffées de chaleur, baisse de la libido) ma gynécologue m'a proposé un THS avec des oestrogènes micronisés que j'ai pris jusqu'à 60 ans.

Depuis j'ai toujours de temps en temps des bouffées de chaleur, une sécheresse vaginale et une libido en berne...

Nous sommes bien seules devant la ménopause. Le gynécologue veut tout de suite vous prescrire un traitement hormonal ce que j'ai immédiatement mis de côté. On a déjà eu à la "pillule" toute notre vie de femme féconde ! Quel bonheur la perte des règles ! Mais quand arrivent les bouffées de chaleur...eh bien il n'y a plus vraiment personne pour vous indiquer que faire ! Alors, il reste internet...et la découverte de tous les médicaments "homéopathiques" en pharmacie. Je crois que j'ai dépensé des centaines d'euros et essayé de nombreuses marques. Cela m'a-t-il soulagée ? Je ne saurais garantir un résultat mais cela a été très pénible pendant au moins 2 ans. Et après ? Ouf, plus de règles, ni bouffées de chaleur ! SUPER CONTENTE !

J'ai pris un THS pendant 20 ans (en auto-prescription compte-tenu des réticences de mes collègues) car seul moyen de me soulager de bouffées de chaleur très invalidantes et de problèmes de voix (je chante dans un chœur)

Cela m'a donné une qualité de vie similaire à celle que j'avais avant la ménopause

Il est compliqué d'obtenir un traitement hormonal. Mon généraliste (homme 35/40 ans) est contre. Une gynécologue n'a pas voulu. J'ai changé de gynécologue. A chaque fois le même discours : augmentation des cancers du sein, des traitements par les plantes peuvent amoindrir

les bouffées de chaleurs, ça s'atténue avec le temps, le bénéfice-risque n'est pas démontrer, il faut faire avec (!), et qd j'ai parlé à une gynécologue d'une vie sexuelle que je voulais toujours épanouie, elle m'a répondu qu'à mon âge (53 ans à l'époque) on avait autre chose à faire! Donc, les médecins ne vous ardent pas forcément.

Je suis kinésithérapeute et traite les problèmes d'incontinence des femmes notamment et des femmes ménopausées en particulier. L'image du traitement substitutif est très mauvaise. Quand j'ai été ménopausée de nombreuses personnes ont voulu me dissuader d'utiliser un traitement. Une jeune gynécologue hospitalière a voulu me donner de l'homéopathie(pourtant déjà déremboursée en raison de son absence d'efficacité). Suite à mon refus elle m'a dit : Et les plantes vous n'y croyez pas non plus. J'ai expliqué la différence entre croyance et science et ai demandé l'efficacité. Devant sa réponse : pas meilleure qu'un placebo j'ai préféré consulter une gynécologue qui a compris l'importance de mes troubles qui me gênaient énormément (troubles du sommeil bouffées de chaleur douleurs des doigts sécheresse vaginale, atrophie et saignement des muqueuses altérant ma vie sexuelle. Le traitement a changé ma vie.

La ménopause m'est tombée dessus sans que j'ai été avertie du bouleversement que cela représente dans une vie, ni par mon gynécologue, ni par ma mère, ma belle-mère ou mes soeurs. Je menais une vie très équilibrée, d'égale humeur en toutes circonstances.

A la survenue de la ménopause, outre les bouffées de chaleur très gênantes, j'ai complètement perdu le sommeil, je suis devenue agressive, acariâtre, à tel point que ma famille ne me reconnaissait pas. Je souffre aussi d'hypertension alors que j'ai toujours été hypotendue. Après avoir essayé la phytothérapie, l'acupuncture, la méditation.... mon gynécologue m'a prescrit un traitement hormonal substitutif. J'y étais d'abord opposée mais je l'ai pris bien volontiers, ne voyant plus d'issue et étant de plus en plus mal.

Je prends ce traitement depuis cinq ans, il m'a beaucoup aidée. Je regrette de ne pas l'avoir pris plus tôt. J'y suis désormais très ""accro"" : je me suis retrouvée. Seuls les troubles du sommeil et l'hypertension sont restés.

Je parle beaucoup de la ménopause autour de moi car je pense qu'en étant prévenue, je l'aurais géré différemment et beaucoup plus tôt.

Très bonne impression. Et je vais prendre un rdv pour faire une analyse de mes hormones.

Je suis née en mai 1968 et je ne suis pas encore ménopausée. Je n'ai pas de vision particulière de la ménopause, je la conçois comme le cours naturel des choses et pour moi cette étape de la vie doit être vécue sereinement. Lorsque je serai ménopausée, je n'ai aucune intention de prendre des hormones de synthèse potentiellement sources de cancer ! Pourquoi m'injecter des produits chimiques dans le corps des années durant ? Cela me fait penser à la pilule contraceptive que l'on a tant glorifiée tout en nous cachant les effets secondaires néfastes voire mortels qu'elle produit. Je dois dire que j'ai une grande défiance envers tous ces traitements. J'ai l'impression que les médecins jouent les grands manitous ! A trop vouloir modifier, dompter et contrer la nature, on finit par la détruire et tôt ou tard, il y a un retour de bâton car la nature est toujours la plus forte.

N'allez surtout pas croire que je suis contre les progrès en médecine, cela serait une erreur mais je préfère avoir recours aux produits naturels pour me soigner. Concernant la ménopause que je ne conçois ni comme une maladie, ni comme un mal à soigner, ni comme une calamité consubstantielle à la condition de femme, j'espère la vivre comme je vis depuis l'âge de mes quinze ans le fait d'être réglée.

*- traitement hormonal substitutif qui est parfois culpabilisé par les médecins non prescripteurs
- prise de poids qu'il est difficile à réguler et accepter*

Image populaire négative, j'ai encore des symptômes qui m'incommodent mais je n'ai aucune envie de prendre des hormones, médecin généraliste ne propose rien d'autre et est lui aussi réticent au traitement hormonal, infos pas assez accessibles et cela concerne pourtant toutes les femmes

Même si j'ai réussi à trouver des informations, je garde une impression de tabou, comme si ma ménopause était un sujet honteux. Il porte avec lui la notion de fin : vous n'êtes plus tout à fait une femme... La question du traitement hormonal a été compliquée. J'avais des symptômes qui handicapaient ma vie quotidienne, professionnelle et personnelle. Pour autant ma gynécologue refusait de me prescrire un traitement hormonal. Il a fallu que je me rende à l'hôpital pour voir une gynécologue plus jeune et moins fermée sur le sujet. Je me suis sentie revivre avec ce traitement.

La médecine n'a toujours pas bien compris la ménopause. Les gynécologues n'en savent rien et prescrivent des hormones, c'est tout. Beaucoup de problèmes peuvent être évités avec la bonne nutrition, le bon sport etc., mais c'est à travers des recherches que j'ai trouvé les bonnes recettes qui m'ont aidé (souvent publiées par des réseaux de femmes), mes médecins n'en connaissent rien.

Mon image du traitement hormonal de la ménopause a changé car je me suis beaucoup informée (livres, podcasts) et que j'ai rencontré plusieurs médecins. Le traitement m'a sauvé la vie après 5 mois sans sommeil normal suite à des suees nocturnes brutales (5 à 6 par nuit). Il devrait y avoir plus d'informations accessibles facilement sur le traitement pour que les femmes puissent faire des choix éclairés et ne plus en avoir peur.

Je regrette de ne pas avoir été informée par ma généraliste, et que mes gynécologues ne passent pas plus de temps à expliquer les bénéfices d'un traitement hormonal. Je regrette que la ménopause, pour moi, ait juste été une fatalité que j'ai dû affronter seule.

Les professionnels de santé se réfèrent encore à l'étude américaine dont les résultats n'étaient pas favorables aux hormones et sont considérés comme faux. Les symptômes que j'ai décrits à l'époque leur semblaient bénins. Je suis dans la recherche et connais les résultats des études françaises : j'ai donc continué à batailler pour obtenir une prescription. Il est urgent de former les professionnels : gynécologue, professionnels des imageries etc.

Ayant des antécédents familiaux de cancer du sein (mère), je ne pourrai pas a priori envisager un traitement hormonal au moment de la ménopause

J'ai lu pas mal d'articles sur la ménopause qui proposent des messages positivistes, mais sans autre solution que ""prends sur toi et regarde les orques comme elles sont formidables"". Les articles que j'ai trouvés (et peut-être ai-je mal cherché) sont plus dans l'explication du phénomène que dans la proposition de solutions.

Le dispositif hormonal n'est quasi jamais évoqué et a mauvaise image. Cependant ma gynéco m'en a parlé en étant rassurante et en me donnant le temps de la réflexion. Mes amies sont toutes dans une posture de rejet par rapport au traitement hormonal. Personnellement, je n'ai pas forcément d'avis très négatif et vu la dégradation de mon quotidien, suis prête à le prendre. Mon médecin généraliste (une femme pourtant) prend mes symptômes à la légère et me dit d'attendre un prochain vaccin contre les infections urinaires. (j'en fait à répétition). En attendant, je suis bombardée d'antibiotiques.. Et je ne sais pas trop qui consulter, si ce n'est ma gynéco qui n'est pas très disponible.

Pour l'instant aucune amélioration sur les différents symptômes que je subis et qui sont assez minant au quotidien (je ne parle pas que du moral).

Ce sujet est pour moi un peu comme les autres sujets féminins : "prends sur toi, serre les dents, fais pas tant d'histoires et ça passera"

Bonne journée!

Une période horrible avec le recherche de solutions hors hormones (fort a priori). Sensation d'errance, de devoir gérer seule. Mon généraliste était au courant mais ne proposait rien.

Les explications sont floues, et les hommes ne sont pas non plus informés sur les effets négatifs et d'autant plus que cela peut avoir un impact sur le couple. Trop souvent, le corps médical parle de traitement hormonal et je vais dire encore des hormones alors que la femme prend dans la plupart des cas déjà des hormones. Ou sont les traitements naturels? On en parle pas c'est bien dommage.

Le traitement hormonal m'a clairement sauvé, je n'étais que l'ombre de moi-même

J'aimerais être soutenue et encouragée dans la prise en charge de mes symptômes. J'aimerais que la ménopause ne soit plus une affaire personnelle et individuelle mais bien sociétale et collective. Chaque femme est différente mais nous avons très peu de lieux de paroles et d'écoute et d'accompagnement sur les symptômes liés à la ménopause. J'aimerais que cela soit davantage pris en compte dans le remboursement des thérapeutes alternatives aux hormones comme l'hypnose ou la sophrologie. La ménopause n'est pas une maladie mais les symptômes en fait une pathologie à traiter.

Hormones et risques familiaux. Antécédents de cancer du sein.

J'ai eu un traitement hormonal pendant 10ans avec joie tant les symptômes étaient présents et quasi invivables pour moi quand mon gynécologue m'a imposé sans délai l'arrêt ça était une

année très compliqué difficile et maintenant je me considère comme une vieille sans symptômes et sans libido !! C'est triste

La ménopause est une période plus fatigante que les autres dans la vie. L'accès aux traitements hormonaux est très important pour moi et me permet de vivre normalement. J'ai déjà rencontré un médecin qui refusait de renouveler mon traitement hormonal. Ce que j'ai trouvé particulièrement injuste. Que cette personne puisse décider pour moi comment vivre ma ménopause.

Je manque d'informations sur le traitement hormonal, mon médecin traitant est contre alors que j'ai pu lire des témoignages positifs. Je ne sais à qui me fier.

Nous sommes assez mal informées sur ce qu'entraîne l'absence de prise du traitement hormonal de substitution : est-il pire de le prendre que de ne pas le prendre ? Que risque-t-on ? Le Dr XX semble dire qu'il ne faut pas hésiter à le prendre et que les maux dont on souffre si on ne le prend pas (pb cardio-vasculaires notamment) sont pires que si on le prend (entretien et dvt des potentiels cancers hormonaux).

C'est incroyable à quel point on ne se préoccupe pas de proposer des solutions pour cette période de la femme. Les symptômes sont abominables et nous les subissons en silence et dans la honte. Avoir une bouffée de chaleur en public c'est terrible, l'avoir en plein milieu de la nuit c'est insupportable. Victime d'un cancer du sein j'ai dû, à mon grand regret, arrêter le traitement hormonal qui me rendait ma vie plus facile. Quelle est l'alternative ? Elle n'existe pas. Je n'ai qu'à souffrir d'une condamnation de 10 à 15 ans. À quand des vraies solutions pour toutes les femmes ??

On a bien compris, depuis que le forum économique mondial soi-même a commencé à se préoccuper du cout de l'absentéisme des femmes à 50 ans dans un rapport fait conjointement

avec un labo pharmaceutique, qu'après les injonctions à prendre des traitements hormonaux contraceptifs pour le plaisir des hommes et pour supprimer les règles afin de pouvoir aller travailler sans être embêtées par les syndromes prémenstruels et menstrues, nous allons être enjoins de prendre un traitement hormonal ou autre de substitution de la ménopause. Nous allons encore compter nos mortes de ces traitements de ménopause, comme les traitements précédents, comme les traitements hormonaux, comme les stérilets cuivre, comme les stérilets hormonaux dont une étude vient de nous montrer la dangerosité par rapport aux cancers des seins.

Tous les traitements sont risqués, donc arrêter de vouloir modifier le corps des femmes, qui est toujours une gêne pour les hommes, une gêne pour le travail, et permettez leur juste de se reposer quand elles en ont besoin, régulièrement.

Aucun homme n'irait bosser avec des syndromes prémenstruels, des suites d'accouchements, des règles, des retours de couches, des grossesses, des préménopauses, péri ou ménopauses, et ce tout au long de sa vie.

Aucun.

Alors mettez en place le répit cyclique en lien avec ces pénibilités et arrêtez de vouloir modifier le corps des femmes toute leur vie, en les mettant systématiquement en danger, en remplaçant un traitement soi disant pas dangereux par un autre encore moins dangereux (sic) et en les sabordant psychologiquement car le message que vous envoyez avec ça c'est : votre corps est gênant, il n'est jamais conforme à ce que la société attend, et donc il faut impérativement le modifier et vous êtes des complotistes anti médoc si vous refusez de prendre les traitements. Pour un répit / congé cyclique pour toutes les femmes, financé par les 43% de revenus en plus des hommes.

Je prends un traitement hormonal deux fois par semaine, je pense que c'est bien pour mon équilibre et je le supporte bien

Les gynécologues ne parlent suffisamment des effets secondaires de la ménopause. De ce fait, il est difficiles de faire des choix éclairés quant à un éventuel traitement hormonal.

En pré ménopause et en début traitement hormonal substitutif qui me permet de bien mieux dormir, moins de douleurs articulaires

Je n'ai jamais voulu prendre de traitement hormonal vu leur réputation, du coup j'ai plutôt pris des compléments alimentaires qui ont plus ou moins fonctionné. Le point le plus positif de la ménopause c'est l'arrêt de la contraception :-)

La ménopause est une phase de notre vie qui a un impact important sur notre quotidien (bouffée de chaleur, insomnie, saute d'humeur, prise de poids, diminution de la libido etc.). J'ai personnellement mis du temps à comprendre ce qui se passait et comment je pouvais agir. Ma médecin généraliste m'a proposé un traitement hormonal tout en m'indiquant les avantages et risques encourus. Je pense que les femmes ne sont pas suffisamment informées.

J'ai rencontré une gynécologue qui m'a demandé d'arrêter le traitement hormonal et depuis j'ai des nuits atroces, je souhaiterais savoir s'il est possible de reprendre ce traitement au bout de quatre ans. Merci

Plusieurs soucis de santé semblent liés à la ménopause : maladie de Basedow mais surtout douleurs articulaires et arthrose qui entraînent certaines difficultés pour des mouvements et douleurs. Sujet abordé par endocrinologie et surtout chirurgienne qui s'étonne que cette problématique ne soit pas prise en compte et, selon elle, qu'un traitement hormonal prescrit à la ménopause pourrait grandement éviter ou fortement diminué car cela intervient environ 7 à 10 ans après la ménopause.

Je ne voulais aucun traitement hormonal mais les symptômes étaient pénibles et m'empêchaient de vivre comme avant : fatigue, baisse du tonus musculaire, sautes d'humeur.

A aucun moment mon gynécologue ne m'a parlé de traitement hormonal, j'avais compris que c'était uniquement si cette période est mal vécue

Je crois que j'aurai apprécié qu'on m'informe plus en amont, car pour moi c'est une période où beaucoup de choses se sont cumulées et j'ai (encore aujourd'hui) du mal à faire la part des choses, d'où mes doutes quant au besoin de démarrer un traitement hormonal.

Dans le cadre d'un cancer du sein hormonal, le traitement génère la ménopause. En ce qui me concerne, ni le gynécologue chirurgien (un homme) ni l'oncologue (une femme) m'ont sensibilisé aux effets. Et lorsque j'ai relaté les différents effets, cela a été minimisé dans le sens où le message qu'il m'a été passé, c'est qu'il fallait faire avec. J'ai trouvé sur les réseaux sociaux récemment des femmes qui parlent de la ménopause de ses effets, et des solutions qu'elles essaient de trouver pour améliorer leur quotidien : alimentation, sport, compléments (tout le monde ne peut pas prendre des médicaments à base d'hormones pour minimiser les effets.... Merci pour votre enquête. Il faut démocratiser le sujet.

On voit de plus en plus de publicités concernant des produits naturels qui aideraient à atténuer les effets de la ménopause mais qu'en est-il de leur efficacité ? Je m'inquiète de devoir prendre un traitement hormonal sachant que je ne prends plus la pilule depuis 25 ans et que j'ai un stérilet au cuivre.

N'ayant plus ma mère pour en parler, je me suis tournée vers une amie et une cousine. Et heureusement, j'ai plus appris avec elles que par mes médecins (traitant et gynéco). Je reste encore très étonnée par le retour de ces 2 médecins (femme). Le médecin traitant m'a informé qu'elle allait effectuer des modules de formation ce début d'année 2025 et donc mes questions sont restées en attente.... Ma gynécologue la seule réponse était de me prescrire un traitement hormonal sans vraiment savoir si j'en avais réellement besoin. Ayant arrêté ma pilule contraceptive, 6 mois avant mon rdv, je ressors avec une prescription d'un traitement hormonal.

C'est entre autre en parlant avec mes proches et en cherchant sur le web des réponses que j'ai obtenu qq informations :

-tx de ferritine en hausse, est ce lié à la pilule contraceptive (vers qui me tourner ?) qu'est ce que c'est une stéatose hépatique est ce que cela concerne les femmes ménopausées...
- est ce normal d'avoir des douleurs articulaires / musculaires; comment je peux les traiter doucement sans médicament : acupuncture, osteopathie, sport (pilates, yoga);
- Anxiété comment traiter au mieux ces troubles de comportement.
Faisant déjà du sport, ces recherches m'ont confirmé le rôle primordiale du sport lors de la phase de la ménopause.

Enfin je suis très surprise par le manque de communication concernant cette période de la vie d'une femme importante par les médecins . Cela ne doit pas être tabou.

Suite à une chimiothérapie je suis rentrée dans une ménopause précoce à 45 ans. Je suis passée d'une vie de femme à un néant du jour au lendemain. J'ai une vision positive du traitement hormonal. Toutefois, les hormones me donnent des effets secondaires importantes sans que les gynécologues puissent apporter une solution. Donc privée de tout le traitement malgré la volonté de prendre les hormones. Plus d'études sont nécessaires pour fournir des solutions à des femmes en ménopause précoce qui n'arrivent pas à suivre le traitement traditionnel.

Je suis ménopausée depuis 20 ans. Je souffre de troubles très invalidants avec des malaises . J'ai pu avoir un traitement hormonal pendant 10 ans, mais depuis la fin de ce traitement ma vie est très compliquée et pénible par ces effets permanents et très invalidants pour moi, de la ménopause.

Je suis au Qc et les hormones sont très difficiles à avoir. Les doses sont standard.

Lorsque l'on a eu une Hystérectomie, et qu'on n'a plus de règle, on ne sait pas quand on est en péri ménopause, ou totalement ménopausée.

Il est plus difficile du coup de programmer un traitement hormonal adapté.
Pas assez de prévention.

Bravo à Stéphanie RIST !

Cela faisait un an que je ne me reconnaissais plus. Je me sentais crevée comme jamais et pleine de douleurs comme si j'avais 100 ans. Il suffisait d'avoir le traitement hormonal de substitution pour que je redevienne moi-même ! Il faut que les femmes n'aient pas peur de ce traitement.

La ménopause est il me semble associé au aging dans l'inconscient collectif ménopause veut dire vieillesse , ménopause rides cheveux blancs ..moi je ne me sens pas vieille ,je me sens libérée de toutes injonctions et obligations tant dans ma vie de famille que dans le travail , j ai eu mes 3 enfants je suis épanouie en tant que maman je me sens enfin libre d être une femme accomplie En revanche je trouve pas très sain que la prise du traitement hormonal substitutif soit si mal accueilli par les femmes en général je trouve que l'on a tendance à culpabiliser les femmes qui prennent un traitement,un travail d'information objectif en amont pourrait être intéressant à mener

La periménopause est un moment très compliqué et l'accompagnement est très insuffisant. Ce sont les soignants qui il me semble ont une mauvaise image du traitement hormonal. Je subit de nombreux symptômes qui sont difficile à vivre au quotidien.

J'ai 42 ans. Et suite à un choc traumatique, mon hypophyse s'est bloqué. Je suis donc atteinte de ménopause prématurée. On m'a donné un THS sans autre forme de procès sans accompagnement psychologique, en 20 mn. J'ai deux enfants, de 8 et 11 ans. Je suis extrêmement fatiguée, j'ai des taux d'hormones d'une femme de 70 ans. C'est assez terrible.

Très peu d'information et d'accompagnement sur les effets négatifs potentiels de la ménopause Ma gynécologue souhaite autant que possible éviter un traitement hormonal, qui selon elle doit être limité dans le temps et qu'elle juge plutôt générateur de risques.

Je suis étonnée que beaucoup de femmes rejettent le traitement hormonal. J'ai été obligée de

changer de gynécologue quand j'ai été ménoposée car celle-ci me refusait le traitement hormonal sous le prétexte que je ne pourrais le prendre que pendant 10 ans. Or je savais depuis longtemps que ce traitement était bénéfique.

*- pas traitée par traitement hormonal pendant 3 ans malgré des symptômes énormes,
- absence d'info par mon gynécologue initial à tel point que je pensais que le traitement n'existait plus,
- prescrit par un gyneco ami à 1000km de chez moi chez qui je vais deux fois par an en payant l'avion et en posant des jours de congés... c'est compliqué mais le traitement a littéralement changé ma vie! donc cela vaut la peine.
- essai de trouver un gynécologue ""ouvert"" sur la question à Paris mais pour l'instant que des rdv ultra violent où mes symptômes d'avant ne sont pas pris en compte. Cela a été un parcours très choquant. Les informations données par les médecins ne sont même pas à jour de la recherche médicale et ils ""buggent"" sur l'étude de 2002 qui a fait tellement de mal. C'est lamentable. Mon gyneco ""ami"" a 77 ans. Qu'est ce qu'il va se passer pour moi lorsqu'il prendra une retraite bien mérité? Je m'inquiète même si j'ai récemment trouvé un appui auprès d'un radiologue (mammographie) à Paris.*

Il faut bien connaître son corps pour passer cette étape de la vie sereinement. Ayant déjà eu beaucoup (trop) d'hormones dans ma vie qd j'étais sous pilule, je me refuse d'en prendre à nouveau. La nature fait bien les choses même s'il y a qq désagréments, à nouveau c'est avec une bonne connaissance de ce qui se passe qu'on comprend mieux les symptômes. Inutile de hurler que ce n'est pas juste et de comparer aux hommes, ça ne résoudra jamais car un homme reste un homme et une femme reste une femme, la vie est ainsi ! Pourquoi ne pas valoriser ces étapes plutôt que de essayer de les gommer

Simplifier le traitement hormonal (crème.le.matin et médicament le soir). Pourquoi pas un patch mensuel...

Ménopausée depuis 25 ans: aucun trouble particulier grâce à un traitement hormonal conduit par un gynécologue.

Ménaupose vers 42 ans. Soulagement de ne plus me soucier de la contraception. Période pré ménopause stressante car règles irrégulières. Des tests de grossesse pendant un an à plusieurs reprises lors qu'une prise de sang taux d'hormones aurait pu évacuer la possibilité de tomber enceinte. Pas de traitement hormonal, peu d'informations de ma gynéco. Comme pas de symptômes gênants m'a conseillée de ne pas être avoir de traitement hormonal. J'ai posé la question à plusieurs soignants médecin traitant autre gynéco sage femme : même réponse. Sentiment d'être assez peu informée.

Les symptômes sont présents depuis 11 ans mais les médecins (généraliste + gynéco) l'ont nié ""parce que j'étais trop jeune"". J'avais beau amener des arguments te expliquer les symptômes, personne ne m'a écoutée.

Aujourd'hui, 51 ans, j'ai pris 25 kilos tout en étant suivie par une diététicienne, j'ai des douleurs articulaires qui nuisent à ma mobilité. Un traitement hormonal m'a enfin été prescrit il y a deux mois, parce que j'ai insisté pour en avoir un. Les douleurs articulaires sont en régression, mais les kilos sont bien ancrés.

J'imaginai la ménopause comme un moment de soulagement de ne plus avoir de règles et les douleurs qui les accompagnent, mais cela s'est révélé être pire.

Après une hystérectomie totale on ne pas informée (ou pas assez clairement sans doute) des conséquences. J'ai souffert d'à peu près tous les symptômes de la ménopause pendant 2 ans. Un article du Monde listant ces symptômes m'en a fait prendre conscience. Il y était question de traitement hormonal et cela m'a incitée à en parler à mon médecin qui m'a orientée vers une gynécologue. Elle n'en revenait pas qu'on ne m'ait pas donné un traitement directement après l'opération. Depuis je prends des œstrogènes en cutané...et je revis!!!

Je n'ai jamais été sûre de faire le bon choix quant à prendre ou non un traitement hormonal de substitution. J'en ai une très mauvaise image suite au cancer du sein de ma mère car elle en avait pris un. Je n'en prends pas.

Je trouve que les désagréments de la ménopause sont très handicapants: sécheresse des muqueuses, baisse de la libido sont pour moi les principaux.

Je trouve très bien qu'on parle davantage de la ménopause dans les médias. Pour ma part, quand dans mon entourage professionnel on s'étonne que j'enlève et remette ma veste tour à tour, je mets un point d'honneur à dire que mon thermostat intérieur marche moins bien pour des raisons hormonales, et ce pour banaliser les choses et surtout pas les passer sous silence.

Le problème n'est pas l'image que j'ai moi de la ménopause, mais l'image que les autres en ont. J'ai 47 ans et ménopausée depuis quelques temps (je ne sais pas le dater précisément étant auparavant sous stérilet hormonal), donc jeune ménopausée. Mes amies de mon âge étaient presque désolée pour moi, alors qu'hormis les symptômes gênants, je ne le vis pas mal : je ne veux plus d'enfant (j'en ai 3), c'est un soulagement de ne plus avoir de règles, et on va toutes y passer alors maintenant ou dans 10 ans, ça change quoi ? Ce ne sont pas mes règles ou mes hormones qui me qualifient ou qui font ma valeur...

J'essaie à mon petit niveau de ""dédramatiser"" cet état, avec mes amies ou mes collègues, je n'en fais pas un tabou, et j'aimerais que ce ne soit plus perçu comme un problème par tout le monde. C'est une étape, ni plus ni moins...

Trop d'informations circulent au sujet du traitement hormonal de la ménopause et trop peu de prescripteurs, il est très difficile de s'en procurer, sauf si vous êtes professionnel de santé, ce qui est mon cas et que vous avez des connaissances en la matière.

Il est vraiment temps que les sages femmes puissent prescrire ce type de traitement, elles le font déjà pour la pilule.

Ce n'est pas la période la plus épanouissante pour une femme... Il est de plus en plus difficile de trouver des gynécologues qui acceptent de donner le traitement hormonal ... Ce qui est mon cas ... Ma gynéco a pris sa retraite l'année dernière, et depuis je change de gynéco avec les délais d'attente qui sont très longs pour au final rencontrer un gynéco qui est contre !!! J'en suis à ma 3 ème tentative ...

Pas assez d'informations et trop médicalisée. C'est une étape de vie et pas seulement une question d'hormones, ce serait comme résumer l'adolescence à la puberté.

Je vis bien ma ménopause, et suis en bonne santé, mais je m'inquiète des conséquences sur les os. Je n'ai jamais supporté aucun traitement hormonal (->mycoses), je prends de la vitamine D

Un RV avec un psy spécialisé sur l'impact des hormones sur les émotions est important car la ménopause fait souvent place à des épisodes de morosité

Ménopause forcée suite à une ablation des ovaires à 40 ans dans le cadre d'une mutation génétique BRCA1 les médecins ont complètement minimisé cet impact. Depuis 7 ans c'est un enfer et le traitement hormonal dans mon cas n'est pas recommandé. On ne parle pas assez de la ménopause. C'est un réel bouleversement dans une vie.

Ma gynécologue n'est pas ouverte au dialogue concernant la ménopause. Traitement hormonal et c'est tout. Je n'ose pas aller voir une sage femme, conseillée par mes filles. Peur d'être hors sujet... Du coup, recherches autonomes... Dommage...

Mauvaise image de la ménopause d'abord les effets secondaires:bouffées de chaleur,prise de poids,perte de cheveux,changement d'humeur,moments de déprime où on ne se sent pas bien Difficile d'avoir des conseils sur les traitements possibles pour atténuer ces effets néfastes de la chute d'hormones. On ne sent pas entouré et mal conseiller comme si la ménopause était une

fatalité

*Et puis le regard des hommes change sur la femme ménopausée
Bref je cherche des conseils, des traitements pour vivre cette période le mieux possible*

Ce sujet est tabou en France et il faut se battre pour avoir un traitement hormonal, sentiments que les symptômes sont mal pris en compte par la communauté médicale, qui grosso modo dit que c'est un moment à passer et qu'il faut prendre sur soi, alors que ça peut être des moments très difficile à vivre pour les femmes (au travail, EC couple...) Le UK est beaucoup plus avancé que nous sur le sujet ... il faudrait s'inspirer de ce qu'il font la bas !

Peu d'informations sur les symptômes pouvant arriver après un traitement hormonal suite cancer sein.

Beaucoup de symptômes sont méconnus (perte mémoire et de concentration, fatigue). Les médecins généralistes ne sont pas formés pour répondre aux questions sur la ménopause et les gynécologues (femme ou homme) prennent le sujet à la légère, comme si ce n'était pas vraiment un sujet. J'ai dû changer de gynécologue et insister pour avoir un traitement hormonal (après m'être renseignée sur internet) car je ne supportais plus mes symptômes.

Âgée de 67 ans, pendant 10 ans, mon gynécologue m'a prescrit un TSH uniquement en œstrogènes. De son point de vue en tant que spécialiste de la ménopause, les études affirmant qu'il faut y associer de la progestérone sont erronées. Pourtant plusieurs généralistes consultés, les informations dans les médias, sur le net, et les notices de mon traitement, vont tous dans le sens d'une association obligatoire.

J'ai respecté sa prescription bien qu'inquiète, ayant des antécédents familiaux de cancers du sein, mais puisqu'il mettait en avant une protection contre d'autres maladies, je lui ai fait confiance. Puis brutalement, il y a quelques mois, mon gynécologue a changé d'avis et m'a ajouté la progestérone !

Cela m'a beaucoup perturbée et je m'interroge sur les formations et informations que reçoivent les personnels médicaux ? Qui et quoi doit-on croire ? Combien de temps peut-on suivre un

traitement, puisque là aussi les informations divergent. Finalement, sur l'insistance de mon médecin traitant, j'ai abandonné tout traitement substitutif chimique...

Je tente des substituts sans hormones recommandés par ma pharmacienne, sans grand résultat. En résumé, je souhaiterais de bonnes informations, fiables et consensuelles, accessibles sur internet, qui fassent état des progrès de la médecine régulièrement, sans apporter trop de contradictions anxiogènes.

Ayant un traitement hormonal, je vis très bien ma ménopause

Je suis en péri ménopause depuis 3-4 ans, je ne voulais surtout pas prendre de traitement hormonal car ça me faisait peur. Puis à force de lecture, de discussions avec 2 gynécologues, et des symptômes trop envahissants (douleurs dans les doigts et je dois kiné), j'ai fini par dire oui à un traitement hormonal de substitution il y a un an et je me sens beaucoup mieux. Mes résultats d'osteodensitometrie ne sont pas bons, ça me confirme ma décision. Je suis suivie tous les 6 mois par ma gynécologue à ce sujet

je suis ménopausée depuis mes 45 ans, j'ai partagé pendant 2 ans mes symptômes avec mon médecin généraliste- gynécologue, il a systématiquement écarté cette hypothèse en me disant que j'étais trop jeune. j'ai fini par demander une analyse de sang, après évocation de les symptômes avec des amies plus âgées, et il m'a confirmé seulement à leur lecture que ma grande fatigue, mes sueurs nocturnes, mes pertes de mémoire, mes nouveaux troubles inflammatoires aux poignets, mes insomnies, et le fait de grossir alors que rien n'était modifié dans mon alimentation pouvaient être liés à "ça". il m'a alors parlé des hormones de substitution. j'ai perdu 2 ans avec un vécu très inconfortable, maintenant tout va bien, je suis bien suivie depuis cet été, depuis que c'est identifié. j'aurai aimé avoir plus d'information en amont, peut-être dès 40 ans.

La ménopause se passe bien mieux avec les hormones

Développer les informations de prévention concernant les symptômes de la ménopause et une information sur les liens entre traitement hormonal et cancer.

Au vue des difficultés d'accès aux soins, je n'ai pas confiance dans le fait de pouvoir discuter de la ménopause et d'assurer un suivi de traitement avec un professionnel de santé. Prendre un traitement hormonal du coup mal suivi me semble une mauvaise idée, hormis l'effet d'important effets secondaires, il me semble mieux de ne prendre aucun traitement.

Période horrible malgré un traitement hormonal troubles du sommeil encore des bouffées bien moindre douleurs articulaires récurrentes migraines.

La thérapie hormonale de substitution devrait faire partie des informations pourvues systématiquement par les médecins gynécologues et généralistes aux patientes qui entrent en périménopause ou ménopause, en tenant compte des critères et conditions de prescription. Les gynécologues et parmi eux, une majorité d'hommes, ne pensent pas à le proposer alors que ce n'est pas un traitement de confort, c'est un traitement nécessaire qui évite l'ostéoporose, les pathologies cardio-vasculaires et certains cancers. La ménopause doit cesser d'être perçue comme une période de désagréments et souffrances inéluctable que les femmes doivent supporter sans rien dire (comme la douleur de l'accouchement était encore perçue il y a à peine quelques décennies). Si le tabou des hormones dans la contraception a été surmonté, le tabou des hormones pour accompagner la ménopause peut être vaincu aussi, il s'agit pour les médecins concernés d'être pro-actifs et de donner la priorité au bien-être et à la santé des femmes, en mettant de côté leur convictions idéologiques.

Pas assez d'informations sur les risques et bénéfices du traitement hormonal. Les nombreux symptômes de la ménopause ne sont pas assez connus. Le ménopause reste un tabou, une honte.

Une étape importante de la vie nécessitant de multiples conseils (sommeil, traitement hormonal...). J'aurais voulu rencontrer un spécialiste de cette période expert dans tous les domaines concernés par ce moment de la vie

J'ai mis 3 ans à comprendre que mes symptômes étaient dûs à la préménopause. On pense que la ménopause a lieu après 50 ans, et que les symptômes arrivent à ce moment là. Et le médecin n'y a pas pensé non plus. Normal, il ne m'a posé aucune question sur mes cycles qui se rapprochaient et les flux qui devenaient très abondants. Je n'ai plus de règles depuis 3 mois maintenant et en me renseignant sur la ménopause j'ai compris que mes réveils nocturnes, ma peau sèche, mon irritabilité, mes douleurs articulaires étaient liés à tout ça ! J'envisage de prendre des hormones mais je ne sais pas si je peux déjà le faire (j'ai 48 ans). Et quand j'ai demandé à mon médecin ce qu'il pensait, il m'a répondu ""les femems ont leur ménopause depuis toujours, c'est naturel"". J'ai eu envie de lui envoyer son ordinateur en pleine tête en mode ""les médecins se sont passés d'informatique pendant des siècles, non?""

Bref, beaucoup de travail de communication à faire auprès des médecins généralistes ! J'envisage d'ailleurs d'en changer alors qu'il me suit depuis 10 ans.

je prends un traitement hormonal parce que j'ai trop mal partout et que je ne finissais plus à faire de sport à cause de ces douleurs. J'ai un peu peur parce que j'entends dire que ça peut déclencher un cancer du sein mais ma gynécologue me dit qu'il y a de nouvelles études qui disent que ça atténue l'ostéoporose et les risques cardiovasculaires... Alors j'espère que je n'aurai pas de problème, en tous cas, ce traitement m'aide bien en ce qui concerne ces douleurs. Toutefois, je prends aussi des compléments alimentaires d'aide à la mémoire car je sens bien que mes capacités cérébrales sont diminuées, comme un espèce de brouillard par moment et des oublis... Cela me gênait beaucoup dans mon travail (je suis enseignante dans le supérieur)

Malgré des avis tranchés et négatifs de nombreuses amies, j'ai suivi les recommandations de mon gynécologue et de mon rhumatologue avec un traitement hormonal dès le début de ma ménopause (42 ans).

Ils sont d'accord pour dire que ce traitement, que je suis toujours aujourd'hui à 76 ans, me permet d'éviter les désagréments et surtout les risques osseux liés à la ménopause. Je fais du sport tous les jours et je me sens en forme. J'ai l'impression que mon traitement hormonal n'est pas étranger à cette situation.

Faire Connaître davantage les effets des hormones.

Parfois, hémorragies ! Se préparer psychologiquement,

En parler en famille

Se Préparer en amont des effets

Vision assez négative dans l'ensemble comme une fleur flétrie

Sentiment de dépérir

Et traitement hormonal contre nature à mon goût

On peut développer l'information et proposer des séances détente

Reparler et démystifier le traitement hormonal substitutive

La ménopause est à la fois une LIBERATION (plus de contraintes liées aux règles, plus de contraception) et en même temps la FIN de notre belle mission de procréation. Aidée par un traitement hormonal j'ai pu la vivre sans trop de désagréments à part une prise de poids qui ressemble plutôt à un gonflement généralisé. La vie des femmes est rythmée par nos hormones...on subit un peu.

Traitement hormonal suivant chaque femme si manque d'œstrogènes. Je n'ai pas eu de Traitement hormonal et m'en porte très bien. Ménopause à 53 ans, j'ai eu 4 enfants et ai 68 ans actuellement.

Ménopausé depuis 2 ans, j'ai consulté plusieurs médecins (gynécologue, rhumatologue, médecin généraliste, dermatologue, ophtalmologue) concernant mes symptômes et personne n'a jamais fait le liens entre mes troubles divers et la ménopause et encore moins mentionné le traitement hormonale. Grace aux divers podcasts et articles publiés par des gynécologues que j'ai appris et compris que des solutions existent comme le traitement hormonal.

L'aspect positif de la ménopause n'est pas mis en avant.

Et il serait interessant de savoir ce qui peut être utilisé comme Medecine naturelle plutôt comme alternative aux hormones quand c'est possible.

Quand on peut pas prendre de traitement hormonal suite a soucis de santé que faire

D'abord la perimenopause avec le début de bouffée de chaleur, une perte de la qualité de sommeil, une irritabilité exacerbée, la modification de son corps, la fatigue, et personne dans le milieu médical ne vous écoute, et pas de traitement hormonal si fumeuse ou nouvelle ex fumeuse, la femme de 50 ans a maintenant un suivi cardiaque plus soutenu, le corps médical privilégie ce point santé. La ménopause transformé la femme, en totalité, vous avez été et vous ne serez plus. Les mères n'aborde pas le sujet. Et j'ai compris pourquoi les femmes mûres de mon enfance possédaient un éventail, j'en ai plusieurs depuis quelques années.

Quand on parle de menopause, la proposition est directement un traitement hormonal et pas de conseils alimentaires, ni explication. Quand on parle de menopause, on ne parle de perimenopause, la période avant ou beaucoup de symptômes apparaissent tels que l'anxiété, les insomnies entre autres qui peuvent très difficiles à vivre... ils sont importants et à prendre en compte par le Corps médical.

C'est une transition que l'on doit accompagner avec douceur et bienveillance...

Il faudrait plus en parler!

Et pas forcément au travers de traitement hormonal comme ce questionnaire a l'air d'être construit..

Je trouve que le sujet n'est pas suffisamment étudié, on nous propose seulement 1 solution, traitement hormonale pour toutes les femmes - sinon rien existe. Dans mon cas, avec l'hypertension le traitement hormonale est impossible.

La ménopause est difficile à vivre et le traitement hormonal transitoire absolument fantastique aide à passer cette étape. Par contre pour les femmes comme moi qui souffrent d'endométriose, l'arrêt de règles est une véritable résurrection.

Mon seul regret est que ma gynéco ne m'ai prescrit le traitement hormonal que trop peu de temps.

J'ai 46 ans, et suis perimenopausée depuis 1 an et demi. Mes recherches personnelles (je travaille dans les essais cliniques) m'ont convaincues de l'intérêt de commencer un traitement hormonal le plus tôt possible afin de soulager mes symptômes (bouffées chaudes, douleurs articulaires aux épaules, réveil nocturnes, sécheresses vaginales), mais je me heurte à des professionnels de santé réticents à me mettre sous traitement. Alors que la recherche internationale prône que les THM sont sains et qu'il faut les commencer dès la perimenopause, mon généraliste et gynécologue veulent attendre que je sois complètement ménopausée.

J'aimerais que les indications de la HAS soient mises à jour et reflètent des dernières avancées en matière de recherche clinique et que nos médecins nous accompagnent davantage dans ce parcours.

Je prends un traitement hormonal encouragée et bien informée par ma gynécologue et mon médecin généraliste

J'ai des douleurs articulaires qui me pourrissent la vie et même en prenant un traitement hormonal rien ne s'atténue

Pas assez d'information. Je découvre au fur et à mesure des symptômes depuis quelques années. Mon médecin m'a donné des hormones sans m'expliquer vraiment. Aux premiers effets négatifs j'ai arrêté. Je me sens peu écoutée et peu aidée

Peu d'information concernant le traitement hormonal

J'ai abordé le sujet du traitement hormonal avec une gynécologue, une sage-femme et mon médecin généraliste. Aucun n'a voulu me mettre sous traitement malgré les symptômes de la ménopause déjà présents. L'un de ces professionnels (une femme encore jeune) m'a même répondu que les modifications hormonales qui se manifestent à la ménopause étaient naturelles et qu'il fallait accepter de « vieillir ». J'ai trouvé cela violent.

La ménopause concerne toutes les femmes à un moment de leur vie pourtant peu de médecin s'intéresse à ce sujet et le prennent au sérieux. Je me suis sentie très très seule et incomprise. Je suis convaincue par les bénéfices du traitement hormonal mais très difficile de trouver un équilibre, le dosage adapté. Et les médecins ne savent pas. Je ne comprends pas pourquoi.

L'image de la femme ménopausée est celle d'une femme vieillissante et improductive alors que finalement, la femme ménopausée est aussi celle qui change d'étape de vie et peut se consacrer pleinement à d'autres projets que ceux de la maternité.

Le sujet reste tabou entre les hommes et les femmes car la ménopause est aussi associée à une phase de vie asexualisée, ce qui n'est pas le cas. On entend d'ailleurs beaucoup de choses fausses à cet égard. La ménopause peut aussi être le temps d'un épanouissement sexuel et amoureux différent.

L'information sur le traitement hormonal substitutif est confuse. Est-ce nécessaire ou pas ? Est-ce dangereux ou pas ? faut-il se supplémenter en vitamine D ? La ménopause suppose-t-elle nécessairement une médication ? Quels sont ses véritables impacts sur le corps ? Malgré les échanges avec ma gynécologue et mon généraliste, je ne me sens pas pleinement informée et à même de faire mes propres choix. Alors que par exemple, je me sentais bien informée sur la contraception (mais beaucoup moins sur la maternité).

Les médecins n'ont plus le temps d'expliquer correctement ce qu'est la ménopause/pre ménopause. Il faudrait des professionnels de la santé intermédiaire pour pallier à ce manque d'informations. Il faudrait aussi arrêter avec les stéréotypes de la femme ménopausée. J'ai encore l'impression qu'en 2025 le sujet reste tabou. Pour ma part j'en ai marre qu'on me dise "ce sont les hormones madame !" sans m'expliquer correctement ni me conseiller. Vous avez du pain sur la planche ! On peut vous aider :)

J'ai la chance d'avoir une ménopause sans problèmes, sans hormones...

Période invisibilisée, elle concerne pourtant des millions de femmes et ça va aller en augmentant ! Il faut lever le tabou sur le traitement hormonal ! Je ne me suis jamais sentie si mal que depuis que j'ai arrêté

La ménopause n'est pas la fin d'une femme mais une étape de sa vie. Il faut arrêter d'en faire une discrimination ! C'est aussi important à évoquer que l'andropause. Arrêtons de stigmatiser les femmes à travers leurs hormones

Ce questionnaire laisse à penser que la ménopause est une maladie. « Le traitement de la ménopause » cela veut dire quoi ? Que l'on refuse de vieillir ? J'ai arrêté la pilule pour ne plus avoir à ingérer des hormones et infliger cela à mon corps et à l'environnement. Ce n'est a priori pas pour en ré-ingérer au moment de la ménopause ! Je précise que j'ai 45 ans et je ne suis pas ménoposée. Ni très informée peut-être. Aussi, il est possible que je minimise « les effets » de la ménopause.. cela dit ...ma mère et ma grand-mère n'ont pas l'air d'avoir spécialement souffert de cette terrible maladie :-)
Finalement je ne souhaite pas être plus informée que ça sur la ménopause... On verra bien hein ! C'est la vie, acceptons ce corps qui change et qui vieillit.

Pour moi c'est une étape normale qui m'a apporté une libération plus de questionnement sur des règles qui deviennent plus ou moins irrégulières. J'ai eu la chance de ne souffrir d'aucun

symptôme. Les règles n'ont jamais été un problème pour moi...la ménopause est passée comme une "lettre à la poste" ;) je prends 2 gouttes de vitamine D quotidiennement J'ai refusé le traitement hormonal car j'entendais un risque de fracture accru et je reste dubitative sur les traitements hormonaux qui me semblent risqués. Pourquoi encore des médicaments alors que la pratique d'activités sportives est extrêmement bénéfique ? Le lobbying des laboratoires pharmaceutiques ne m'inspire pas confiance. On nous fait consommer trop de produits qui s'avèrent néfastes...moi qui était une adepte des tampons... quand j'ai appris leur composition j'étais écoeurée. Je préférerais qu'on parle des règles aux petites filles pour qu'elles vivent sereinement leurs premières menstruations...les femmes ont plus de la possibilité pour se documenter et se faire accompagner.

Quand mes symptômes ont commencés il y a 6 ans, ça a été très violent. J'en ai parlé à ma généraliste qui ne m'a pas vraiment crue et pensais que c'était un dérèglement thyroïdien. Je n'ai parlé à ma gynéco qui était complètement opposée aux traitements hormonaux et me disait de prendre mon mal en patiente. Elle est partie à la retraite, j'ai consulté une nouvelle gynéco qui a eu un avis radicalement différent. Après un bilan bénéfices/risques, elle m'a très vite prescrit un traitement hormonal et en 3 semaines cela a changé ma vie. Ça m'a beaucoup marqué de constater un tel écart de position entre des professionnels de santé.

Trop peu d'information et d'intérêt de la part du milieu médical et les solutions proposées sont toujours hormonales. Je me suis tournée vers la naturopathie et me suis sentie comprise et écoutée. Je prends désormais des compléments alimentaires sains et naturels qui me changent la vie.

Nous sommes vraiment mal informées sur le traitement hormonal français, ses risques et bienfaits et nous écouter et nous aider lorsque les symptômes ont un impact sur notre bien être physique et mentale.

Sujet que les professionnels de santé "" survolent"". Sentiment que ""c'est comme ça, on n'y peut rien"".

Peu d'informations sur les effets de la ménopause - et ils sont nombreux !

Très peu d'infos sur les éventuels remèdes en phytothérapie quand les hormones ne sont pas possibles en raison d'un risque avéré de thrombose si prise d'hormones. Quelles alternatives pour atténuer les inconvénients de la ménopause?

Hormis les gynécologues, les professionnels semblent peu formés à la thématique.

Ça fait peur, surtout la prise de poids et les troubles de l'humeur

la ménopause est un phénomène naturel qui induit certaines modifications physiologiques qui peuvent provoquer des problèmes plus ou moins importants. Il existe des solutions efficaces (hormones) mais à cause de résultats épidémiologiques biaisés ces solutions ont été quasiment abandonnées et, pour certaines femmes, la fenêtre temporelle d'utilisation possible est passée pour réduire significativement ces troubles et risques.

Une étape de vie de femme normale mais non préparée. On est face aux symptômes (fatigue, baisse de moral, changements physiques...) et le traitement hormonal semble la solution. Et le refuser nous laisse face à nous mêmes pour trouver des solutions !

Pas toujours facile à vivre : symptômes physiques et pas de possibilité de traitement hormonal du fait d'un cancer du sein hormone dépendant

Période très difficile, grande fatigue due aux suées nocturnes, grande sensibilité émotionnelle, perte d'estime de soi, aucune aide dans le cadre professionnel, traitement hormonal qui soulage énormément mais pour lequel on nous culpabilise énormément aussi.

La pré ménopause a été très dure, avec un gros burn out et une forte augmentation de l'anxiété. C'est en cherchant moi même sur internet que j'ai compris que la ménopause était responsable d'une part significative des symptômes invalidants que je subissais (anxiété ++, douleurs pelviennes, cystites récidivantes, brouillard mental, insomnies, douleurs articulaires) je passais ma vie chez le médecin. Grâce à Omena, et autres lectures j'ai choisi de prendre un traitement hormonal œstrogènes en gel et duphaston. Je revis . On nous apprend à supporter toute notre vie des douleurs physiques et psychiques parfois insupportables. C'est une violence faite aux femmes de ne pas parler de la ménopause. J'ai lu que les femmes se suicident le plus entre 45 et 55 ans. Je trouve que c'est parlant.

Très difficile d'en parler avec le médecin généraliste opposé au traitement hormonal, difficile de trouver un-e gynécologue sur Nantes. Période épuisante car on dort mal, on se sent mal, déprimées ou tristes

La ménopause est une étape obligatoire dans la vie d'une femme. Il vaut mieux prendre des traitements naturels pour palier les symptômes de la chute d'hormones plutôt que continuer à prendre ces hormones.

On peut vivre sans ménopause avec des désagréments sans prendre de traitement hormonal

je souhaite savoir si le traitement hormonal prolongé au delà de 70 ans est toujours bénéfique.

Je n'ai pas pu bénéficier d'un traitement hormonal car ma mère a eu un cancer du sein.

J'ai des soucis de santé depuis cette année (hypertension surtout) et des soucis urinaires depuis un moment et personne ne m'a proposé de voir du côté de la préménopause.

Pourtant je lis que cela peut être lié

Je suis assez surprise de ce côté là car on m'a proposé des traitements et autres explorations médicales mais aucune liées à la ménopause...

Après 10 RDV avec un généraliste, 3 urologues et 2 gynéco, personne ne parle de préménopause et d'hormones et autres pour des infections urinaires à répétition.

Je suis en péri-ménopause, les réveils nocturnes c'est l'horreur. Je pense passer au traitement hormonal et ai pris rdv avec ma gynéco. A la base j'étais contre, juste pour le principe de prendre des hormones, qui ne me plait pas. Le fait que ça puisse durer des années m'a fait changer d'avis car je ne vais pas tenir en dormant si mal.

J'ai 66 ans, lors de la ménopause, je me souviens avoir eu pendant mois d'importantes douleurs articulaires, surtout aux doigts, aux coudes.. aucun médecin ne m'a dit que cela pouvait être une conséquence de la baisse des hormones..

Je voudrais que le traitement hormonal de la ménopause soit prescrit en periménopause comme en Angleterre de manière beaucoup plus systématique !

Des dizaines et des dizaines de symptômes bouleversants. Impossible de faire toute la liste. Il faut nous informer sur la prise d'hormones.

Une période très compliquée à vivre compte tenu de la diversité des symptômes et désagréments ainsi que la durée de ces derniers... 8 ans que cela dure avec des symptômes qui diminuent, puis disparaissent et d'autres qui apparaissent. Je n'ai pas pu bénéficier de traitement hormonal pour contre-indication médicale.

Les médecins sont pour la plupart old fashion. Ils continuent à faire passer une mauvaise image du traitement hormonal skies qu'il est nécessaire pendant au moins 10 ans pour protéger notre petit cœur et nos artères! Pourquoi personne n'en parle ?

Manque d'information

Très peu d'informations ou des informations très largement parcellaires sont disponibles en matière de préménopause et de ménopause. Les symptômes ne se limitent pas à des bouffées de chaleur et une baisse de libido. Plus d'une trentaine ont été recensés et leur intensité peuvent les rendre très invalidants pour la personne les expérimentant. Par ailleurs, l'intensité des symptômes en période de préménopause est très souvent minimisée. De même, l'âge moyen de la ménopause ayant été estimé à 51 ans, peu d'articles font état de la transition hormonale qui peut commencer dès le début de la quarantaine pour certaines femmes avec des symptômes parfois très violents qu'elles ne comprennent pas. Cette période de la quarantaine passe sous les radars : les articles mentionnent la ménopause précoce avant 40 ans puis la ménopause autour de 51 ans. Entre 41 et 46 ans, combien de fois m'a-t-on dit que j'étais bien trop jeune pour suggérer être en préménopause...

Je souhaite partager mon expérience concernant la ménopause, notamment le manque d'information et d'accompagnement dont j'ai souffert. Lorsque j'ai commencé à ressentir des symptômes tels que des crises d'angoisses et une baisse de libido, je ne savais pas qu'ils étaient liés à la pré ménopause à aucun moment, mon médecin traitant, ne m'informais sur cette période de transition, ni sur les effets physiques et psychologique qu'elle pouvait engendrer. Ce n'est que lorsque j'ai consulté pour mes crises d'angoisses que mon médecin a abordé le sujet, mais sans explication approfondie ni solution adaptée. J'ai ainsi traversé cette période avec un sentiment d'isolement et d'un incompréhension alors qu'un meilleur accompagnement aurait pu me permettre d'anticiper ces changements et faire face plus sereinement. Mon expérience reflète un problème plus large. Les femmes ne sont pas suffisamment renseignés sur la ménopause et ses effets. Il est essentiel que l'information soit plus accessible et que les professionnels de santé

prenne le temps d'en parler avec leur patiente. J'espère que cette enquête contribuera à une meilleure sensibilisation et une prise en charge plus adaptée des femmes en période de ménopause.

C'est la préménopause qui a été cauchemardesque. Manque d'information et de motivation à en parler avec milieu médical après trop d'expériences de maltraitance du corps médical. Ménopausée à 58 ans, je ne savais pas que ça pouvait arriver si tard. Mal vécu que ce soit si tardif, j'attendais ça depuis des années.

Mon image est variable du fait des expériences de mon entourage: très bien passé pour certaines, compliquée pour d'autres: bouffées de chaleur, variations d'humeur...

L'image globale me semble plutôt négative ou un peu passée sous silence.

Je suis personnellement plutôt en phase de périménopause, avec quelques signes de variation au niveau du flux de mon cycle, légers dérangements digestifs, humeur plus variable... Le médecin généraliste auquel j'en ai parlé, bien qu'ouvert sur le sujet, n'était pas très attentif à ces signes. Il ciblait plus directement l'irrégularité de mon cycle et les bouffées de chaleur. Par d'autres biais, notamment le gynécologue de ma soeur, une sage femme, des vérifications sur des sites internet scientifiques (articles publiés, certains gynécologues, hopitaux) et en échangeant avec des amies concernées, je m'aperçois que nous sommes nombreuses à partager ces changements.

Une information nuancée sur le nombre d'années de périménopause, avant la ménopause elle même n'est pas facilement accessible.

En résumé, l'information disponible facilement me semble un peu standardisée et partielle, peu nuancée comparativement aux signes qui peuvent survenir.

Ca ne m'étonne pas que de nombreuses femmes se renseignent autrement et se tournent vers des sources parfois moins officielles et scientifiques, afin d'essayer de comprendre.

Prise de poids soudaine et bouffées de chaleur qui ont fortement perturbé mon sommeil::cela a

ete un bouleversement physique que j'aurais aimé pouvoir mieux anticiper. Mais je n'avais reçu aucune information jusque là. J'ai du aller la chercher moi même sur internet, notamment sur les traitements hormonaux.

Les symptômes de pré ménopause me sont tombés dessus il y a 6 mois tel un tsunami. Je n'avais eu aucune information particulière de mon médecin ni de ma gynécologue bien qu'ayant 50 ans cette année. C'est très dur à vivre (une dizaine de symptômes pour ma part) et cela bouleverse notre quotidien, perturbant nos nuits, nos journées, notre travail. Je me suis sentie très seule et ce qui m'a aidé, c'est un groupe de femmes sur Facebook. J'ai cherché des informations sur internet et lu mais ne comprend pas que les professionnels de santé ne nous parlent pas davantage en amont de cette épreuve. Certes toutes les femmes n'ont pas de symptômes importants mais pour ma part j'en ai eu beaucoup et ne savais plus quoi faire. Je vais prochainement démarrer un THS et espère que cela m'aidera. Au travail, on n'ose pas parler de nos bouffées de chaleur, fatigue car on n'a pas dormi, douleurs musculaires... Il faut faire avancer le sujet pour qu'il soit moins tabou et que l'image du THS soit revalorisée. Aidez nous !

L'information grand public, établie par des professionnels et experts, sur les impacts sur la santé et le quotidien des femmes est insuffisante et devrait cibler les femmes dès la quarantaine pour la pré-ménopause.

Les médecins traitant, ou autres professionnels de santé devraient pouvoir consacrer plus de temps sur ce sujet avec leurs patientes, en prévention et en écoute, y compris pour les ""petits maux"" qui peuvent être très gênants au quotidien comme les bouffées de chaleur, la prise de poids, les douleurs, ...

Mon expérience, à l'arrivée de la ménopause, est faite de tâtonnements à la recherche d'informations, de partages d'expérience entre femmes. Cette recherche se fait plus facilement sur les réseaux sociaux, au risque de tomber sur des informations et messages erronés.

Aucune information dispensée

J'ai des symptômes de pré ménopause depuis près de 2 ans, mais mon parcours médical est très long, j'ai fait plusieurs prose de sang pour des douleurs articulaires, évoqué une grande fatigue, des sueurs nocturnes m'empêchant de dormir correctement et entraînant une grande fatigue, problème de digestion/ constipation entraînant des douleurs. Le diagnostic n'est actuellement

toujours pas posé, c'est moi qui oriente les médecins vers cette hypothèse de pré-ménopause

Manque d'information et de recherches scientifiques sur ce thème qui touche quand même toutes les femmes. Il y aurait des répercussions importantes car hormonales sur beaucoup de problèmes de santé après la ménopause : arthrose, rhumatisme, AVC, thyroïde, prise de poids, dépression. Cela intéresse-t-il la médecine ? Un domaine de prévention ignoré complètement. Où sont les femmes ???

Aucune information de la part de mon médecin ni de mon gynécologue qui sont des hommes. Sujet tabou apparemment quand on voit les réactions et rires sous cape à la moindre évocation du mot. La ménopause semble être un sujet de moquerie, alors que j'aurais aimé être accompagnée...

Tabou, manque d'information, très invalidant sans que cela soit reconnu, questionnement sur la "bonne" prise en charge

Sur ma santé je souhaiterais des recommandations médicales claires et actualisées, largement partagées afin de me permettre de mieux comprendre les enjeux de la ménopause notamment sur le plan cardiovasculaire et osseux pour que je puisse concrètement mieux choisir les éventuels traitements que les professionnels sont susceptibles de me proposer (ou oublient de proposer), et les alternatives non médicamenteuses y compris de ne pas prendre de traitement.

Il me semble que sur les risques cardiovasculaires augmentés après la ménopause, les médecins en général sous-estiment les risques et éventuellement les symptômes. Je m'informe bcp notamment en suivant XX Cardiologue et investie pour la santé des femmes. Je pense que nous sommes nombreuses à ne pas être bien suivies sur ce plan là comparativement aux hommes. Les idées reçues et le manque d'information sont criants visiblement y compris sur des présentations différentes d'accidents aigus comme un infarctus du myocarde.

Du point de vue social, les combats seront multiples pour permettre d'améliorer le regard sur les femmes après 50 ans, mais politiquement c'est davantage sur l'impact dans le mode du travail que j'attends des initiatives car les femmes rencontrent à cette période de vie un second plafond de verre dans leur carrière.

Globalement le regard sur les plus de 50 ans est absolument désastreux en entreprise, il l'est encore plus pour les femmes alors que nous sommes juste à un peu plus de la moitié de notre carrière professionnelle.

Attention donc à ne pas mettre l'accent uniquement sur les risques et les changements physiologiques que nous rencontrons mais sur les moyens de prévenir les modifications pour rester dynamique et compétitives dans le mode du travail et la société active.

Le manque d'informations est criant , cette mission est une bonne chose

Manque d'information grand public sur cette période de vie et des changements associés

Pour les femmes de ma génération. J'ai 63 ans. Aucune information montante par contre personnellement je me suis informé toute seule.

Il faudrait faire de la prévention...

Je n'ai eu aucune information concernant les symptômes. j'ai dû me documenter par internet (problème de sommeil, humeur massacrante voir désagréable, irritabilité, douleurs articulaires)

Je n'ai jamais su vraiment quand j'ai été ménopausée il y avait vraiment un manque d'information.

Quel soulagement de ne plus avoir de règles abondantes avec tout ce que cela entraîne (mauvaise humeur, fatigue, petites hémorragie, changements réguliers des serviettes périodiques ou tampons, draps et vêtements tachés etc...

La ménopause = plus de règles, plus d'enfants, peut être selon l'âge fin de la jeunesse.

Je suis atterrée du manque d'informations des professionnels de santé moi mon médecin généraliste m'a dit c'est le stress jamais il ne m'a parlé de la ménopause, m'a gynécologue à accepter de me donner le THM mais sans plus d'explication c'est ma dermatologue qui m'a dit que c'était des symptômes de la ménopause et qui m'a expliqué comment doser le traitement entre temos j'ai vu neuro fait irm emg en pensant que c'était neuro . On marche vraiment sur la tête. Tout ce que j'ai appris c'est par le Dr XX dans ses livres et réseaux sociaux on se sent moins seules, je suis franchement en colère contre le corps médical qui vous disent mais madame c'est le stress et c'est une mauvaise période et on vous laisse comme ça et encore j'ai eu de la chance d'avoir le THM mais qui ne résout pas tout. Toutes les femmes seront un jour ménopausées. Il est temps de faire quelque chose.

il est très compliqué d'être écoutée sur les symptômes et soins adaptés qui peuvent être apportés, en raison notamment du peu de temps d'écoute lors des consultations avec le médecin généraliste ou gynécologue.

Manque d'informations sur les traitements médicamenteux proposés (ex: pour quelle durée ? avec quels effets secondaires ? quels risques/bénéfices ?)

Besoin d'une prise en charge globale pluridisciplinaire

*Bonjour,
Le manque d'information est certain.*

Mail est vrai que toutes les femmes n'ont pas les mêmes symptômes.

Personnellement, je suis percluse d'arthrose depuis ma ménopause, je commence même à faire de l'hypertension.

Oui j'ai une mauvaise image des THS, je le ai essayé et si certaines douleurs disparaissaient, d'autres prenaient la place.

Je suis en premenopause depuis un moment et peut être maintenant en ménopause 3 mois sans règle, c'est compliqué, je ne me sens pas prête, aucune information et pourtant beaucoup de symptômes qui sont parfois très compliqués à gérer, faut le vivre pour savoir, j'ai l'impression que tout le monde s'en fou.....je dois faire une prise de sang dans la semaine, j'évite d'y penser, je ne sais pas pourquoi mais je ne suis pas prête et demander de l'aide à qui?

plusieurs fois, j'ai tenté de parler avec mon gynéco et avec mon médecin traitant de ce sujet notamment sur la phase périménopause et début de la ménopause, d'autant plus que cela a commencé à 43 ans.

Les réponses apportées ont été vraiment très légères : ça va passer / Toutes les femmes passent par là / on ne prend pas de poids à la ménopause (ben si, on en prend si on ne change rien à sa vie d'avant ...)

Bref, c'est vraiment pris sans trop de considération sur ce qui se passe dans notre tête quand on voit notre corps se transformer, notre métabolisme changer, des analyses de sang assez différentes de celle d'avant la ménopause.

En résumé, je dirais :

- aucune écoute du personnel médical*
- aucune information sur vers qui se tourner (sage femmes ??)*
- aucune information scientifique accessible facilement et vulgarisée*
- aucun (vrais) conseils pour gérer les effets indésirables*

Il est vraiment temps que ça change !!

Femmes pas assez préparées alors que le bouleversement est aussi important qu'au moment de l'adolescence. Manque d'information sur la durée des symptômes qui commencent bien avant la ménopause

Ajout à la dernière question: la plupart des généralistes et, malheureusement, de nombreux/ses gynécos n'accompagnent pas sérieusement les femmes en périménopause, par manque manifeste de connaissances.

En préménopause, à l'apparition de troubles de plus en plus nombreux et handicapants, je me suis trouvée très seule et totalement démunie par manque d'information. Je ne comprenais pas même que ce qui m'arrivait était dû à la périménopause! Lorsque je l'ai compris, je me suis mise à me renseigner, ai adhéré à une appli dédiée et, enfin, ai pu cesser de me sentir seule face à des symptômes de vieillissement inexplicables et terrifiants vu mon âge (début de la cinquantaine à l'époque) et redevenir active/reprendre le contrôle. Ma gynécologue était alors totalement incompétente, mais j'ai la chance d'être près de Toulouse où il existe un ""Centre de la ménopause"" dirigé par une spécialiste réputée, XXX, et d'avoir récemment trouvé une nouvelle gynécologue, formée auprès de cette dernière. Toutes les femmes n'ont pas cette chance!

Je m'approche de l'âge de la ménopause et quelques symptômes apparaissent. Je prends conscience du manque d'information général et du tabou autour du sujet. Mon gynécologue et mon médecin ne m'ont guère informé, en tout cas autre que sur les généralités. Je m'informe par moi même avec quelques livres et autres podcasts pour me préparer au mieux et déplore le manque d'études et d'accompagnements globales que l'on trouve outre Manche et dans les pays scandinaves.

C'est une période invisibilisée de la vie des femmes.

aucune prévention sur le sujet, on y arrive sans aucune information préalable, et l'on essaie de se renseigner au fur et à mesure des symptômes.

Il y a un véritable manque d'information et de sensibilisation à ce sujet. A 48 ans je viens de découvrir l'existence de la péri ménopause, dont je n'avais jamais entendu parler. Heureusement j'ai pu trouver quelques vidéos sur YouTube pour comprendre ce qu'il m'arrive et avoir une idée de si je dois consulter un médecin ou pas. On se sent un peu seule par rapport à ça.

Manque d'information quant à la multitude de symptômes et d'effets indésirables liés à la ménopause

un manque d'information important, aucune prise en compte dans le milieu professionnel. Ce sujet est clairement inconnu d'un grand nombre de personne.

Très peu voire aucune information sur la ménopause et la multitude de symptômes qui peuvent apparaître. Sujet difficile à aborder avec d'autres femmes (hors cercle amical). Je me sens assez seule pour traverser cette période.

Ménopausée depuis peu, j'ai beaucoup souffert des symptômes de la périménopause. Je suis très en colère par le manque d'informations, bien que je sois suivie par une sage femme. Des podcasts comme "chaud dedans" m'ont éclairé sur le sujet et je regrette cette absence de prise en compte de la santé des femmes. Mais les choses bougent et je m'en réjouis.

manque d'informations générales.

Créer des cercles de femmes ménopausées (comme les alcooliques anonymes par exemple)

Ménopause facile/positive/bien vécue

J'ai une vision de la ménopause plutôt positive.

*J'ai très peu de symptômes (quelques bouffées de chaleur) et aucun soucis articulaire
Je suis très active (marche, course à pieds, renforcement musculaire, yoga, natation...)*

Ménopause sans problèmes, bouffées de chaleur peu invalidantes.

J'ai été ménopause à 45 ans. Je l'ai vécu comme un événement plutôt positif (plus de contraception) d'autant que je n'en ai jamais assez subi aucun des symptômes dont on m'avait parlé !

J'ai 55 ans et ménopausée à 50 ans. Je trouve génial de ne plus avoir la gêne des règles ! J'ai eu peu de bouffées de chaleur et pas d'autres symptômes du moins visibles. Je pense que l'activité physique aide beaucoup. Merci pour cette étude !

La ménopause a été une libération : fini la contraception ! J'ai eu de très faibles symptômes. Après dix ans sans traitement, ma muqueuse vaginale s'est atrophiée, ma sage femme m'a proposé un traitement hormonal local qui me soulage beaucoup.

Ménopausée à 45 ans, je n'ai eu que très peu de symptômes. Qqs bouffées de chaleur durant environ 1 an. Plus rien désormais 7 ans après cette ménopause. Ma généraliste m'a prescrit une ostéodensitométrie, ma gynéco pas d'hormones du fait d'un cancer du sein chez ma sœur. Je vis plutôt cette période comme une période moins contraignante que les années de fertilité où je ne voulais plus d'enfant. Seul point désagréable : une relative prise de poids.

Je suis ménopausée depuis 15 ans.

Rien à signaler, à part quelques bouffées de chaleur.

Un non-événement.

Je suis très heureuse d'être ménopausée car je me sens beaucoup plus libre : plus de règles, plus de besoin de contraception. Je fais attention à mon alimentation car une alimentation trop riche est corrélée avec des bouffées de chaleur mais en faisant attention à mon hygiène de vie, ça va plutôt très bien... J'ai la chance d'avoir eu des enfants et je viens d'être grand mère. C'est une autre période de la vie, mais tout aussi riche. Un sentiment de maturité et de sagesse, de plus de stabilité émotionnelle : moins de dépendance aux fluctuations hormonales.

La ménopause peut être positive et mérite un accompagnement complet

Vision positive parce que beaucoup échange avec ma mère et des amies à ce sujet. Je sais qu'il existe le tjs que j'envisage de prendre quand je serai ménopausée

mon expérience est que, à part quelques suées nocturnes, ma ménopause c'est passé sans problème à 50 ans

Les médecins n'ont aucune réelle connaissance de la multitude des symptômes de la ménopause. Ils n'ont aucune approche globale. J'ai erré pendant des mois avec des douleurs musculaires, articulaires et céphalées avant de trouver, sur la page FB de la Ménopause sans complexe ni tabou les connaissances dont j'avais besoin. Et la vision positive de cette période de ma vie.

La ménopause est véhiculée de façon très négative en Europe alors qu'elle est très bien vécue par beaucoup de femmes qui s'y sont préparées et qui n'ont pas peur de cette phase. Il faudrait vraiment que les messages changent, c'est fini l'association à la vieillesse, à notre époque, on n'est plus vieux à 50ans. Et ce serait bien que les médecins et les gynécologues soient moins

méprisants quand on pose des questions et qu'ils parlent de l'importance de l'alimentation au lieu de proposer des médicaments qui ont des effets secondaires parfois dramatiques. Les médecins n'accompagnent plus, ils ne font que prescrire, et c'est pour ça qu'on a recours à des pratiques alternatives pour avoir une écoute et des aides naturelles avant de penser aux médicaments.

Positive avec un THS

Un sujet qui devrait systématiquement être abordé par les généralistes, et envisagé plus positivement et simplement

J'ai 53 ans et suis en perimenopause depuis 3 ans avec pleins de symptômes que je gère plus ou moins facilement selon les moments malgré les traitements hormonaux (efficaces). Je suis souvent fatiguée et parfois avec du brouillard mental. À chaque virus (Covid, etc), mes cycles sont perturbés. Je peux avoir mes règles tous les 15 jours le temps que cela rentre dans l'ordre. Je gère bien mais aimerais plus de compréhension de la part de mon employeur. Même si 2 de mes chefs sont des femmes qui sont elles même ménopausées, il n'y a aucune prise en compte du besoin de rythme moins intense pendant cette période. Je trouve que cela rajoute un stress supplémentaire en plus des désagréments le temps de la perimenopause, et peut être la mise en place de la ménopause.

De plus, je me retrouve professionnellement avec la nécessité de travailler encore 12 ans avec le doute que le monde du travail laisse encore une place aux personnes de notre âge. Je suis encore très efficace mais ai l'impression de devoir cacher ces symptômes alors que c'est naturel et arrive à toutes les femmes.

Pour m'aider, je me suis beaucoup documenté sur cette période. Je m'inspire de modèles féminins de mon âge positifs, fais du sport et me repose, médite si besoin pour qu'intérieurement, je crée une image positive de cette phase et être plus imperméable à ce que la société nous renvoie.

Une consultation avec un médecin ou gynécologue aurait été mieux, mais faute de praticien et chance d'être en bonne santé

Globalement positive étape de ma vie

Plus sensibiliser les hommes sur les changements que peuvent provoquer la ménopause chez une femme. Ils ont une fâcheuse tendance à nous culpabiliser et dire que l'on fait peu d'efforts ! La ménopause n'est pas nécessairement un effondrement de tout. Positiver cette période. Ce n'est qu'une transition qu'il faut essayer de vivre au mieux.

cela fait 6 ans environ que je suis en pré-ménopause. J'y suis venue avec une image très positive de ce passage. La réalité de mon vécu m'a un peu fait déchanter : prise de poids de 15 kgs sans aucun changement d'alimentation, douleurs abdominales violentes par moment, règles totalement désordonnées et parfois hémorragiques à n'importe quel moment, sans prévenir... et aucun soutien ni du gynéco, ni du médecin généraliste, qui n'ont aucune formation sur le sujet.

Pas suffisamment d'informations et image à positiver ! On n'est plus au siècle dernier et la vie (yc sexuelle) des femmes n'est pas finie à 50 ans !)

Il faut la présenter de façon positive car ok va toutes y passer et surtout donner avoir des conseils sur notre hygiène de vie et les traitements substitutifs hormonaux qui sont efficaces. Il faut généraliser la visite annuelle de prévention chez un gynécologue ou une sage femme pour faire le point.

J'ai une vision positive de la ménopause aujourd'hui car quelle liberté ! Mais j'ai vécu la transition seule et c'était long et parfois pénible. Je voulais à tout prix éviter les médecins qui me conseilleraient le THM car j'étais (et suis encore) persuadée que c'est ce qui a causé le cancer du sein puis généralisé dont ma mère est morte en 2004.

J'ai 65 ans j'ai pris le ths et cela m'a permis de vivre ma ménopause sans problème

Le sujet de la ménopause est encore à mon sens un sujet assez délicat à aborder et le statut de femme ménoposée a une image négative. C'est dommage d'en être encore là au 21 ème siècle! Je reconnais malgré tout avoir la chance d'avoir dans mon entourage des personnes avec qui j'ai pu et peux encore en parler. Je bénéficie d'un suivi gynécologique avec une sage- femme avec qui je peux en parler sans problème, qui m'a donné des conseils, permis de relativiser sur certains points, car c'est une étape importante dans la vie d'une femme (mais qui n'intéresse pas grand monde).

Ni positive ni négative juste une impression de vieillir...

J'ai une vision positive de la menopause. Je l'envisage comme une nouvelle expérience de vie à vivre pleinement. N'ayant pas de pb particulier, je suis plus attristée de la vision que la société et les hommes en ont

Positive

Mon expérience personnelle est très positive, avec une bonne prise en charge que j'ai su demander, comparée à celle de la génération de ma mère, qui en a beaucoup souffert. Je suis néanmoins consternée par l'omerta autour de ce processus humain et naturel -- souvent mes collègues femmes ne souhaitent pas en parler, même entre nous. La France a un long chemin à faire pour armer et protéger les femmes.

Couple

L'entrée en ménopause a été violente. Je suis passée de sportive, dynamique à submerger de douleurs articulaires qui me réveille la nuit, adieu les footing et les grandes randonnées. Sans changer d'alimentation j'ai pris 5kgs impossible à perdre, de la cellulite sur les bras, les jambes, le ventre j'ai honte de mon corps. Un véritable tsunami. Il y a 3 ans personne n'en parlait et mon mari me trouvait douillette et pénible avec mes douleurs.

Je trouve que ma gynécologue ne m'a pas assez averti des conséquences de la ménopause au début où on l'a détecté (avant 45 ans). donner un petit flyer ne suffit pas.

Je n'ai pas pris de traitement car j'avais peur que les traitements hormonaux provoque un cancer.

Les rapports sexuels se sont arrêtés très rapidement par manque d'envie et petit à petit de douleurs intenses.

Les relations dans le couples deviennent compliqués.

je pense qu'il faudrait des gynécologues spécialisés en ménopause, je ne me sens pas à ma place chez ma gynécologue obstétricienne qui suit des femmes enceintes et fait naître des enfants. Je lui en veux en fait de pas m'avoir expliqué d'avantage et de me faire mal lors des prélèvements sur le col de l'utérus.

Il est difficile pour les femmes dans la cinquantaine aujourd'hui de concilier les deux visages contradictoires autour de cette décennie : à la fois une sorte d'injonction de libération (plus de contraintes familiales, les enfants sont souvent grands, on redécouvre son couple, on atteint un épanouissement professionnel et social...) et une image très négative de la femme ménopausée (plus d'utilité reproductrice, baisse de la séduction et de la libido, pathologies et symptômes liés aux changements physiologiques). Il n'est pas évident d'en parler, même entre femmes, et les médecins ont tendance à enjoindre aux femmes de se réjouir d'être "débarrassées" de toutes les contraintes des règles, sans écouter toujours l'immense détresse que peut représenter ce changement radical, dans une société où les femmes sont encore maltraitées.

J'ai actuellement 55 ans. Quand j'étais plus jeune, probablement jusqu'à mes 40-45 ans, la

ménopause était vue (en tout cas, je la voyais), comme un truc tabou, socialement parlant. De même que les règles. Les femmes nouvellement ménopausées disaient « c'est l'âge », en parlant des symptômes. Mais j'ai l'impression qu'il y a eu une prise de conscience récemment sur le fait qu'il n'y avait AUCUNE raison pour que cela soit un tabou social, dans le même mouvement autour de l'endométriose qui ne doit plus être un tabou social non plus. 50% de la population mondiale est potentiellement concernée par la ménopause !!!

Quand cela m'est arrivée il y a environ 5 ans, j'ai décidé, sur le plan psychologique, que cela ne faisait pas de moi une femme « vieille », et que j'allais continuer à vivre ma vie comme je l'entendais (même si les articulations craquent désormais un peu). J'ai décidé que c'était seulement une étape de plus dans le cycle de ma vie.

Personnellement, j'ai appris avec : ce n'est trop handicapant, je suis certes devenue insomniaque et parfois fatiguée, mais vivant avec un insomniaque de longue date, mon mari comprend et nous croisons à 4h du matin dans la maison... Je ne prends pas de médicaments, mais j'échange avec mes copines ménopausées sur les bons plans sur la mélatonine. Mon principal symptôme est donc un sommeil « pourri », c'est le qualificatif qui me semble le plus adéquat. Et dans ce cas, je suis fatiguée le lendemain, voire sur plusieurs jours. Je dis volontairement à mes collègues que j'ai mal dormi, suite à mes insomnies, et que cela vient de la ménopause. J'y vois une forme de militantisme pour en finir avec ce tabou social. Et comme je suis quelqu'un de très sportive (randonnées, vélo, course à pied), cela permet de diffuser l'idée dans l'esprit des gens autour de moi qu'on peut être ménopausée ET rester active, sportive, et jeune dans sa tête. Bref, la ménopause ne doit pas être un gros mot ni un truc tabou.

Mes amies qui prétendent ovuler comme des jeunes filles à 50 ans voire plus sont très agaçantes. Elle renforce ma honte d'une ménopause assez tôt. Comment leurs gynécos peuvent-ils leur faire croire qu'elles peuvent encore être enceinte? Je déteste aussi les pubs pour les contraceptions urinaires qui donnent les statistiques qu'on a toutes fuir après 50 ans. Le regard de la société reste négatif. Quand à mon mari, il ne s'est même pas rendu compte que j'étais ménopausée...

Je vais avoir 50 ans déjà 3 ans de symptômes lourds au quotidien. J'ai eu beaucoup de mal à trouver les bons interlocuteurs. Il y a beaucoup de "circuler, il n'y a rien à voir ". Mon mari ne veut pas que j'en parle ! Mais il évolue...

On se sent terriblement seule les médecin minimise les effets et nient notre souffrance c est encore un sujet tabou même moi je cache les effets à mon conjoint mais au quotidien c est très difficile à vivre car on est dans une société où il faut être belle et performante sur de le cacher aussi à mon boss perte de mémoire difficultés de concentration fait et nuits difficiles beaucoup de réveils nocturnes désormais ça aide pas et pourtant je fais du sport et attention à ce que je mange c est la période la plus dure de ma vie et PERSONNE ne m en avait parlé c est comme un sujet honteux et chacune vit avec sa souffrance en cachette

Je trouve désolant que les professionnels de santé nous répondent que les différents symptômes que nous pouvons avoir sont dû ah stress et que c est une étape qu il faut accepter. Juste une question si les hommes étaient à notre place je pense que des solutions auraient déjà été mis en place. A la ménopause nous sommes susceptibles d avoir des problèmes cardiaques. Mon mari a 56 ans et il a déjà fait plusieurs tests d efforts. Moi aujourd'hui rien.

J'ai eu la chance d'avoir des symptômes qui n'ont pas particulièrement impacté ma vie quotidienne. Je n'avais pas spécialement envie de prendre un traitement car il me semble que c'est une période normale et naturelle de ma vie. Je ne me sens pas particulièrement plus vieille qu'avant ma ménopause. Peut-être un peu plus fatigable. Mais je le vis bien. Mais j'ai la chance d'avoir une vie de couple très épanouie, une famille aimante, une activité passionnante. Je suis finalement heureuse de ne plus avoir de règles et de ne plus avoir à utiliser de méthode de contraception. C'est une « charge mentale » en moins.

Gynécologue/médecin/sage-femme/professionnels de santé

Ma gynéco était opposée à tout traitement sans donner d'info sur ce qui allait se passer. Cela reste un sujet tabou y compris chez les médecins + spécialistes. On a l'impression d'être seule au monde devant une foule de questionnements et de mal être et on n'en voit pas le bout. Sans compter tous les effets indésirables sueurs prise de poids Il faut parler sur les problèmes de la femme et de l'homme aussi. Il faut parler des problèmes de prostate mon compagnon en a eu. C un sujet tabou quel dommage car à force d'attendre ou de ne rien dire c le cancer qui fait sa place.

l'humeur, etc.). Sur le plan social, cette période s'accompagne aussi de changements familiaux potentiellement fragilisant (nid vide, réajustements au sein du couple, etc...) Toutes les femmes n'ont pas de médecin traitant, ou bien, toutes ne le consultent pas régulièrement. Sur le plan gynécologique, je peux assurer également, que toutes n'ont pas de suivi adéquat (conf. taux de participation dépistage national cancer sein). Puisque la priorité est désormais enfin à la prévention des risques pour la santé, je suggère de mettre en place au niveau national, des visites d'information et de prévention coordonnées avec le médecin traitant, s'il existe, selon une périodicité à définir, pour toutes les femmes dans une certaine tranche d'âge.

Objectif : empowerment de la femme en voie de ménopause, en sachant que cette phase peut durer quand même très longtemps dans une vie de femme.

- Diagnostic médico-socio-professionnel,

- évaluation du retentissement de la ménopause sur la vie de la femme,

- Information/sensibilisation/explication de cette période de la vie féminine,

- Prescription d'examens et/ou de compléments vitaminiques (dosages hormonaux, tomodynamométrie, Vit D3, etc...), avec suivi médical, ou orientation vers médecin traitant, psychologue, ou spécialistes, selon avis du médecin.

Dans certaines situations, il me semble (je ne suis pas sûre, mais il me semble), que cette prise en charge préventive pourrait être réalisée par des infirmiers formés, avec protocoles médicaux et interprétation des résultats d'examens par un médecin, le tout, dans le cadre d'une démarche de soins infirmiers, car après tout, la ménopause n'est pas une maladie, sauf déroulement/retentissement pathologique. Or, le cœur de métier des infirmiers consiste avant tout à faire en sorte que le patient se maintienne en santé et s'autonomise vis à vis de sa santé.

Nous, les infirmiers de santé au travail en SPSTI, contribuons déjà naturellement à une partie de cette démarche, dans le cadre de nos visites d'informations et de prévention. Notre formation nous incite à envisager la santé dans sa globalité et cette période de la vie fait partie de notre grille de lecture sur la qualité de vie au travail.

La ménopause c'est un grand moment de solitude. Les bouffées de chaleur c'est très connu mais pour moi c'était le seul effet négatif Je n'étais pas au courant pour les migraines (dont je ne souffrais pas avant), pour les saignements potentiellement abondants et longs des ""dernières"" règles. Et quand j'ai commencé à évoquer ces désagréments à une gynécologue, c'était pas de chance, j'ai eu droit à ""et oui c'est la vie, c'est comme ça. Je suis très contente que le sujet des femmes ménopausées commencent à être abordé dans les médias. Mais je n'ai pas confiance pour me confier à un médecin. Car c'est déjà difficile d'obtenir un rdv avec un médecin, alors si en plus je tombe sur un ou une qui n'a absolument aucune empathie ou formation précise là dessus et me dit que c'est pas une maladie donc pas grave, non merci (un peu comme les règles douloureuses, c'était (c'est encore ?) pour beaucoup de médecins, y compris des femmes, un problème de femmes qui s'écoutent...).

Bonjour ! merci pour cette initiative que je soutiens pleinement. J'ai découvert que j'étais ménopausée au printemps 2024 (établie pas en pré) alors que j'étais sous pilule depuis 5 ans en continu car j'ai de l'endométrieose. Un calvaire et une errance médicale. J'avais des symptômes de péri ménopause depuis 3 ans mais les médecins mettaient cela sur le dos de l'endométrieose, pas d'examen poussé non plus, car j'étais sous pilule en continu pour l'endo. C'est une spécialiste au CHU de Nantes qui a bien voulu me faire faire une prise de sang ""si c'est acté, on le verra"" et en effet, je suis bien ménopausée ! Je viens d'avoir 46 ans, cela n'a pas joué je pense en ma faveur sur un diag plus précoce. Quoi qu'on en dise, les préjugés perdurent même chez certains femmes médecins qui ne s'inquiètent de la ménopause chez une femme qu'à partir de 50 ans.

Donc je suis passée d'une errance médicale endo à une errance médicale ménopause. J'ai bcp de douleurs inflammatoires du bassin et de l'abdomen que l'on a longtemps mis sur le dos de l'endo sans solutionner et qui aujourd'hui pourraient s'avérer être également des symptômes de ménopause. J'ai arrêté la pilule depuis bientôt 10 mois et pris au moins 10 kg... mon ventre est toujours très gonflé. J'ai des bouffées de chaleur. Enfin bon le calvaire. En terme d'accompagnement, je n'ai pas un soutien actif auprès de ma généraliste, la spécialiste endo au chu est un peu perdue, la sage-femme qui me suivait bcp plus à l'écoute. En tous les cas, après avoir constaté un défaut d'information et une isolation totale de la femme souffrant d'endométrieose, j'ai découvert à suivre que la femme ménopausée vivait les mêmes conditions d'errance médicale et de non accompagnement. C'est fou quand on sait combien cela peut changer votre quotidien et avoir des impacts sur votre vie professionnelle. Il est temps que ce sujet soit pris en considération au sein de nos politiques publiques pour garantir aux prochaines générations une prise en charge médicale adaptée. Sans compter la nécessité de recourir à des médecines alternatives pour retrouver un peu de bien être, séances non prises en charge la plupart du temps. Je cherche aujourd'hui un spécialiste de la question qui pourrait m'accompagner - j'ai trouvé une cellule spécialisée au CHU que je vais contacter. Mais bon, tout cela demande bcp d'énergie de trouver des réponses à nos questions et des solutions !! Alors que lorsque l'on a mal à une dent, on va chez le dentiste. Diagnostiquée à 40 ans pour mon endométrieose après des dizaines d'années de souffrance, la seule solution proposée par le

premier spécialiste que j'ai consulté, était de m'enlever l'utérus étant donné que je ne souhaitais pas avoir d'autres enfants. J'ai trouvé la solution un peu radicale... je ne l'ai pas fait. Aujourd'hui je suis ménopausée, mais je ne peux pas prendre de traitement hormonal car j'ai aussi de l'endométriose. Au secours ! J'ai pu observer ces dernières années une non considération de la femme dans sa souffrance et bcp d'erreurs de diagnostics, sans parler d'une méconnaissance réelle sur les deux sujets. La connaissance du fonctionnement hormonal de notre corps et ce suivi au long cours est aussi très peu proposé. Je vous remercie de prendre ce combat au sérieux ! Tous mes encouragements et mon soutien !

Ce qui me dérange le plus parmi les changements engendrés c'est la prise de poids sournoisement, et la perte de libido qui est vraiment significative, mais je ne sais pas quelle est la part de cause physiologique et psychologique ?

Récemment j'ai eu comme des règles douloureuses alors que je suis ménopausée depuis 3 ans. J'ai 57 ans. Mes seins ont gonflé, j'ai eu des glaires cervicales, puis des règles 3 jours après avoir ressenti une vive douleur au niveau du bas ventre. C'est très inquiétant et impressionnant ! La gynécologue pense qu'il s'agit d'une rupture de kyste ovarien avec saignements. Je dois passer un IRM. Moi je l'ai vraiment vécu comme un retour de règles ! Il faut vraiment informer sur les anomalies de la ménopause : une ovulation(et des règles) est elle encore possible ? Que peut il se passer en cas de rupture de kyste ovarien ? Quels sont les symptômes ? Etc...

Certains symptômes sont mal identifiés et pris en charge par la médecine.

Le manque d'intérêt de ma gynécologue a été surprenant pour moi, on ne se sent vraiment pas écoutée et on se sent très seule face à ces nouveaux changements physiques et mentaux.

Les femmes en général ne connaissent pas l'origine des changements physiologiques à la ménopause. Déjà, elles étaient souvent peu connectées à leur cycle pendant leur vie menstruée et donc peu habituées à être actrices de leur santé gynécologique. Les inconforts sont vécus de manière solitaire et vécu comme une déchéance de leur féminité. Ils faut ouvrir des espaces d'échanges, et d'informations. Des professionnels non réglementés ont

déjà pris les devants. La médecine et les services sociaux suivront bien un jour.. À commencer par le soutien de la spécialité gynécologie en médecine et une réforme de l'accueil des femmes en consultation dans la formation.

J'ai du voir avec le médecin pour palier à mon problème osseux

cette étape de la vie d'une femme doit vraiment et largement pris en considération par la médecine, par les entreprises, , par le grand public, on doit parler de cette étape pour justement sensibiliser, éduquer, lever les tabous. Que cette étape ne soit pas invisible, dédramatiser pour éviter l'isolement.mais au contraire soutenues dans cette étape. en parler,contribue à aborder les questions de santé des femmes dans une perspective d'égalité des genres.

Mal accompagnée aucune idée de vers qui le tourner

Mon gynécologue et ma généraliste y sont hermétiques

*S'inspirer d'autres pays pour la vision de la ménopause (sagesse, expérience)
Allier médecine conventionnelle et complémentaire*

Peu d'échanges avec le gynécologue. Au fil de l'eau des effets, on se documente sur internet pour tenter de contrecarrer les effets (sommeil, poids, humeur...)

Ma gynécologue est partie en retraite au moment où ma préménopause s'est enclenchée..j'ai tenté d'en parler à mon médecin généraliste, mais je trouve que c'est assez compliqué. Il m'a fallu attendre 4 ans pour trouver une professionnelle qui me prenne au sérieux. Il faut vraiment former des gynécos, et pas seulement à traiter la stérilité. Je me suis fait éjecter de plusieurs cabinets médicaux avec mes questions sur la ménopause...

Que les médecins soient mieux formés et informés sur la ménopause pour mieux accompagner les femmes et avoir moins peur de leur prescrire un THM adapté.

Encore aujourd'hui les différents symptômes de la ménopause sont méconnus! Les traitements hormonaux existant ne sont même pas vu avec la patiente lors de sa visite chez un gynécologue.

Quand vous posez la question, cela reste très évasif..

Il n'y a pas d'écoute par manque de temps et pas ou peu d'investissement de la part des professionnels de santé !

Je vis une pré-ménopause extrêmement pénible en raison de la fatigue colossale qui l'accompagne, liée en partie à un taux de ferritine bas et des règles hémorragiques plutôt anarchiques, mais aussi... à la ménopause elle-même, j'imagine. Cette fatigue m'a contrainte à diminuer mon activité professionnelle, 80% thérapeutique, peut-être à ré-évaluer à la baisse : je dors 1h30 sitôt ma journée de travail achevée, péniblement, et mes nuits ne durent jamais moins de 8h (sans réveil : 11h à 12h). Malgré cela, je suis constamment fatiguée, et plus je suis fatiguée,

plus les nausées et migraines s'intensifient. Bref, je survis le temps de mon activité professionnelle (que j'adore), et je passe tout mon temps ""libre"" à récupérer pour pouvoir enchaîner la journée suivante... Plus de loisirs, plus de sorties, plus d'invitations, plus de concerts, de théâtre, juste cette fatigue inextinguible...

Mon médecin traitant est très compréhensif mais se dit peu ou pas formé pour m'accompagner, j'ai parfois l'impression qu'on me regarde comme une ""folle affabulatrice"" quand je dépeins mes symptômes, qui sont, bien entendus très mal compris et perçus par mon encadrement professionnel (malgré le soutien de mes collègues). Bref, après près d'une année d'errance médicale, je viens d'obtenir un RV de consultation à l'hôpital Cochin dans une consultation spécialisée en laquelle je place beaucoup d'espoir

Mon gynécologue homme est très mal renseigné sur le sujet et n'apporte aucune recommandation sur la prise hormonale. C'est donc ma médecin généraliste qui en sait le plus aussi de par son vécu à elle en tant que femme ménopausée. C'est affligeant !!

Les médecins en général minimisent vraiment l'impact important de la ménopause sur la femme.

Il est nécessaire d'anticiper et de parler aux femmes avant que les symptômes ne surviennent. Dans mon cas je ne dormais plus et commençais à déprimer sans réaliser que c'était sans doute la ménopause. Ma gynécologue ne m'avait pas alertée sur les symptômes (autres que les bouffées de chaleur). C'est une amie qui m'a dit que le THS était miraculeux. Ce qui est la réalité. L'information doit avoir lieu bien en amont pour permettre d'anticiper ce moment de vie.

Problèmes gynécologiques liés à la ménopause non réglés par généraliste + gynécologue + dermatologue. C'est la consultation et le traitement par le pôle ménopause de l'hôpital Paule de Viguié à Toulouse qui me permettent de revivre normalement. C'est une émission radio qui m'a fait connaître ce lieu; j'en ai parlé à mon généraliste qui m'a fait une lettre de recommandation.

Combien de femmes ne connaissent pas ces centres spécialisés et sont en souffrance ?

Je commence la périménopâuse on a des symptômes qui nous arrivent mais nous ne savons pas que c'est un lien avec la ménopause. Il faudrait quand la femme a un suivi par le médecin gynécologue ou sage femme à partir de 40 ans de parler de la ménopause

Avec la pénurie de gynécologues et les difficultés pour obtenir un rendez vous avec un médecin, ce sujet va passé en second plan, ce que je déplore.

J'aimerais qu'un centre de la ménopause comme au CHU de Toulouse existe à Bordeaux ou Poitiers

*Que les médecins que l'ont consultent soient plus à l'écoute lorsque l'on évoque nos symptômes
Être mieux renseignée sur les traitements hormonaux ou autres*

J'ai participé à un atelier sur la ménopause, proposé par l'Hôpital Saint-Joseph à Paris : c'était génial. J'ai TOUT appris, TOUT compris grâce aux différentes intervenants (gynécologue, diététiciennes, rhumatologue, sexologue). Il faut multiplier ce type de rencontres, c'est sérieux, précieux et très utile.

Je suis très bien accompagnée par ma naturopathe, pas d'infantilisation comme chez le médecin ou gynécologue.

Elle est bien mieux formée sur la physiologie féminine de manière globale et m'aide pour ma fatigue (surrénales et thyroïde), ma ménopause, ma digestion et ma concentration

Grand saut dans le vide ! Informations divergentes et contradictoires entre le généraliste et le gynécologue.

Il faudrait plus d'informations concrètes sur les traitements hormonaux et leurs effets positifs et négatifs. Autour de moi l'avis de la femme dépend généralement de l'avis de son/sa gynécologue

Je pense qu'il suffit de se renseigner autour de soi ou auprès de son gynécologue pour avoir toutes les informations nécessaires.

On exagère beaucoup les aspects négatifs de cette période pour en faire encore une source de victimisation des femmes.

Mon gynécologue est parti à la retraite il y a 5 ans, je n'étais pas ménopausée. à la consultation gynéco suivante la spécialiste m'a dit que j'étais ménopausée (pas de règlement depuis 1an) et m'a renvoyé chez moi comme je suis venue: sans rien m'expliquer, sans me donner de traitement (vous n'y avez pas droit en raison de votre trouble de la coagulation) et sans conseillers parallèles. j'en suis à mon 4ème spécialiste et toujours la même chose: ni conseils, ni prise en charge...

Mon médecin m'a dit que je n'étais pas encore ménopausée - qu'il faut un certain temps d'aménorrhées complètes. Ayant toujours eu un cycle irrégulier je ne l'ai pas vraiment su que j'y étais malgré mon âge (55). Mes amies m'ont averti du fait de la prise de poids autour de la taille et des douleurs récurrentes (tête, cervicales, bras etc..) que je n'avais jamais vraiment eu

J'ai dû batailler avec ma généraliste qui renacle à prescrire un THS et dû consulter un gynécologue qui m'a expliqué les bénéfices risques lesquels penchent clairement en faveur du THS.

Je pense que les médecins traitants ne parlent pas assez des effets indésirables ou les esquivent, ou pire ne les prennent pas en considération car ' c'est comme ça' Cela me fait penser aux douleurs menstruelles où il y a encore si peu d'années il était normal d'avoir mal pendant ses règles

Les gynécologues sont de plus en plus rares.

J'ai préféré un suivi gynécologique par mon médecin généraliste pour ""laisser ma place"" aux femmes plus jeunes qui ont besoin aussi d'un bon suivi notamment lors de grossesses

La ménopause doit être abordée bien avant l'âge où les femmes vont la vivre. Pourquoi aucune mesure hormonale n'est-elle faite avant notre ménopause. Cela faciliterait la mise en place du

THM pour les femmes le souhaitant. Le THM, il relève du choix de chaque femme, si toutefois elle reçoit une information éclairée et non un point de vue engagé du médecin. Chaque professionnelle de santé qui m'en a parlé avait décidé dès le début de l'échange que je DEVAIS ou ne DEVAIS PAS le prendre.

L'information sur la ménopause ne doit pas passer uniquement par les soignants. C'est une étape naturelle de la vie d'une femme, non une maladie.

J'ai commencé à m'intéresser à ce sujet avant d'être opérée d'une annexectomie en 2017 et j'étais donc consciente de ce qu'était la ménopause avant de l'être. En effet, c'est sur Youtube que j'ai trouvé une gynécologue américaine dont la chaîne Youtube est entièrement consacrée à délivrer un enseignement complet sur tous les effets de la ménopause. C'est grâce à elle et à d'autres chaînes YouTube américaines que je me suis informée avant de découvrir le dernier livre du Dr XX sur la ménopause.

Quand je me suis renseignée sur ce qui existait en France, j'ai trouvé très peu de choses. C'est grâce à cette américaine que j'ai appris tout ce que je sais et qui est relié dans le Monde du 18 décembre 2024, dans lequel j'ai appris l'existence de cette enquête. Ma gynécologue depuis 20 ans n'a pas pris au sérieux mes symptômes, j'ai fini par changer.

J'ai eu la chance, alors que j'avais une trentaine d'années à peine et ne me sentais pas concernée par le sujet, de rencontrer un médecin généraliste qui m'a expliqué que la ménopause était une phase physiologique normale qui dans certaines cultures étaient bien accueillie car elle permettait aux femmes d'accéder à un statut social supérieur et avec du pouvoir. Cela m'a notamment permis de relativiser ces moments et de les traverser plus sereinement. Et j'ai ainsi décidé de saisir la liberté que je souhaitais

Je ne suis pas encore ménopausée et n'ai pas de symptômes mais j'ai 45 ans et commence donc à poser des questions à mes médecins. Pour l'instant, ce n'est pas une bonne expérience. Je reçois très peu d'informations de la part de mes médecins (gynécologue et médecin généraliste). Ils me donnent l'impression d'avoir chacun leur marotte, leur propre avis, absolument pas nuancé, "pour ou contre les traitements hormonaux", et préemptent à l'avance la décision de m'en prescrire ou non dans le futur, sans rien m'expliquer. Ils semblent partir du principe "qu'ils savent", sans se soucier de m'expliquer ou de me demander mon avis. Je le vis comme une forme de violence. Une petite violence, certes, mais une violence. L'impression d'être dépossédée des décisions me concernant.

Peu d'informations, peu d'aide, peu d'écoute de la part des médecins. c'est dommage car je me sens maintenant de plus en plus minée par la fatigue due à de nombreuses insomnies

Les médecins en parlent peu.

Quand j'en ai parlé avec ma gynécologue, elle m'a dit que j'étais trop jeune ! J'ai 50 ans. Et la discussion s'est arrêtée là.

Je souhaiterais pouvoir parler de mes symptômes et connaître plus en détail les symptômes des autres femmes

Il est temps que l'on s'occupe de la santé, des femmes mais aussi des hommes ! Réduire la présence terrain des médecins n'arrange rien, faire plus d'une heure de route pour se soigner est juste impensable, quelle que soit la pathologie !

Je pense que je ne peux compter sur aucune prise en compte médicale : absence d'écoute de ma gynécologue par manque de temps. Idem pour ma généraliste.

Les désagréments liés à la périménopause ne sont pas vraiment entendus par les médecins généralistes qui minimalisent, à mon sens, les impacts sur notre corps. Pour ma part, je souffre d'insomnies, de prise de poids et de baisse de libido mais la réponse est toujours la même, il faut prendre son mal en patience ! Je me renseigne donc seule ou avec mes copines pour trouver des tips ou des choses à mettre en place pour me sentir mieux.

Que les gynécologues nous prennent mieux en charge

Et qu'il y ai une alternative au THS pour celles qui ne peuvent pas le prendre

J'ai été ménopausée assez tôt et ai eu la chance de consulter une gynécologue qui m'a prescrit un THM au dosage le plus bas. Cela m'a beaucoup aidée. Je le prends toujours aujourd'hui, huit ans plus tard. Cela ne résout pas tous les problèmes (problème de sommeil, prise de poids et perte musculaire, baisse de la libido), mais les atténue. J'ai tenté d'arrêter le traitement, mais je me réveillais toutes les heures. Ma gynécologue est très à l'écoute, et m'avait rassuré quant à la nocivité du traitement me concernant.

J'ai tendance à ne pas faire mystère de ce passage avec mon entourage, et je constate une amélioration depuis quelques années : ce n'est plus considéré comme sale ou impudique. Je compare souvent cette période avec l'adolescence, autre tempête hormonale de notre vie au

cours de laquelle notre corps semble ne plus nous appartenir. Mais à l'adolescence, on a toute la vie devant nous. Pas à la ménopause qui malgré tout est un signe que la mort se rapproche.

Remise d'une ordonnance par mon gynécologue avec une notice d'information indiquant les risques de cancer du sein et cardiovasculaire, donc je n'ai jamais pris le traitement, pourtant je suis fatiguée a longueur de temps, mon visage change, j'ai mal partout, plus de libido du tout, bouffée de chaleur...etc

Aujourd'hui il est compliqué d'aborder le sujet de la ménopause avec son médecin ou son gynécologue. Une consultation est expédiée en 7 minutes top chrono chez mon médecin, un peu plus longtemps chez mon gynécologue 15 minutes ... Aucune solution naturelle n'est proposée mis à part le THM que je ne souhaite pas prendre. Je me tourne donc vers des approches naturelles et la naturopathie qui à tant à offrir aux femmes.

J'ai découvert une naturopathe sur les réseaux sociaux qui a abordé ce sujet dès 2019 ... au moment où ce sujet n'était pas encore devenu ""à la mode"". Cette personne à su tout m'expliquer dans les détails alors que mon gynécologue me disait que mes symptômes n'avaient rien à voir avec la ménopause ... Je suis en périménopause donc ces symptômes sont bien liés à la ménopause qui arrive. Il serait temps que les naturopathes soient pleinement intégrés dans le système de santé ou de soins car si je n'avais pas rencontré cette naturopathe, je serai probablement sous antidépresseurs aujourd'hui la seule réponse qui m'a été proposé par mon médecin ...

Je n'ai pas eu de soucis particuliers pour ma ménopause. J'ai été très bien renseignée et suivie par ma gynécologue. Je pense que ce professionnel de santé est absolument essentiel. Chacune vit sa ménopause de façon différente et les avis familiaux et/ou amicaux ne suffisent pas.

J'ai eu peu de symptômes en période de pré ménopause. Mais, j'ai l'impression de ressentir des changements seulement maintenant (j'ai 56 ans et suis ménopausée depuis environ 7 ans). Fragilité osseuse, problèmes d'articulation, baisse de libido.

Et effectivement, aucun médecin n'aborde le sujet spontanément.

En France, les femmes sont généralement peu traitées hormonalement pour prévenir les problèmes liés à la ménopause, en partie à cause des controverses autour des traitements hormonaux substitutifs (THS) depuis les années 2000. Le thème reste encore tabou, avec un manque de sensibilisation et de formation des médecins, ce qui freine les discussions ouvertes. Comparée à d'autres pays comme les États-Unis ou le Royaume-Uni, la France accuse un certain retard, notamment en matière d'accompagnement global et de dialogue autour des effets physiques et psychologiques de la ménopause. Mon souhait est de vieillir en bonne santé et instruit sur le sujet. Chaque femme est différente, chaque femme a des symptômes différents, mais il y a des signes communs entre nous. Notre association XXX souhaite faire un juin une série des webinaires à ce sujet pour les femmes migrantes hispanophones en France.

Nous espérons trouver d'ici là les professionnels pour nous aider.

On est pas assez informé et pas correctement prise en charge. Les médecins n'y connaissent rien

En préménopause depuis 2ans, je trouve difficile d'être entendue, comprise et surtout soulagée dans tous les symptômes qui s'accumulent. Pour ma part, troubles du sommeil, syndromes prémenstruels puissance 10 et très longs 3-4 semaines, prise de poids et variation intense des

*humeurs. Très peu d'écoute de la part de ma médecin généraliste, ni de la part du psy. Je tente
la phyto*

*On n'est pas préparé à ça et les médecins ne sont pas assez formés sur le sujet, aucune aide ou
accompagnement de leur part.*

*J'aimerais une prise en charge dans sa globalité (bien être, santé, sport, diététique etc...) quand
j'ai posé la question à ma gynécologue elle est restée sans voix et m'a dit de voir une
naturopathe!*

*Les médecins ont tendance à occulter le sujet de la ménopause, ils préfèrent s'en tenir à un autre
motif de consultation.*

*L'an dernier, une jeune médecin généraliste m'en a parlé avec professionnalisme, attention et
de l'écoute, cela m'a fait beaucoup de bien. Hélas elle ne prend pas de nouveaux patients et je
n'ai donc pas pu l'avoir comme médecin traitant, sinon je l'aurais choisie sans hésiter. C'était la
consultation de prévention des 50 ans : une très bonne mesure !*

*Avant elle, j'avais évoqué ce sujet avec une autre généraliste qui l'avait complètement évacué,
elle n'avait pas le temps.*

*Ce changement hormonal féminin est totalement mis à l'écart par les professionnels de santé. Il
n'est pas facile d'obtenir un traitement auprès de son gynécologue. Dans mon cas, il a fallu le
demander spécifiquement et insister.*

De l'éducation sexuelle doit être faite à ce propos au lycée et des campagnes étatiques de sensibilisation doivent être menées;

tous les médecins conventionnés devraient suivre une formation à ce sujet tous les cinq ans afin d'être à la disposition des femmes à ce sujet et non pas dans une posture négative de jugement.

C'est un sujet extrêmement tabou voir inconnu ou oublié. Lors de la perimenopause de nombreuses femmes sont diagnostiquées dépressives, anxieuses ou autre alors qu'elles sont simplement en perimenopause et des lors dirigées vers des antidépresseurs ou anxiolytiques. La seule chose dont nous avons besoin est de la progestérone. Et quand ménopausée un THS. Les médecins et gynécologues ont besoin d'être formés sur le sujet ou besoin de rafraîchir leur mémoire

Il n'y a pas assez de prise en charge spontanée de la ménopause par les médecins il faut aller chercher soi-même les conseils

Il y a un énorme manque de communication auprès de la population, et des médecins généralistes (souvent contre)

Moi j'ai eu beaucoup de chance. Un médecin à l'écoute. De bonnes informations. Une ménopause simple grâce à un rééquilibrage alimentaire. Par contre je trouve qu'on est quand même pas beaucoup suivi.

Exemple : ne devrions pas avoir une ostéodensitométrie tous les deux ans pour vérifier l'état de

notre masse osseuse. Moi je prends un RV annuel encore chez mon gynécologue mais je ne suis pas sûr que beaucoup de femmes le font encore après la ménopause.

Je souhaite préciser que les informations que j'ai obtenu ce n'est que parce que j'ai moi même cherché à m'informer face à certains symptômes ressentis ; ni ma gynécologue ni mon médecin généraliste ne m'ont donné d'informations au préalable ni même un flyer ou brochure ; certes ils ont répondu à mes questions quand je les ai posées mais j'aurai préféré avoir des informations en amont pour mieux comprendre ce qui se passait pour moi Je soutiens toutes actions qui iront dans le sens d'informer le plus possible les femmes et les hommes (conjointes) et employeurs : service santé au travail au sujet de la ménopause

J'ai été ménopausé assez jeune : 44 ans. J'en ai parlé à ma médecin généraliste, qui m'a dit c'est normal. Et ne m'a proposé aucun traitement, ni conseillé de voir un spécialiste.

J'en ai parlé à mon médecin qui n'en a pas fait cas à part que c'est un passage normal. Mon naturopathe quand à lui m'a expliqué le processus et m'a très bien accompagnée sur la péri ménopause.

Former les médecins conventionnels à des pratiques plus naturelles qui pourrait aider les femmes. Informer pour anticiper les symptômes qui commencent en pré ménopause

Les médecins consultés semblent peu informés. J'ai eu l'impression d'être livrée à moi même face à de nombreux symptômes envahissants (bouffées de chaleur et insomnies très fréquentes, anxiété, picotements...)

Parler aussi de la periménopause période longue pleine de symptômes lourds aussi . Et préparer les futures femmes à la ménopause et une meilleure écoute médicale les médecins ne sont pas formés ni préparés à parler de tous ces symptômes et proposent des solutions . Période très difficile

J'ai été ménopausée très tôt - 42 ans - et j'ai cherché un gynécologue spécialisé en ménopause.

Je me souviens de la consultation gynécologique que j'ai eu à 50 ans où le médecin n'arrêtait pas de me dire « vous avez 50 ans » comme si c'était un symptôme ou une maladie et lorsque je lui ai demandé ce que cela changeait par rapport à mes 49 de l'année précédente il m'a répondu « mais maintenant c'est fini ».

J'ai pris 7 ans avant de retourner faire un examen gynéco (chez une sage femme). Et j'ai eu chaud, j'ai mal dormi et j'ai eu certainement d'autres symptômes que j'ai considérés comme normaux mais cela est resté dans les limites du supportable.

Je peux parler ménopause avec ma sage-femme, mais si j'ai besoin d'un traitement, il me faudra trouver un gynécologue, et les rendez-vous sont difficiles à obtenir

Actuellement, je suis perplexe par rapport aux traitements hormonaux qui sont conseillés dans les médias et déconseillés par ma généraliste et ma gynécologue...

Ces derniers temps, j'ai éprouvé des symptômes qui pouvait s'apparenter à de la péri ménopause. Ces symptômes créent au quotidien un certain inconfort. M'en inquiétant, je suis allée consulter mon médecin généraliste. Celui-ci m'a répondu qu'il ne pouvait rien faire pour moi, qu'il fallait que j'accepte d'être une femme d'un certain âge (je viens d'avoir 40 ans) et que mon corps allait présenter des symptômes indéterminables pour le moment. Il conclut en me demandant de revenir quand je n'aurais plus de règles. Je suis sortie abasourdi en me disant que je devrais vivre cette expérience seule, sans aide médical.

Je ne m'adresse pas au gynécologue, car je n'en ai plus et n'en ai pas chercher d'autres car ce ne court plus les rues... J'ai fait mon dernier frottis avec une sage femme et je n'avais pas encore de symptômes de pré ménopause. Aujourd'hui j'en parle essentiellement avec une amie. Mais finalement je ne sais pas où j'en suis " hormonalement "... J'ai eu une phase bouffée de chaleur avec des regles irrégulières et depuis bientôt 6 mois, je n'ai plus de bouffées et mes règles sont redevenues régulières. je me suis demandée si mon mental ne jouait pas sur mes cycles menstruels... Et rien a voir avec la menopause ?!! Je ne sais pas...

Le sujet avec un médecin quel qui soit est encore trop flou, pas assez d informations.

On ne donne pas aux médecins le temps d'être avec nous, à l'ecoute. Je galère encore mais c'est beaucoup mieux.

Il faudrait beaucoup plus d'informations sur l'entrée dans la ménopause, ses symptômes et ses traitements. J'ai eu la chance d'avoir un gynécologue informé et compréhensif mais ce n'est pas le cas pour tout mon entourage

Former les médecins généralistes. Sensibiliser les employeurs sur ce passage pour accompagner si nécessaire. Créer des lieux d'échanges, d'accueil et d'accompagnement pluridisciplinaires.

Très mal accompagnée. J'ai des réponses parce que je questionne et encore les réponses sont contradictoires. Il y a un manque cruel de formation des médecins et certains sont restés sur les anciennes enquête concernant le Ths. Des désagréments annexes comme dentaires apparaissent à la ménopause mais pas de lien fait par les dentistes. Le sujet est tabou entre femmes. Bref on est laissées pour compte au niveau médical, social et dans le monde du travail. Cette période parfois difficile pour les femmes ne doit pas être tabou et doit être prise en considération

Quand j'étais ado, j'avais été bien informée de l'apparition des règles et de son mécanisme via ma mère, l'école, magazines. Par contre pour la ménopause j'ai découvert les symptômes par moi-même et même étant régulièrement suivie par mon gynécologue qui était une femme, j'ai été peu informée. Il y a vraiment un besoin de vulgarisation de l'information même si il faut noter une nette amélioration.

Suite à une chimio pour un cancer du sein, une « sorte » de ménopause est arrivée puis un retour de règle et de nouveau une pré-ménopause, ma gynécologue est un peu perdue, moi aussi et sans solution pour atténuer tous les symptômes de la ménopause!!

J'ai été très seule sans traitement de pre-'ménopause par rapport à ma mère, ca m'a déclencher des problèmes cardiaque, lez bouffés de chaleur, les insomnies, l'irritabilite, et mon médecin traitant a côté de la plaque, ma gynécologue ne m'ayant jamais rien donner et la partie à la retraite, l'entourage se fout de votre ménopause, fatigue, etc. Dans pa famille s'était tabou comme les règles.

Je pense qu'il serait intéressant de proposer un rendez-vous (médecin, gynécologue, naturopathe...)à chaque femme à partir de 40 ans afin de l'informer sur la menopause!

Médecins pas assez formés, pas de vision globale, difficulté pour obtenir des informations fiables

Je souhaiterais pouvoir en discuter avec une gynécologue mais je n'en trouve pas.... je souffre de douleurs musculaires est ce lié à la ménopause.... pourvoir échanger serait merveilleux

Il est temps que les pouvoirs publics considèrent ce sujet autrement que de manière négative et que la médecine et la recherche Medicale s'y intéressent !

La ménopause est un tsunami hormonal dont les effets sont mal connus et mal compris de l'entourage. Il est temps que les médecins et le monde socio-économique en tiennent compte. Cette étape de la vie est une vraie souffrance et est invalidante de par son impact sur le jour et la nuit (sommeil, travail, loisirs, humeur, vie sentimentale etc).

Un sujet dont on ne parle pas assez que ce soit les médecins, l'entourage familiale ou autre

Il devrait y avoir des centres de traitement de la ménopause et de l'ostéoporose (comme celui de Toulouse) avec gynécologues, endocrinologues et rhumatologues dans toutes les grandes villes. Tous les gynécologues et médecins traitants ne sont pas spécialisés dans la ménopause et on entend des avis contradictoires, surtout à propos de la THM. Peut-être faut il plus d'information pour les médecins sur la fait qu'il faut toujours évaluer pour chaque cas les benefices/risques du THM pour leur patiente. En plus, on ne sait pas à quelle spécialiste il faut s'adresser quand on a des problèmes qui concernent les 3 spécialités et c'est déprimant. L'état devrait également mettre en place le dépistage de l'ostéoporose comme ce qui est fait pour le cancer du sein, peut-être au début de la ménopause puis tous les 5 ans. Une femme sur 3 souffre d'osteoporose après la ménopause, et souvent l'ignore jusqu'au moment ou il y a une fracture. il y a presque un demi million de fractures par an qui en resultent, il y a beaucoup de souffrance, et le traitement coûte cher à la sécurité sociale. Dans une société vieillissante on doit mettre plus l'accent sur la prévention et surtout la qualité de vie de nos aînés.

Pourquoi ce n'est pas systématiquement pris en en charge par le médecin traitant. Pour le cancer, on reçoit de la sécurité sociale, à partir d'un certain âge, la prise en charge de trains diagnostics, il faudrait faire pareil pour la ménopause.

Douleur vulve rapport pas vraiment prise en compte par le médecin

La pré ménopause c'est l'enfer. peu de médecins sont prêts à vous aider, ou capacité de le faire par manque de connaissances et de formation sur le sujet. Et ce n'est pas en avalant des compléments alimentaires, en lisant des articles sur la ménopause, ou en ayant une application pour nous rappeler qu'il faut faire du sport, manger équilibré que cela règle les problèmes de la pré ménopause/menopause.

Ayant subi une hystérectomie, je ne sais pas si je suis ménopausée ou pas. Et je viens juste d'apprendre (à 57 ans!) qu'une prise de sang pouvait me l'indiquer. personne ne m'en a jamais parlé, et surtout pas le gynécologue qui m'a opérée...

Suite à d'énormes pertes de sang, j'ai vu ma gynécologue qui m'a juste recommandé de changer de stérilet, un discours purement technique sans aucun conseil ni sentiment d'empathie. Suite à ces problèmes, ma médecin généraliste a été un peu plus à l'écoute, tout en restant assez technique également.

Etant en pré-ménopause, je ne sais pas trop avec qui échanger sur cette période, j'aimerais pouvoir aborder le sujet de façon globale : à quoi m'attendre, que puis-je anticiper ...? sans avoir à attendre d'être mal en point et de consulter lorsque j'ai un problème, tout en ayant un doute sur le fait que ce soit ou non lié à la ménopause.

Périménopause très méconnue

Médecins ne font pas le lien avec les symptômes si on a une quarantaine d'année (= considérée comme trop jeune).

Combien de burn-out sont en fait des dérèglements hormonaux ?

Ça vous tombe dessus : fatigue, troubles du sommeil, douleurs diffuses, troubles de l'humeur etc .. si on ne va pas à la pêche aux infos... elles ne viendront pas à nous (médecin CPAM mutuelle etc)

Encore sujet tabou, comme les règles d'ailleurs... l'arrêt des formations des gynécologues de ville est une catastrophe pour les femmes.

*Très peu d'informations sur la ménopause je n'ai l'impression que ce sujet n'intéresse pas les médecins et beaucoup de gynécologue disent que c'est une étape normale et pas grave ça va passer
Nous sommes seules face à cette étape*

Sujet de la ménopause et periménopause trop peu traité. Aucune réponse à mes questions de la part de ma généraliste et mon gynécologue quand j'apprends que des changements majeurs surviennent pour notre santé dès la periménopause

Encore trop de médecins ne sont pas formés et ne veulent pas donner de THM

Désolée mais c'est moi qui est demandée une densitométrie, mon généraliste Aujourd'hui à la retraite était étonné et m'a demandé pourquoi je voulais car pas remboursé. Je lui ai répondu je veux savoir. Ensuite sa seule réponse a été prise d'Oréal 500 avec calcium puis plus rien. C'est ma fille qui au bout de 1 an m'a demandé pourquoi je ne voyais toujours pas un rhumatologue et toujours de ma propre initiative mon 'nouveau généraliste m'a dit ou' Je lui est demandé pourquoi c'est moi qui doit vous en parler et il m'a répondu pas remboursé. J'ai dit qu'en tant que médecin il doit en parler et la patient choisi au moins oui ou non pour payer.

Bonjour, Enfin on va pouvoir parler de la ménopause aux jeunes femmes. Moi j'ai 71 ans 2 filles, 3 petites filles et 2 petits garçons. Tout ce qui touche a la sexualité pour moi est pas du tout tabou. J'en ai toujours parler a mes filles très librement. Pour moi ce me fut pas pareil. Pour mes petits enfants je leurs en parles surtout celles de 15 ans mais les mamans.... pour moi me font pas leurs rôles .J'en discute avec les mères mais pas facile. Pour mes filles je leurs dis tout les inconvenants de ça. Quand j'ai mes chaleurs a table je me cache pas du tout d'en parler comme un sujet de conversation mais surtout en blague et cela passe très bien Les petits ont des commentaires"" fumants"" les parents rit ""jaune"" et moi j'enrichie. On devrait faire des vidéos décalées ou Dessins ANIMEES a la télévision(spots) ainsi que pour la cigarettes drogues, à tout les sujets dangereux, cela ferais rire mais surtout Interrogerais les Enfants a en parler aux Adultes.. Mon médecin, pour moi, je lui en ai parler pour des solutions Il ni en a pas. AH.

Alors la médecine doit faire sont travail.

Cordialment

les médecins ne nous informent pas du tout, sujet non abordé alors que je suis dans la tranche d'âge. Avant d'en parler avec une collègue, je ne savais pas que les symptômes que j'avais étaient liés à la périménopause. Une campagne d'information est nécessaire pour une prise de conscience des femmes mais aussi des hommes qui ne comprennent pas les changements brutaux d'humeur de leur conjointe.

L'image d'une femme qui vieillit ne doit plus être représentée négativement. Après tout, du fait des injonctions sur notre corps depuis notre petite enfance, nous nous en sortons bien mieux que ces messieurs.

Par ailleurs, les professionnels de la santé devraient également avoir une volonté de prendre en considération la santé et le bien-être spécialement des femmes. Il y a encore ce relent paternaliste qui est détestable. Les médecins pensent qu'ils ont fait les études les plus difficiles. Non, ils ont simplement fait les études les plus longues. Ne pas témoigner de suffisance dans leur relation avec leurs patientes devrait leur être enseigné !

Cette question est encore tabou. Les médecins hommes, même gynécologues sont très mal outillés pour prendre en charge tous les bouleversements qui nous touchent. Chacune doit bricoler des solutions, trouver ses sources d'informations pour recouper des informations, se faire une opinion sur les traitements possibles, leurs risques et leurs bénéfices. J'ai clairement le sentiment que si ce phénomène concernait les hommes on aurait des solutions depuis longtemps pour améliorer notre qualité de vie. Il faut absolument ouvrir ce sujet, informer...

Les médecins (hommes le plus souvent) sous estiment tous les impacts négatifs de la préménopause, et n'envisagent même pas qu'ils existent quand j'en parle

L'enfer. Arrivée progressive et donc incompréhension des symptômes. Dénier de la part des médecins généralistes. Il faut prendre sur soi, "assumer", renoncer. Je ne le referai pour rien au monde!

IL y a la ménopause, mais avant pour beaucoup de femme La Pré ménopause. Et là d'après mon expérience, ni mon entourage, ni mon médecin n'en parle. Ne comprennent pas les différents symptômes que nous subissons. Une incompréhension totale de la part du médecin.

Avant d'avoir les symptômes, je n'avais aucune idée de ce que j'allais vivre. Je ne suis donc pas vraiment influencée. Maintenant que je la vis, c'est l'horreur!! Je découvre de nouveaux inconforts un peu tout le temps. Et ce, sans perspective d'amélioration. ce qui majore l'anxiété et donc, les symptômes!

J'aurais aimé savoir! Cela m'aurait évité d'errer de médecin en médecin.

Je me sens en colère que le sujet ne soit pas traité plus que ça.

*Malgré un suivi régulier avec MA gynécologue, peu d'information sur les traitements, les effets.
Pas d'échange sur ce sujet*

Uniquement une ordonnance avec un traitement (sans possibilité de choix de ma part)

J'ai 40 ans, en periménopause depuis au moins 1 an / 1 an et demi. Ma gynécologue m'a prescrit des compléments progestérone qui améliorent en partie mon cadre de vie mais ce n'est pas parfait. Elle me propose le stérilet hormonal. J'ai beau lui faire confiance, faire confiance aux dernières études scientifiques, le faut d'avoir toujours entendu, depuis l'enfance, que les compléments hormonaux ne doivent pas être pris dans des familles où comme la mienne il y a de très nombreux antécédents de cancer du sein, me freine...

Ma ménopause est la conséquence d'une hystérectomie à 50 ans. Je ne l'ai pas vécue comme un traumatisme et à ma demande mon mon médecin traitant m'a aussitôt prescrit un THS que je continue toujours aujourd'hui à 74 ans et que je supporte très bien. Je n'ai donc pas eu à endurer les effets très déplaisants que j'ai pu constater sur les femmes de mon entourage. Etant donné le soulagement que m'a apporté le THS, je ne comprends pas pourquoi ce traitement est aujourd'hui si peu pratiqué.

J'ai eu la chance d'avoir un médecin traitant très à mon écoute (je précise que c'était une femme) et je suis consternée de voir que cette étape de la vie d'une femme est si peu mise en lumière.

Les médecins ignorent tout de la ménopause et ne prennent jamais ce facteur en compte alors qu'il devrait être le premier facteur pris en compte

La.préménopause est une période tout aussi difficile et à considérer que la ménopause. Les difficultés hormonales n'intéressent pas les médecins. La ménopause n'intéresse pas plus les

médecins. Manque d informations et de considération des conséquences importantes sur la qualité de vie et les capacités professionnelles.

il reste beaucoup de travail à faire tant en accès aux soins, en sensibilisation des médicaux et en formation des femmes. Parler de ménopause et d'andropause; Pourquoi toujours scinder les deux sexes en soins et en prévention ! Des spécialistes totalement différents et aucunes communications entre eux (urologue, gynécologue, rhumatologue) cela mériterait une spécialisation ""l'hormologie"" comme la gériatrie mais pour les séniors ! A créer... Les femmes ont besoin d'être entre elles aussi pour échanger sur le sujet. Tant qu'en prévention, agir avant que les troubles apparaissent. Bien entendu, ne parlons pas du travail des femmes à ces âges en entreprise. Celle-ci n'a aucune idée de la santé à ces âges là (même poste, même horaire, pas de prise en compte de la mobilité.... Merci d'avoir choisi de vous engager XXX sur ce sujet. Merci pour l'avancée que vous pourrez apporter aux femmes et à tous en travailler sérieusement et activement sur ces sujet. Merci, merci et bon travail. Hâte de voir la suite...

Je vis avec des symptômes minimes pour le moment. L'ostéoporose m'inquiète mais le traitement proposé par mon gynécologue ne me plaît pas : application quotidienne d'un gel associée à une pillule pour bloquer le retour des règles. C'est trop contraignant. Je regrette qu'on ne me propose pas autre chose.

Étape obligatoire pour 90% des femmes actuelles, il serait urgentissime que cette période de la vie des femmes qui n'est pas une maladie mais néanmoins peut avoir des conséquences délétères pour leur qualité de vie en bonne santé, soit étudié par les étudiants en cursus de médecine. Merci

On en parle pas assez ou les médecins nous disent que c'est normal les symptômes.

Quand on parle des symptômes au médecin, insomnie, tendinite à répétition, il a tendance à donner des conseils génériques mais pas à les considérer comme faisant partie de la ménopause.

C'est un phénomène naturel, des moments pas toujours agréables; ce n'est pas un sujet de conversation, je n'en ai parlé qu'avec ma gynécologue

*Vision très nébuleuse avec une approche négative et limitée à « plus de règles »
Sentiment que peu de médecins connaissent le sujet*

Pas de sensibilisation à mon sens existence

Mon médecin me dit simplement que j'irai mieux lorsque je serai ménopausée... J'aimerais me sentir mieux maintenant

Je suis effarée que mon médecin traitant ne m'en ait que parce que j'abordais le sujet et qu'elle n'ait pas proposé une ostéodensitométrie. Je l'ai obtenue grâce à un RV avec une gynécologue bien plus tard (et qui a abouti à un constat d'ostéopénie)

Errance médicale, pas de prise en charge globale de la femme et des symptômes, ignorance des médecins

Les conséquences de la ménopause sur la santé mentale, la prise de poids, le sommeil, l'humeur, les douleurs articulaires, etc ne sont pas assez connues des médecins généralistes et très mal pris en charge. Il est urgent de nous aider à mieux vivre cette longue période de notre vie. Merci

En tant que diététicienne, j'aimerais aide les femmes dans cette période de vie qui peut être difficile à gérer

Il faudrait que les femmes soient plus au courant des différents professionnels qu'elles peuvent consulter afin d'être aider et que les médecins ou gynécologues n'hésitent pas à nous orienter des patients

La santé des femmes doit être une santé différente de celle des hommes , axée principalement sur l'axe neuro-endocrinienne et la prévention des risques à la perimenopause

Le sujet de la ménopause n'est pas pris en compte par les médecins généralistes, les symptômes sont ignorés par les médecins.

Une étape totalement différente selon les femmes. On sait comment cela se passe pour soi seulement lorsque la ménopause arrive.

Les médecins consultés pour certains symptômes n'ont pas fait le lien avec la ménopause ce qui a entraîné des années d'errance thérapeutique.

Je pense qu'il faudrait surtout former les médecins aux pathologies qui peuvent survenir à cette période et les former également à la bienveillance envers des femmes dont le corps, le moral, la santé change tout à coup et qui ne se reconnaissent plus, ce qui est très perturbant. Il n'est donc pas indiqué de répondre à notre détresse par un : ""c'est comme ça ! vous payez par carte ?""

Pour moi la ménopause a été un soulagement : plus de règles le bonheur ! Ma gynécologue m'a prescrit à ma demande un THS, après quelques tâtonnements le traitement a été très efficace. Depuis que ma gynécologue esr est partie à la retraite, impossible d'en trouver une autre ,donc plus de traitement !

Personne ne veut plus me prescrire ce THS ,malgré les bouffées de chaleur et l'inconfort, alors que ma gynécologue m'avait dit que lorsqu'une femme est bien suivie ce traitement peut être pris au très long cours...

Les seuls médicaments ""possibles"" sont très chers, non remboursables et de plus absolument inefficaces !

Cela reste un sujet tabou ! Cela m'a été annoncé brutalement par la gynécologue alors que je ne m'y attendais pas du tout.

Je suis encore jeune mais je suis professionnel de la beauté et toutes les femmes en pré-ménopause ou ménopause sont complètement laissé à l'abandon, elles sont dans une incompréhension total de leurs corps et leurs émotions, elle navigue dans l'inconnu et quand elle demande des réponses au médecin, traitant ou gynécologue femme (censé comprendre celle-ci en retour) elles ne sont pas entendu, n'ont aucune réponse apporter appart "bah c'est la vie".

Je suis suivie par le centre de ménopause de purpan dans le cadre d'une ostéoporose importante. Je suis très satisfaite du traitement mis en place avec le gynécologue.

Vision très négative et pas assez d'écoute de la médecine. ""C'est normal, ça ira mieux dans 5 ans !

Qui peut vivre comme ça pendant 5 ans alors qu'il y a des alternatives comme une alimentation équilibrée et des plantes qui peuvent aider.

Lever ce tabou ! Que les médecins soit mieux formés car ils n'en parlent jamais !

il faut absolument que les professionnels de santé notamment les gynécologues parlent de la ménopause, la mienne n'en a jamais parlé,

d'autre part, les sages femmes sont très bien mais jamais mises en avant, il est essentiel de communiquer sur leur métier,

une dermatologue a découvert que j'avais un lichen, du coup j'ai des traitements et séances chez une sage femme, tout cela il faut en parler,

pourquoi pas sur un podcast ? je suis à votre disposition pour en discuter

J'ai été mal diagnostiquée (on m'a soupçonné de bipolarité) et envoyée consulter plusieurs médecins. J'ai dû me défendre avec force pour obtenir la MHT et on m'a dit que seuls les gynécologues pouvaient prescrire de la testostérone, bien qu'il s'agisse d'une hormone humaine, non sexuée. Les patchs d'œstrogènes mentionnés dans les directives médicales ne sont plus à jour et ne sont pas tous disponibles. La qualité des patchs est déplorable (l'adhésif ne colle pas) et les dosages ne sont pas suffisamment flexibles pour ce type de traitement. Les lignes directrices relatives à la ménopause sont obsolètes et ne tiennent pas compte des études les plus récentes. De plus, les médecins n'ont pas l'obligation de se former à ces informations.

Il est important de former les médecins généralistes et gynécologues, d'informer les femmes sur les symptômes pour qu'elles se préparent, de faire de la recherche pour mieux connaître l'impact sur le vieillissement et les traitements hormonaux, d'adapter le monde du travail.

Le retour du médecin généraliste concernant les symptômes de la ménopause reste très vague...(on sent que le sujet ne l'intéresse pas)

Pareil pour le gynécologue : si on ne souhaite pas d'hormone, on ne l'intéresse pas vraiment.

Pour chercher d'autres réponses, cela demande un budget conséquent (+ prix des compléments alimentaires...)

La ménopause est un passage de la vie, avec divers symptômes que l'on tente de gérer mais très mal encadré par le milieu médical. Et pas reconnu au niveau professionnel.

Les traitements hormonaux qui permettent de rester active (intellectuellement, physiquement et sexuellement) sont difficiles à obtenir de certains gynécologues : j'ai dû insister pour en avoir un et pendant deux ans (probablement pour me dégoûter) il m'a prescrit un traitement à 50€/mois non remboursé.

*C'est sur une conversation LinkedIn sur la ménopause que d'autres femmes m'ont dit qu'il fallait que j'y retourne et que je me batte pour avoir le traitement remboursé.
= obstruction !*

Pas assez pris en considération par les médecins. Beaucoup de remarques du style « il faut apprendre à vivre avec » sans prendre en considération la vie privée et professionnelle que peut avoir la femme ménopausée

Sujet tabou, complément inconnu dans la variabilité de symptômes, y compris pour les professionnels de santé! Trop peu d'études, d'information des tests diagnostics utilisés...sujet complètement négligé et sous-estimé!

Autant que femme et médecin très triste de découvrir des symptômes dont personne en parle, et se sentir démunie tous les jours!

Faut agir pour les femmes!

Il est difficile d'en parler avec mon entourage direct. J'ai des petits pbs de santé dont je ne savais pas qu'ils étaient liés à la ménopause (cystite, envie plus fréquente d'uriner, mal aux articulations, raideur...) jusqu'à peu. Il est difficile d'en parler avec mon gynécologue qui n'a pas le temps. J'aimerais pouvoir bénéficier d'une consultation spécialisée pour évaluer les bénéfices de certains traitements, comme les traitements hormonaux.

Par manque de temps médecin, je n'ai pas été accompagnée durant cette période d'autant plus difficile qu'avec conséquences sur ma santé, fatigue, prise de poids, cholestérol, hypertension etc et alors qu'avec la charge mentale énorme de cumuler performance professionnelle, aidante de mes parents dépendants, soutien de mes enfants en questionnements de début de vie d'adulte post COVID et avenir morose dont catastrophe climatique non prise en compte dans les décisions politiques ou économiques malgré alertes récurrentes des scientifiques. Bref, la ménopause ne m'a pas facilité la vie et personne ne m'a aidé à ce sujet, ni famille ni employeur. Il serait grand temps d'organiser mieux la vie des gens et des femmes en particulier.

J'ai 54 ans , pas encore ménopausée mais aucun professionnel de santé ne m'a parlé de la ménopause. J'avais un médecin ttt un peu vieux. En changeant de médecin ttt, un jeune femme... Ce n'est pas mieux.

Pourrait on envisager un bilan global pour les femmes autour de ce sujet. Et ainsi remettre le niveau d'information au bon niveau.

Bonjour je suis en pré ménopause depuis 5 ans j ai eu beaucoup de soucis de tendinites, bursites Des spms de plus en plus fort

C est moi même que j'ai découvert que tout ses maux venaient de là

Récemment j ai enfin trouvé une oreille attentive chez une médecin généraliste qui n est pas mon médecin référent!!!!

J'ai un traitement à base de plantes qui fonctionne très mais évidemment pas de prise en charge secu et il n'est pas donné !! Une charge financière de plus pour les femmes qui gagnent moins que les hommes.....

J'en ai parlé avec la gynécologue au début de la ménopause puis plus vraiment. Comme on en parle davantage sur internet, je réalise que je dois avoir des symptômes qui peuvent venir de la ménopause mais je ne faisais pas de lien. Au moment du suivi annuel, la gynécologue est un peu expéditive.

Manque flagrant de formation des médecins sur le sujet. Alors que j'ai des symptômes qui sont apparus à l'âge de 52 ans, aucun médecin n'a évoqué la possibilité qu'ils soient liés à la ménopause. Je suis obligée de faire mes recherches moi-même et suis les médecins américains sur les réseaux sociaux.

Il serait bon que les médecins généralistes nous informent plus en détail au moment de la ménopause dans notre vie et que ce ne soit pas nous qui demandions après apparition des symptômes.

On en parle pas assez, on informe pas les femmes et quand on en parle avec les médecins ils disent qu'on a le temps d'y penser alors qu'on pourrait s'y préparer

je suis médecin, j'ai eu ma première carie à 49 ans, mon dentiste ne savait pas pourquoi, puis j'ai eu beaucoup de symptômes de la péri ménopause dont ceux que je ne connaissais pas, jamais vu en cours. J'ai fait la biblio, et découvert un nombre de symptômes hallucinants et surtout tous les bénéfices à prendre un traitement.

Cela coûterait moins cher à la société si toutes les femmes (sans contre indication) prenaient un traitement, sans parler de la qualité de vie.

je suis en colère de cette méconnaissance des soignants, c'est honteux.

la ménopause est encore un sujet tabou, les femmes sont mal préparées à cette période et n'osent pas en parler. Il y a souvent une connotation négative au niveau des entreprises (milieu professionnel).

Les médecins généralistes voir les gynécologues banalisent cette période et ne donnent pas suffisamment d'informations

La santé des femmes est en général très mal prise en charge, les avis des médecins sont différents, et peu en parle sans que la question ne leur soit posée.

Il y a très peu d'information sur la Ménopause et un manque cruel

Des formations de la part des Médecins

Comme tous les troubles hormonaux tout au long de la vie d'une femme même les gynécologues s'en fichent... c'est comme ça il faut faire avec. Cela devrait être une spécialité à part entière car comme pour les fluctuations hormonales il y'a autant de troubles différents que de femme sur terre, et aucune analyse bien poussée sur le sujet.

Les médecins généralistes et les gynécologues ne sont pas assez formés sur la pré ménopause et ménopause. On reste dans le flou et on ne sait pas tous les effets sur notre corps.

Même si j'échange avec mon médecin traitant ma gynécologue, ni l'un ni l'autre est à la hauteur. C'est principalement moi qui fait des recherches.

Merci les réseaux et merci docteur XX

Une gynécologue qui, en voulant me rassurer, m'a dit que je ne devais pas m'inquiéter car elle ne me prescrirait pas de THM. Au contraire, j'en voulais pour enfin supporter les troubles de la périménopause, elle n'a pas voulu et m'a "prescrit" des plantes. Aucun effet.

Beaucoup de médecin banalisent la situation. Alors que l'aide du traitement et de la Naturopathie en complément améliore tellement le quotidien.

J'ai démarré ma pré ménopause vers l'âge de 45 ans. Mon cycle devenait irrégulier, j'en ai parlé à mon médecin traitant qui m'a fait faire une prise de sang. Ensuite il a interprété que je n'étais pas en pré ménopause. Toutefois aujourd'hui j'ai 51 ans, plus de cycle du tout. J'ai pris 5 kg mais je n'ai pas eu les symptômes liés comme certaines personnes de mon entourage.

Vaste sujet que bcp entre nous connaissent pas, surtout la phase dès premiers changements dès la perimenopause jusqu'à la ménopause. Il faut éduquer tout le monde, dès l'école jusqu'aux médecins pour mettre ce sujet au même niveau que la puberté et la grossesse. J'ai commencé à en lire avant d'en parler à mon gynéco, pour être (mieux) informer et pour orienter mon discours auprès de lui, ayant peur qu'il rejette ma demande aux traitements hormonaux car 'trop jeune', pas 'assez de symptômes' etc.... pourtant je suis convaincue que ma peri menopause a commencé (j'ai 42ans)

Pas assez adressée - ça serait intéressant que les médecins du travail soient sensibilisés notamment

La difficulté est de pouvoir rencontrer des professionnels de santé pour un suivi adapté. Mon département est un désert médical. J'ai la chance d'avoir une sage femme très à l'écoute, dans l'échange à la différence du gynécologue qui ne me reçoit que 5 minutes sans écoute. C'est aussi très compliqué avec mon généraliste, aussi rapide que le gynécologue alors que j'aurais besoin d'un suivi cardio. Concernant mon expérience et mon vécu, ce qui est très positif et aidant, et qui permet de relativiser c'est le partage ! avec mon compagnon mais surtout les amies, nous nous échangeons les conseils, et riions beaucoup de nos symptômes désagréables et parfois difficiles à gérer. Merci pour votre enquête !

Très mal prise en charge. Traitée à à légère par mon gynécologue homme qui ne prend pas le temps d'en discuter avec moi. Augmente et baisse les doses sans explication. Ma généraliste ne connaît pas du tout le sujet. Le manque de sommeil impacte ma vie professionnelle et personnelle

Il est encore très difficile de vraiment comprendre et connaître tous les enjeux. J'ai l'impression qu'il y a beaucoup d'informations contradictoires et je n'ai qu'une confiance très limitée dans les compétences de ma gynécologue à ce sujet. Encore une fois j'ai l'impression que la médecine française s'arqueboute sur des principes et des connaissances obsolètes et que l'on reste dans un système totalement curatif et non préventif.

Peu de gynécologue sont réellement formés à ce sujet. Peu d'intérêt pour eux...

Je suis un THM, ma gynécologue est partie en retraite. Et j'ai du mal à trouver un medecin prescripteur. La vision négative de ce traitement est encore importante. Quand j'ai démarré ce traitement juste après ma ménopause cela a changé ma vie !

Sur les conseil d'un rhumatologue lorsque j'avais 52 ans et beaucoup de douleurs articulaires, j'ai demandé à ma gynécologue un THS.

Au bout de 10 ans la gynécologue a interrompu le traitement. Après quelques mois les douleurs articulaires sont revenues en masse avec des déformations articulaires. Ma gynéco était partie en retraite et j'ai demandé à mon généraliste de me remettre sous THS. Après réflexion (pas de cancer du sein dans ma ma famille), il s'est dit que le THS était mieux que les anti-inflammatoires. Je fais des mammographie tous les 2 ans avec Lucide Je suis très active et en pleine forme à 66 ans, le problème c'est que pour obtenir un frotti, vaginal de contrôle il m'a envoyé voir une gyneco qui sans raison médicale me stoppe le THS en me disant que je devrais vivre au ralenti vu mon âge et que le THS était pour moi comme une drogue et qu'il fallait que l'arrête. je suis sortie de son cabinet culpabilisée et très démoralisée.

Expérience : la gynécologue n'a pas l'air très préoccupée et j'ai eu très peu d'informations.

Que la ménopause ne soit pas un signe dévalorisant implacable, on peut vivre bien même ménopausée, médecins écoutez-nous lorsque nous parlons des désagréments, inconforts ou souffrances liées à la ménopause.

Les Médecins spécialistes ou généralistes ne vous apportent très peu de conseils ou de solution à cette période très difficile au niveau émotionnel et physique des femmes et pourtant il y a tellement de choses à dire ... à la ménopause nous ne devrions pas devoir subir autant de changements plus ou moins supportable et pas facile à accepter pour certaines et vous avez des traitements efficaces mais qui vont vous aider mais d'un autre Côté vont vous detraquer de l'autre. La ménopause qui va toucher toutes les femmes un jour ou l'autre ne doit pas être assez intéressante pour les labo, pas assez « RENTABLE » nous n'avons qu'à subir ? Encore une histoire de pognon

J'espère que mon premier commentaire a été enregistré . J'aurais bien aimé intervenir dans la dernière émission de France Inter sur la ménopause pour donner mon opinion et m'opposer aux frayeurs et frilosités de ces médecins intervenants

La ménopause est malheureusement très invisibilisée, comme beaucoup de maux féminins. Alors, comme d'habitude, on traverse la ménopause (sur presque 10 ans !) et on souffre en silence.

J'ai écouté beaucoup d'émissions, podcasts sur la ménopause, je me suis renseignée auprès de mon médecin généraliste et je prends un traitement. J'ignore si c'est l'unique et la bonne solution.

La périmenopause est compliquée dans le milieu de travail. Il va falloir une implication de la médecine du travail pour améliorer le vécu des femmes et permettre des aménagements sans être discriminé.

Dans la société cette période reste tabou et mal vécue par beaucoup de femmes. Il faudrait mettre en place une visite prise en charge avec rdv réel et temps libéré au travail pour faire le point avec sage ou gynécologues (en déficit) dans le milieu rural... Les hommes n'ont absolument pas conscience de la difficulté de cette période de transition. Pour la ménopause, c'est l'image de la femme qui est dégradée (vieille). Le combat des actrices expérimentées sur l'image l'atteste.

Sur le plan de la santé, une visite avec bilan complet des facteurs cardio vasculaires et le point sur l'état de santé serait également nécessaire.

En vous remerciant

Je trouve dommage que certains médecins ne pipas en considération sérieusement cette étape de notre vie de femme . Les problèmes liés à la baisse hormonale ne sont pas dans la tête !

Qu'il devrait y avoir plus de recherches et de solutions pour les femmes ménopausées On a l'impression que ça n'intéresse pas la médecine .. alors que ça concerne toutes les femmes comme les règles..

Il faut plus de formation pour nos médecins au Luxembourg. J'ai des symptômes qui ne sont pas que les usuels connus et il serait primordial, pour une meilleure qualité de vie pour les femmes, d'être informées et encadrées par les spécialistes en qui nous avons confiance.

Bien heureusement, j'ai pu compter sur l'expertise de ma naturopathe sur ce sujet. Jamais ni la généraliste ni le gynécologue ne m'avaient informé sur ce sujet. C'est bien dommage car les symptômes étaient présents et jamais il a été question de pré ménopause ou péri ménopause.

Je suis encore une fois très déçue de l'attention portée à nous les femmes.

La dernière étape qui est celle de la ménopause est très abordée

1 les douleurs pré ménopauses dont personne ne vous parle, il vous arrive même de penser que vous sommes très malade

*2 la fatigue due à ce changement hormonal doit passer inaperçue auprès de vos employeurs
On vous traite comme une *mamie* mais il faut faire le taf comme une personne de 30 ans
Pas de conciliation,*

Alors

Nous souffrons pour devenir femme

Nous souffrons pendant la période d'être une femme

Règles, maternité, accouchement, retour à la vie professionnelle Etc

Nous souffrons pour mettre en pause la femme que nous sommes

Mais rien ne compte

Nous sommes égales aux hommes ...

*Alors si les femmes qui sont au gouvernement pouvaient se pencher sur ce dossier cela serait
Exceptionnel*

Mais elles ont

*Médecin
Gynécologue
Chauffeur
Femme de ménage*

Et j'en passe

Donc elles ne sont s s doute pas prêtes à défendre notre parcours et quotidien

Les femme devraient pouvoir

Si elles le souhaitent, s'arrêter de travailler à 60 ans

Mesdames à votre disposition pour en parler

j'ai été ménopausée assez tôt. Je l'ai su quand j'ai arrêté la pilule pour essayer d'avoir un enfant à 43 ans. Les gynécologues que j'ai consulté à cette occasion ont été nulles . Aucune n'était capable de m'expliquer la ménaupause. je n'avais aucun symptôme mais on me proposais des traitement hormonaux sans m'expliquer à quoi ils servaient .

Nous sommes très mal accompagnés, on devrait dès l'âge de 45 ans avoir un suivis et un bilan complet de santé approfondis ainsi qu une explication claire de la ménopause dans sa globalité.les rendez-vous chez le gynécologue sont bâclés à part le frottis et la mammographie aucune autre prévention piyr nous les femmes !! On est obligé de s'informer par nous mêmes . A quand un accompagnement des femmes sérieux à différents moments de sa vie !! Ok entend tout et n'importe quoi et cela ne va pas s'arranger car la ménopause deviens un sujet à la mode et les charlatans vont y trouver une brèche pour vendre leurs conneries ...

Gynécologue ou sage femme devrait nous en parler avant d' avoir des symptômes. Pour ne pas être surpris lors de leurs apparitions

La ménopause ne suscite pas d'intérêt chez les médecins qui n'en parlent pas du tout. Si la femme interroge sur un ou des symptômes lors de la ménopause, le médecin répond souvent, ça passera

*Ce moment, ce changement n'est pas assez évoqué par le milieu médical, y compris généraliste, gynécologue
On n'explique pas aux femmes les différents symptômes possibles, d'où parfois une inquiétude importante
On peut croire être atteinte de pathologies*

Cette période semble être un non événement ou il est tabou même dans le milieu médical

On entend tout et son contraire au sujet des traitements de la ménopause. Il est très difficile d'y voir clair.

J'ai décidé de faire confiance à mon gynécologue lorsqu'il m'a proposé un traitement, je ne suis ni enthousiaste, ni opposée, mais je ne sais pas si j'ai bien fait. Je reste dans le flou.

Les médecins généralistes n'abordent absolument pas ce sujet alors que cela paraît absolument essentiel et même si on peut aborder sans le savoir les signes de préménopause ce qui n'aide pas la femme à se sentir mieux ou à comprendre ce qui se passe. Les femmes sont livrées à elles même, avec une certaine honte, les seules informations qu'elles peuvent trouver sont sur les réseaux sociaux qui malheureusement ne diffusent pas forcément les bons messages...

Plus de gynécologue qui accepte de nouveaux patients dans les alentours donc on se débrouille comme on peut avec Facebook en parlant à d'autres femmes.

Le femme ménopausée manquent d'accompagnement de la part des médecins à commencer par les généralistes

J'ai vécu un peu seule cette période difficile, menauposée depuis 2 ans. Aujourd'hui c'est grâce à ma consultation chez une nouvelle gynécologue que j'ai eu le plus d'informations et que je découvre ce site. Quand nous attendons un enfant ou que nous avons un désir de grossesse, nous sommes hyper accompagnées. Par contre, après 50 ans on se sent presque abandonnées. Mes amies me relatent la même chose.

C'est incompréhensible le discours ou plutôt le non discours des professionnels ! On vous prescrit des antidépresseurs alors qu'il suffirait de prendre le THM ...

Heureusement que certains médecins font le buz et font tout pour changer les mentalités, les connaissances et aident les femmes à ne plus souffrir sous l'indifférence de tout le monde. Merci au docteur XX de m'avoir reçue et malgré Mes cancers des seins (de bons pronostiques, datant de 10 ans) de m'avoir prescrit le THM.

Je vais enfin revivre correctement !

J'ai 53 ans et je ne me voyais pas vieillir ainsi, je ne me reconnaissais plus depuis 2 ans....

Phénomène naturel synonyme d'une nouvelle vie:) à déplorer le regard négatif de certains médecins

Que la périménopause est très peu abordée (j'en suis à cette étape et je sens que cette période n'est que très peu abordée. Je me sens un peu perdue même si je me renseigne, même si j'en ai parlé à ma médecin généraliste. Quelque chose de l'ordre de : "bon c'est pas encore la ménopause... car tes règles sont encore là même si sans trop de calendrier

J'ai été ménopause à 18 ans. J'ai des bouffée de chaleur tout le temps avec difficultés à perdre du poids. J'ai arrêté de prendre mon traitement car trop contraignant Avec l'accompagnement de mon gynécologue je savais ce qu'il en était. Je dois dire aussi que j'ai eu la chance de n'avoir jamais eu de symptômes de pré ménopause.

J'ai essayé de parler des symptômes avec une gynécologue et mon médecin mais on m'a dit de prendre mon mal en patience

Il serait vraiment essentiel que les femmes soient mieux informées, en particulier par leur gynécologue.

quel dommage que les femmes n'aient pu y avoir accès depuis + de 20 ans : études biaisées , verrouillage de la parole scientifique via les agences et les médias++, particulièrement en France .Les nordiques n'ont pas vécu cette Omerta. Que la parole des femmes et des médecins spécialistes soit enfin libérée est une excellente nouvelle avec un soutien scientifique et politique

Les pionnières plus âgées ont bénéficié d'un THS a la française mais n'ont pu aider les plus jeunes , pourtant il faut les faire témoigner ++

Extrêmement handicapante, surtout mêlée au stress et excès de Cortisol au point de provoquer des insomnies indomptables . 3 mois d arrêt de travail sans comprendre . Un médecin généraliste voulant me mettre sous antidépresseur et calmants !

La ménopause d aujourd hui avec le stress , les responsabilités d' une cadre dirigeante n a rien à voir avec la ménopause d hier . Il faut la vulgariser comme le cancer du sein.

Trop peu d'information sur le sujet.

Vers quel professionnel se tourner en sachant qu'un rdv avec son gynécologue doit se prendre un an à l'avance.

Ce sujet n'est pas abordé sous l'angle de la prévention ni anticipé correctement de mon point de vue.

Des personnalités se sont mises à en parler mais c'est bien dommage que les messages viennent de ""people"" plutôt que du corps médical afin de sensibiliser et préparer au mieux les femmes vers cette étape de leur vie.

Enfin on commence à en parler! Je me suis sentie seule dans les débuts de ma ménopause il y a 23ans. C'est grâce à une publicité pour un complément alimentaire pour la ménopause que j'ai compris que ma déprime venait sûrement d'une ménopause précoce, ce que m'a confirmé analyse et ma gynécologue, et m'a prescrit un ths.

Encore aujourd'hui les généralistes ne savent pas grand chose, idem certains gynécologues surtout les hommes, qui peuvent même tenir des propos à la limite de l'humiliation. Ayant déménagé je n'ai pas trouvé de médecin voulant me renouveler le traitement.

les médecins ne sont pas assez formés sur ce sujet.

Je suis en phase de périménopause depuis environ 4 ans, voire plus (très difficile de savoir quand est-ce que cela a commencé), et un tas de désagréments et symptômes bizarres et différents sont apparus assez soudainement et à des moments différents. Aucun médecin n'essaie de relier cela à la périménopause et ne pensent qu'à traiter selon leur spécialité sans réfléchir au problème global.

Il m'est très difficile de savoir si certains problèmes sont transitoires et vraiment dûs à la périménopause, ou pas. Les médecins n'ont pas l'air intéressés de répondre à cette question.

Naturopathe

La ménopause est méconnue et mal jugée. La perception est hyper négative quand on parle de ménopause. C'est hyper éprouvant et pas pris en considération... dans le milieu pro surtout. Quant aux pro de santé, pas d'info, pas de dialogue, pas d'explication sur les dangers de la ménopause surtout notre santé, notamment cardiaque... encore moins d'accompagnement. Seule ma naturopathe m'en a parlé... ayant en plus un SOPK, autant vous dire que j'ai zéro info ou prise en charge ! J'ai 44 ans, je commence à m'en inquiéter pourtant... histoire de pas être prise au dépourvu.

Enfin la période avant la ménopause, la periménopause, dans laquelle je suis, me paraît importante. J'ai cherché des infos moi-même, et parlé avec des amies. C'est une période délicate où les perturbations sur le sommeil m'impactent beaucoup. J'aimerais plus d'informations sur des solutions naturelles pour aider. Pour le moment c'est pas des pratiques alternatives que je suis le plus aidée (ostéopathe, naturopathe).

Encore des zones d'ombre sur les effets de la ménopause notamment sur les changements hormonaux. Pas assez d'accompagnement cohérent entre corps médicaux. On avance à l'aveuglette selon les symptômes. Pas assez d'ouverture sur les aides plus naturelles à base de plantes par exemple. Trop de tabous même entre femmes.

La ménopause est une nouvelle tranche de vie. L'accompagnement des professionnels de santé est trop léger. Heureusement que les naturopathes nous proposent des solutions naturelles depuis longtemps.

Ménopause au travail/en entreprise/dans le monde professionnel

On parle souvent de la ménopause mais trop peu de la préménopause qui engendre un certain nombre de désagréments et ce durant parfois des années . Cette étape de la vie a un vrai impact sur la vie quotidienne des femmes dans le monde du travail . Insomnies, migraines, irritabilité , qui nous fragilisent et ne sont pas prises en compte pour demande aménagement emploi du temps par exemple ou charge de travail.

Devrait être reconnu dans le monde du travail, aménagements horaires, poste...

Je souhaite que les entreprises prennent en compte cette période de la vie des femmes dans l'aménagement du temps de travail...

*Passage rude et brutal de femme à femme ""mûre"" voire hors circuit (vision personnelle)
Symptômes débilitants surtout quand on souffre d'anxiété-dépression chronique.
Changements corporels que je n'accepte pas*

Conseils culpabilisants (faire du sport et ci et ça) quand on ne se sent pas capable de les appliquer

Impossibilité de prendre le TSH en cas d'antécédent de cancer hormono-dépendant (c'est mon cas)

Impact énorme sur le travail

Les femmes n'osant pas se plaindre car c'est ""la nature"" et l'ignorance des hommes sur le sujet

fait de la ménopause un non-dit et rien n'avance pour soulager les souffrances --> ce sont les charlatans et les conseils de grand-mère qui remplacent la vraie médecine. Chaque génération reproduit le principe de non-plainte.

le TSH et son impact pourtant minime sur le cancer du sein fait peur.

Comme dit plus haut, il est temps que la ménopause soit un vrai sujet de santé publique! Une femme peut être diminuée, déprimée et se sentir bien seule. Il faut travailler avec les DRH pour aider ces femmes à traverser cette période de fin de carrière. Il faut bouger les lignes et arrêter de silencier les femmes de plus de 45 ans. Il faut tester les médicaments sur les Femmes - et non pas QUE sur les Hommes. Il faut faire de la prévention sur les risques médicaux dès le début de la ménopause.

Les bouffées de chaleur au travail c'était difficile.

Et surtout un avis médical masculin qui préconisait l'arrêt rapide du traitement parce que c'était dangereux. Sans du tout prendre en compte les difficultés temporaires liées à la ménopause.

C'est un sujet encore un peu tabou. Avec des amis femmes j'ai parlé des bouffées de chaleur mais on ne parle pas par contre de sexualité par exemple. C'est un sujet qui n'est jamais abordé au travail. Pourtant on a des symptômes comme le mal de tête, la déprime passagère. Même avec le médecin du travail à l'époque je ne pouvais pas en parler pourtant son cabinet était à portée de main. Et aussi eu peu d'informations sur les traitements hormonaux je les ai pris pendant un an et après j'ai arrêté sans savoir s'ils pouvaient avoir des effets positifs sur ma libido par exemple.

Je suis en péri ménopause et je ne trouve pas un gynécologue et/ou médecin qui puisse me

prendre en charge correctement, d'un point de vue médical. J'exerce un poste à hautes responsabilités et les conséquences de la ménopause sur ma santé se font sentir dans mon travail (je ne dors pas bien parce que je suis réveillée par des bouffées de chaleur notamment). Ma gynécologue est spécialisée dans le suivi des grossesses mais n'a pas de spécialisation dans ce genre de suivi et je suis totalement démunie parce que je ne sais pas à qui m'adresser pour obtenir une meilleure prise en charge !

Les bouffées de chaleur sont très handicapantes et gênantes, notamment dans le cadre professionnel.

Très difficile

Surtout les bouffées de chaleur nuit et jour sont un véritable handicap pour la vie pro et perso

Mauvaise image / senior bashing en entreprise / bouffées de chaleur pénibles au quotidien

La vie ne s'arrête pas à 50 ans ! alors même qu'on nous demande de travailler de plus en plus tard, homme ou femme nous avons tous une valeur ajoutée avec les années d'expériences, il est dramatique de nous invisibiliser. Encore une fois, la santé de la femme est minorée, il est essentiel que les choses changent et bougent rapidement ! Je pensais que la ménopause, n'était que la fin de la fertilité et des bouffées de chaleurs... Souffrant d'endométriose, je l'attendais avec un mélange d'impatience et d'appréhension. Alors oui, je n'ai plus de douleurs liées à l'endométriose, mais je souffre du SGUM, de réveils nocturnes majorés par des bouffées de chaleurs, j'ai des crises d'angoisses, je suis fatiguée, j'ai l'esprit embrumé, impossible de me concentrer, j'ai des pertes de mémoire, des douleurs articulaires, et c'est sans parler de la peau sèche, des yeux secs, des cheveux qui tombent en quantité, des poils noirs sur le visage... La seule chose que j'ai pu maîtriser de suite, c'est la prise de poids, en changeant mon régime alimentaire et en faisant plus d'exercice. J'ai essayé de THS et malheureusement il réactive l'endométriose qui me reste non opérable (digestive).

Après plus de dix ans de privation d'œstrogènes pour soigner l'endométriose, et ne pas pouvoir bénéficier du THS, je me sens vraiment désespérée de ne pas avoir ni de solutions, ni personne à qui en parler.

J'ai encore mes règles mais des bouffées de chaleur atroces qui me réveillent la nuit et me font perdre beaucoup d'efficacité au travail. Je suis très fatiguée et cela entraîne des migraines, etc. Je ne sais pas comment faire reconnaître ce problème au travail.

J'ai eu la chance de n'avoir que peu de bouffées de chaleur sur une courte période. De ce façon gynécologue à conseil de ne pas prendre de traitement. Seulement maintenant je m'interroge sur le vieillissement de mon organisme. Os, rides, etc.. car je fais beaucoup de sports avec risque de chute et donc de fracture

Il faudrait que le regard porté durant la vie professionnelle change : quand on souffre de symptômes, visibles telles les bouffées de chaleur, le regard porté par les collègues est gênant. Il faut arrêter de sous-estimer ces symptômes il y a un vrai changement de mentalité à faire. Le regard sur l'endométriose a évolué, il faudrait de même sur la ménopause qui touche toutes les femmes à 1 moment de leur vie soit la moitié la population

Invisibilité au travail

Encore trop de symptômes handicapants

Il est temps que l'on en parle autrement et qu'elle soit prise en charge. Cela passe par une meilleure formation des soignants, information des femmes (et du couple !). Peut-être qu'une campagne nationale de communication permettrait de mettre les pendules à l'heure et de sensibiliser les entreprises.

C'est un sujet tabou dans l'entreprise alors que pourtant cela génère une grande fatigue, des problèmes de sommeil donc de concentration et des douleurs physiques. L'entreprise devrait nous informer et nous accompagner.

Ma plus grande difficulté en cette année de ménopause a été de ne pas partager le mal-être du moment avec mes collègues ! Je travaille qu'avec des hommes. Il y a encore du travail à faire pour que la ménopause ne soit plus tabou.

J'aimerais que la péri et la ménopause N soient plus un sujet tabou dans les entreprises. Les conséquences sur le travail sont réelles (j'ai été remerciée car un brouillard mental important m'empêchait de travailler correctement et je n'ai pas trouvé les clefs pour en sortir rapidement) mais ce n'est pas envisageable d'en parler à son supérieur surtt quand celui ci est un homme

*un difficile passage obligé avec des moments compliqués
le plus dur est d'aller travailler tous les matins sans avoir dormi et qu'aucune prise en compte de cet inconvénient majeur*

le manque de sommeil est le plus difficile à vivre pour moi

Ce qui me manque aujourd'hui est la prise en compte dans le cadre professionnel. Les rythmes biologiques (nuits difficiles, perte de mémoire, fatigabilité,...) induits par cette nouvelle phase de

vie ne sont parfois pas compatibles avec un rythme de travail nécessitant une forte mobilisation physique et intellectuelle.

Je suis très en attente du rapport de Stéphanie Rist qui sera remis, j'espère y voir des avancées et orientations sur l'accompagnement des femmes et la prise en compte de leurs besoins face à la ménopause.

Alors continuons à parler de ménopause !!!

J'ai 46 ans et on est encore très mal informées ! Les choses bougent ça se sent mais il y a encore beaucoup de travail. J'échange avec mes amies

Pas assez de prévention on découvre quand ça nous arrive ! Et au travail aucune prise en compte de l'impact pourtant réel sur la concentration, fatigue, baisse de la vue, déprime....

Il est urgent de lancer une discussion au niveau sociétal pour discuter des représentations sociales sur la ménopause. La ménopause n'est pas qu'une "maladie" un trouble" selon la Classification Internationale des Maladies (CIM11), c'est également un passage dans la vie des femmes qui peut causer de grandes inégalités de traitement au travail, et dans la vie de tous les jours.

très peu de d'informations sur ces sujets importants et la gestion de la pré ménopause, j'ai 48 ans et je suis en plein dedans,

j'ai tous les symptoms

d'autre part, je n'arrive pas à retrouver du travail, et je pense que tout est lié, passé 45 ans, les entreprises vous considèrent comme seniors et ne souhaitent plus vous embaucher, il faudrait vraiment faire un travail là dessus au niveau de l'état et obliger les entreprises à embaucher des femmes de + de 45 ans !

Je trouve que la prise en charge médicale de la menopause n est pas à la hauteur de notre société. Peu d information et tous les traitements qui soulagent ne sont JAMAIS remboursés. Sentiment d etre déconsidéré voir gênante pour la société. Aucun aménagement au travail. On ne peut que faire mieux

C'est une période difficile qui devrait être prise en compte : enjeu de santé publique et aussi dans l'Entreprise

Je souhaite militer pour un congé ménopause en entreprise au même titre que le congé menstruel

J'ai été diagnostiquée autiste (Asperger's) en 2019 et je me suis auto-diagnostiquée TDAH en 2021.

Ma ménopause a été atroce. Brouillard cérébral, immense fatigue, colère, insomnies, gain de poids, apathie etc. J'ai eu, envers des collègues au travail, deux crises de colère au travail qui ont été la cause de mon licenciement. Après la première crise de colère, j'ai eu un avertissement; après la deuxième, j'ai été mise à pied et ai subi un licenciement. A cette époque (2016), je vivais au Royaume-Uni et les femmes en cours de ménopause ne bénéficiaient là-bas d'aucune protection juridique; cela a changé assez récemment. Il serait impératif de renforcer l'arsenal législatif pour protéger ces femmes dans le monde professionnel.

Je suis persuadée que la ménopause précipite les femmes dans la précarité, qu'elles sont écartées du marché du travail sans espoir de retour. Elles ne peuvent même pas réintégrer le marché du travail après la fin des symptômes. Leur date de péremption est passée, elles deviennent invisibles, superflues, sont perçues comme n'apportant plus de valeur ajoutée. Bien sûr, mes propos sont des généralités. Il y a bien sûr des exceptions.

Au moment d'entrer dans la péri-ménopause, j'ai été confrontée à des règles tellement abondantes que je ne pouvais plus travailler normalement (je ne pouvais pas m'éloigner des toilettes).

Il est extrêmement compliqué d'aborder ce sujet avec un supérieur hiérarchique qui est à la fois homme et jeune.

Je me suis débrouillée seule, comme je pouvais, mais cela a été une période très très inconfortable, d'autant plus que je n'avais pas connaissance de ce symptôme. On parle toujours de l'arrêt des règles, mais on ne parle pas des saignements qui durent 3 mois d'affilés et qui sont tellement abondants qu'aucun dispositif ne peut les contenir (perso, j'avais un tampon super + doublé de couches et d'un sac plastique sur mon fauteuil et ça ne tenait que 30 mn). Heureusement, le stérilet m'a sauvée !

Pour l'heure, cela fait des mois que je dors 4 ou 5 heures maximum (beaucoup trop chaud) et je dois faire bonne figure au bureau alors que je suis complètement épuisée. Là encore, comme je travaille avec des hommes jeunes qui me trouvent déjà trop vieille, je me garde bien d'aborder le sujet pour ne pas être cataloguée hors jeu.

Merci de vous emparer de ce sujet !

Manque crucial d'informations sur le sujet. On se retrouve un peu seule pour faire face à ces bouleversements hormonaux. Sujet ignoré dans le cadre du travail : il faudrait prendre en compte cette période de vie de la femme, aménager ses horaires de travail, télétravailler quand cela est possible, sensibiliser les personnels et directions dans les entreprises / administrations. Pouvoir en parler librement entre femmes dans un espace dédié.

"On commence seulement à en parler; j'en suis ravie.

Je ne fait qu'en parler autour de moi; malheureusement il y a un gros travail à faire auprès de certains professionnels de la santé...

La phase qui précède, c'est à dire la préménopause, qui peut durer entre 1 et 10 ans est difficile. Je la traverse depuis 6 ans (j'ai 46 ans) et les variations hormonales en question ne sont pas les mêmes que pour la ménopause (à la ménopause, les oestrogènes ET la progestérone chutent, alors que durant la préménopause, la progestéone diminue fortement alors que les oestrogènes peuvent faire des pics, ce qui n'engendre pas les mêmes manifestations que pour la ménopause). Je pense que préparer les femmes dès la fin de la trentaine, début de la quarantaine, en les informant déjà, serait très important. On ne comprend pas ce qui nous arrive et on ne peut pas savoir, à moins d'être bien informée, qu'il s'agit de variations hormonales. Cela impacte beaucoup ma vie au travail: j'ai des flux menstruels hémorragiques qui m'empêchent de sortir de chez moi et cela génère beaucoup de fatigue.

Sous THM depuis 6 mois grâce à l'intervention d'un spécialiste sur Instagram ! Il subsiste un grand vide informel sur le sujet, il y a du travail !!!

Période très difficile due aux très nombreux réveils nocturnes, difficile de se lever pour le travail, pas de solution de traitement quand il y a eu des cancers gynécologiques dans la famille.

Difficile période de transition a la perimenopause , fatigue +++ . A prendre en compte dans l'emploi .étonnant que votre questionnaire n évoque pas le rapport au travail durant cette période qui peut être compliquée

Sujet tabou, le sentiment que la femme entre dans une période de déclin : travail, santé, relations amoureuses, sexualité...

J'ai créé une story quotidienne sur Insta suite à mon propre expérience et surtout celles de mes clientes (je suis coach en entreprise) j'ai été effarée par le Manque d'information d'une population de manager, d'ingénieures et de commerciales.

La ménopause est encore un sujet tabou dans la société et pas du tout évoquée dans le monde du travail.

personne ne m'avait parlé de la pré ménopause, des symptômes et quand j'ai cherché à en parler, j'ai bien senti la gêne et n'ai eu aucun renseignement, j'ai donc attendu de voir ma gynéco. Je trouve cela déplorable, car pour ma part j'ai vécu un an et demi de calvaire, bouffée de chaleur jour, nuit, réveillée 6 à 7 fois par nuit, douleur musculaire, changement au niveau libido difficile à accepter pour moi, mauvaise humeur et migraine, beaucoup de fatigue. Je travail en jours et horaires décalés comme conductrice de bus urbain et j'avais des coups de barre qui venaient toujours à partir de 17, 18 heure et j'ai du faire avec. Je n'ai pas pris de traitement car ma gynéco m'a dit que c'était déconseillé si il y avait des cas de cancer du sein dans la famille et c'est le cas donc je ne voulait pas prendre de risques. Dans mon entreprise l'infirmière fait des journées pour parler et donner des flyers pour le cancer du sein, de l'utérus, du colon, de la peau, comment se protéger, les examens à faire mais rien pour la ménopause qui ne doit pas être un sujet assez grave, ni important. Pour ma part, maintenant que je connais le sujet, j'en parle avec des collègues qui ne savent pas trop si c'est ça quand les premiers symptômes arrivent et qu'elles osent en parler. Pouvoir en parler avec quelqu'un fait du bien, j'ai pu le faire seulement à la fin de ma pré ménopause avec une collègue qui vivait la même chose. Pour en finir, ce serai bien d'en parler sans retenue de dire aux femmes à quoi s'attendre même si on ne réagit pas toutes de la même façon, de faire des choses dans les entreprises pour nous aider dans notre travail, d'arrêter ce tabou sur la ménopause car ce passage n'a rien d'anodin pour beaucoup d'entre nous.

Trop peu d'informations sur les traitements hormonaux et dans mon cas (mutation facteur V Leiden hétérozygote) des alternatives existantes que j'ai trouvées par moi même en écoutant un podcast. Ces alternatives (Miyé) efficaces en ce qui me concerne, ne sont pas prises en charge alors que les symptômes tels que la fatigue, les sautes d'humeur, le brouillard mental engendrent une baisse certaine de la qualité de vie et de la productivité au travail. La prise en charge par la Sécu de la pilule ou des FIV n'est plus un sujet, celle de la ménopause, qui touche pourtant chaque femme (contrairement à l'enfantement dans son ensemble) en revanche, devrait être aussi systématique.

Une meilleure information devrait également être donnée, en complément des mammographies de dépistage par exemple.

Sujet à introduire au sein des entreprises pour que cela ne soit plus un tabou et que des mesures puissent être envisagées pour les femmes ayant des symptômes très inconfortables pendant cette longue période.

Ce sujet n'est absolument pas pris en compte dans le monde du travail. Trop de tabou qu'il faut absolument lever.

C'est une période très compliquée pour la femme. On nous demande d'être efficace au travail de super maman, des femmes accomplies ... on a beau reculer l'âge de la procréation, rajeunir avec ce régime nutritionnel mais la réalité est que la ménopause arrive au même âge qu'avant et que cela nous tue à petit feu.

Peur de ne pas tenir le coup au travail. Peur des insomnies.

Je suis en préménopause et sans possibilité de traitement car antécédent de cancer. Ce que je vis est un véritable séisme. Presque un effondrement au niveau de ma capacité à travailler notamment. En lien avec une énorme baisse d'humeur et des difficultés à dormir en raison de très nombreux réveils nocturnes.

mon corps me demande de ralentir malgré le rythme de la vie professionnelle et familiale , le stress au travail, la ménopause reste un sujet tabou et cela n'intéresse pas la société.

Déstabilisant car les symptômes apparaissent et disparaissent sans cause très identifiée, y compris lorsqu'on est ménopausée depuis 10 ans. Les coups de chaleur sont gênants en réunion notamment au travail : buée sur les lunettes, on ressent le besoin de déhabiller puis de se réhabiller quelques minutes plus tard.

Autres témoignages

Ça me fait peur. Et ça reste encore honteux d'en parler ouvertement. Impossible d'en parler avec ma mère, elle élude la question

Je n'ai rien à partager parce-que je ne connais rien à la ménopause

Je ne suis pas encore ménopausée, ce n'est pas quelque chose que je vis

Étape importante dans ma vie de femme , je cherche les comportements à adopter qui vont me permettre de la passer sereinement

Les femmes et les professionnels ne sont pas assez préparés sur ce changement bien trop souvent brutal. On en connaît les symptômes basiques mais cela va bien au-delà

On parle trop peu de la ménopause et des conséquences très importante que celle-ci porte sur la vie des femmes en général.

Le regard sociétale est négatif, la ménopause est trop souvent associée à la vieillesse, au désintérêt et bien d'autres choses encore qui dévalorisent la femme.

Moment important dans la vie d'une femme avec d'importantes modifications hormonales qui peuvent avoir différentes conséquences sur la qualité de vie et la santé

Les professionnels de santé naturelle sont les mieux armés pour expliquer les enjeux de cette période

Il n'y a pas que la ménopause qu'il faut aborder mais la périmenopause qui peut prendre pas mal d'années avant même la ménopause

Toujours tabou, les problèmes engendrés ne sont pas pris en considération

trop peu d'information ! Les professionnels de santé ne sont pas bien formés. Il y a beaucoup à faire

je trouve assez salubre que la question de la ménopause se soit invitée dans des séries représentant des femmes puissantes. Je pense notamment aux séries politiques Borgen ou House of Cards.

très compliqué d'avoir de l'info

On est pas assez informé

Manque de prévention et d'informations

La péri ménopause n'est pas du tout considérée, pas publicisée, pas traitée. On se retrouve avec des symptômes variés et variables qui sans explication font très peur. Hâte d'être en ménopause

Inquiétudes quant à la prise en compte des impacts sur ma santé et ma qualité de vie au quotidien. Question tabou.

On devrait avertir les femmes dès l'âge de 38/40 ans que dès symptômes de premenopause peuvent apparaître.

Galère

Mauvaise période de vie pour les femmes, appuyée surtout par le manque d'information

On reste mal informée... Le sujet est encore tabou. Personnellement, j'ai été ménopausée vers 42 ans, je n'imaginais pas que les suées nocturnes et mes coups de fatigue étaient dus à ma ménopause (un peu tôt, je pensais que ça m'arriverait 10 ans plus tard). Le traitement normalise bien ces désagréments et un suivi régulier permet de rester en bonne santé et d'avoir une activité sexuelle digne d'une quadragénaire. Je le recommande à toutes mes copines, qui restent sceptiques malgré tout.

Il est temps d'en parler ! Et de nous aider à soulager ces symptômes...

Ca reste un tabou, surtout dans le corps médical.

Ce n'est pas évident d'évoquer ce sujet qui reste à mon sens encore tabou car relevant de l'intime. Pas évident d'avoir des informations précises car apparemment il y a autant de symptômes, durée etc.. de la ménopause ou pré-ménopause que de femmes. Et ce qui est véhiculé à ce sujet est plutôt négatif... Cela ne donne pas non plus envie de se renseigner en amont.... Je ne sais pas s'il existe une brochure à ce sujet, mais ce serait une idée à creuser : une brochure accessible aux femmes et aux hommes de préférence un peu ludique avec des informations et des quiz et des visuels sympas.

Aucune consultation ménopause chez les gynéco. Dommage

Période de la vie très désagréable longtemps (2-3 ans très pénibles et puis des années d'inconfort)

La. Isi on reste encore négative avec la femme invisible de 50 ans / pas ou peu d'information sur le sujet : pas de prévention sur le sujet ! Pas de vraie information !

Peu d'informations et pas mal de contraintes physiques et mentales

J'entends des réponses contradictoires de la part des professionnels concernant le traitement substitutif et ne sais que faire pour mieux dormir. C'est mon seul symptôme à ma connaissance. Je me sens isolée pour prendre la bonne décision. Merci pour votre enquête

Je ne suis pas encore ménopausée.

Si je me dis que cela sera sûrement une certaine libération (moins de douleurs, etc.), j'ai tout de même des craintes sur les symptômes que j'aurais et leurs implications sur ma vie professionnelle et privée.

Un sujet féminin qui n'est pas assez mis en avant dans la société contrairement à d'autres sujets exclusivement masculins.

Beaucoup d'idées reçues ou d'incompétence de la part de certains professionnels de santé.

Les informations que j'ai reçues étaient succinctes et auraient méritées d'être plus développées

Lorsque j'ai été ménopausée, j'avais une vie active intense et vivais dans un pays chaud... La ménopause est arrivée, passée sans trop de problème. J'ai eu cette chance là ! Effets secondaires : prise de poids significative, perte de force dans les jambes...

Il n'y a pas assez de visibilité sur ce sujet surtout sur les signes, les impacts et les solutions pour atténuer voir traiter complètement les désagréments en phase de periménopause et ménopause

Les symptômes de la préménopause sont vraiment perturbants, certains traitements non hormonaux en vente libre en pharmacie apportent une aide réelle mais ils sont entièrement à notre charge et coûtent chers...

Prévention à faire, le faire bien avant le démarrage ménopause

Effets secondaires sur articulations notamment

Je suis prof documentaliste et je trouve qu'on ne parle pas assez des sujets intimes aux jeunes d'où les tabous (règles, ménopause par exemple).

Fille d'une professionnelle de santé mais aucune transmission et maman d'une fille de 18 ans je ne ferais pas la même erreur !

Parler de la ménopause reste gênant et presque honteux alors qu'il est très impactant sur la santé physique et mentale. De même que les jeunes ont droit à des consultations de psychologue gratuites cela devrait être proposé entre 45 et 55 ans car les femmes de cet âge ont un rôle très actif dans la société auprès de leurs enfants, de leurs parents et dans leur milieu professionnel. Il faut prendre soin d'elles!

Le plus difficile est le changement de la physiologie du corps, la prise de poids, la baisse de libido mal comprise par le compagnon et de concentration.

La ménopause n'est pas encore considérée comme un malaise « normal » et porte à des remarques souvent désobligeantes voire vulgaires.

C'est une plaie ! Et pas que sur le plan gynécologique...plein de petits soucis tel prise de poids, baisse de la vivacité d'esprit, ORL ...

Très difficile d'accepter les conséquences en terme de métabolisme prise de poids pbs, articulaires etc

Pas sûr que cela soit ça. Il faut du temps pour comprendre que les symptômes (notamment type dépressif pour moi, alors que jamais jamais je n'avais ressenti la dépression) pas comprendre ce qui arrive, pourquoi on est comme ça jusqu'à ce que je fasse, seule, le rapprochement que c'est sûrement ma péri-ménopause qui a débuté sûrement depuis un moment. Mais j'attendais des symptômes bien précis avant de comprendre qu'en fait toutes les femmes n'ont pas forcément les mêmes.

je suis pré ménopausée, c'est une période galère car les perturbations hormonales engendrent beaucoup d'effets négatifs au niveau de mon corps et mon moral

J'ai eu accès à des infos, mais finalement assez peu. Je suis pourtant personnel de santé, on n'en parle jamais durant nos études... je cherchais récemment des infos sur bases de données pubmed et Google Scholar concernant la ménopause et le régime cétogène... il n'y a rien. Pourtant c'est intéressant d'agir avec la nutrition. Mais cela ne semble intéresser personne !

La ménopause fait peur, beaucoup d'effets négatifs sur le plan physique et psychologique et un traitement qui a mauvaise réputation et peu de choses sur le plan médiatique

Je vis intérieurement bcp de changements depuis 2 ans et c'est difficile de les comprendre et d'y répondre parce que c'est mouvant

Plus de prévention

C'est l'enfer ! Douleurs articulaires, bouffée de chaleur, seins douloureux, changement d'humeur. Une véritable tempête. Pourtant je fais du sport, mange sainement.

Pour ma part, j'ai opté pour le THS et j'en suis satisfaite, mais est-ce que je prends un risque à long terme ? Pour un sujet qui touche toutes les femmes, pourquoi si peu d'information ????

Evitons qu'il ne s'agisse que d'un sujet à la mode, sans réel impact sur les mentalités.

J aimerais être mieux informée sur la ménopause ... j ai du chercher pour comprendre mes symptômes ... sur le net ... podcast ...

Je le vis plutôt bien je n'ai pas trop d'effets négatifs

Je suis mieux que lorsque j'avais une contraception et des règles douloureuses

Il faudrait communiquer sur les bienfaits du THS pour la santé de la femme de façon globale : prévention de la maladie d'Alzheimer, préservation du sommeil, etc

La ménopause n'est pas une finitude

Pas assez d'informations disponibles pour la perimenopause, ni dans les médias, ni par les professionnels de santé. Et pourtant , toutes les femmes vont le vivre ! C'est un parcours de combattant pour s'informer sur les symptômes et les solutions. Encore plein des choses à faire au sujet de la santé des femmes, de toutes âges

Besoin d'informations accessibles, exhaustives et fiables, de conseils et d'accompagnement sur des actions, solutions et initiatives innovantes : parcours, dépistages, suivi et soutien dans le cadre de la vie professionnelle

Que les symptômes de la ménopause ne soient pas minimisés et que les professionnels de santé soient plus à l'écoute des femmes et qu'ils nous informent mieux...

Ménopausée avant 50 ans je n ai pas compris ce que je vivais. J ai mis bcp de temps à associer les symptômes (chaleur) à un changement hormonal je crois par manque de connaissance. Je pense

que j'aurais pu être mieux prise en charge si j'avais eu plus d'informations. Je regrette beaucoup cette sorte de blanc ayant eu comme conséquence un enfermement avec un fort sentiment de fatalité et d'impuissance.

Même si, active et sportive j'ai longtemps gardé ma "silhouette" et n'ai pas pris de poids le vécu est le sentiment d'un vieillissement violent auquel je n'étais pas du tout préparé qui a bcp impacté mon intimité.

Pensez à nous parler des sages femmes qui accompagnent les femmes à tous les âges de la vie

En pré-ménopause actuellement, ce que je crains le plus sont les effets sur l'humeur et le moral et aussi les changements corporels...

Le sujet est toujours tabou

Rien de plus.

La ménopause n'est pas un drame.

Libérons la parole. Mes copines pour beaucoup plus jeunes que moi sont attentives à ce que je raconte de comment je vie la ménopause mais il n'y a pas assez d'information au grand public. Idem pour les conjoints

Avoir plus d'informations pour les femmes en pré ménopause afin d'anticiper la réflexion sur un éventuel traitement.

Etre davantage sensibilisée sur les effets, transformations...

Je ne sais même pas si je suis menopausée. ou si j'ai autre chose

*bonjour,
je pense que nous sommes toutes différentes devant cet épisode de notre vie. on n'a pas les mêmes ""symptômes"" avec la même intensité.*

bref pour moi la ménopause c'est quelque chose qui fait partie inerrante de la vie d'une femme et c'est quelque chose de normal, avec ses hauts et ses bas.

Prise de poids, vieillissement

Sujet manquant de visibilité publique, très peu abordé. Comme si c'était un peu honteux.

Accompagner toutes les femmes et renforcer leur position d'expertes à l'âge où la ménopause les invisibilise

Je regrette, que l'accompagnement sur le sujet. Soit aussi insuffisant jusqu'à aujourd'hui. Je la vie bien aujourd'hui, mais elle est arrivée pour moi en plein divorce, et s'est installée pendant le confinement, baisse d'activité, limitation des déplacements ! La cata.des rondeurs aujourd'hui tenaces.mais un bien être physique et aucune baisse de libido.

Une période difficile et dont on parle peu.

Libérée des problèmes de règles

Il semble y avoir autant de pré ménopause que de femmes. Il est primordial de plus informer sur les symptômes possibles mais aussi sur leur fréquence. Et de valoriser également cet état qui reste aujourd'hui encore tabou et négatif, alors que c'est aussi un moment de renouveau et de liberté.

Sujet quasi tabou, pas de transmission venant de la génération passée mais on commence à en parler notamment via les réseaux sociaux

La préménopause n'est pas du tout prise en compte alors qu'elle peut durer des années avec elle aussi certains troubles dans la vie quotidienne

0 considération dans le monde professionnel

sujet tabou dans certains groupe d'amies

0 accompagnement autre que medical

Ma vision n'était pas négative avant. Mais le manque d'écoute et de prise en charge m'ont laissé un goût amer. Ma coysine en région parisienne a été prise en charge et n'a jamais souffert des boyffées de chaleur, du brouillard mental et des sauts d'humeur, alors que moi je dois tout gérer seule car les medecins ignorent mes soycis quand je leur en parle...

Il est aussi important de parler de la périménopause. Merci de prendre à bras le corps ce sujet, dont on ne parle que rarement et qui affecte la santé des femmes pendant plusieurs années...

Je ne la ressens pas comme un problème. Au contraire! Et puis la femme peut toujours être très belle après 50 ans

Quels sont la liste des symptômes ?

Quel est l'indicateur qu'elle a démarré ?

Très difficile de trouver des rdv avec un professionnel de la santé. Les sages femmes autour de moi ne traitent que la grossesse, plus de gynecologue et pourtant je suis en région parisienne
93

Un sujet toujours tabou qu'il faut en parler

La ménopause fait partie des phases naturelles de la vie.

Ce n'est pas la peine d'en faire un plat!

On est enfin tranquille:

- vie sexuelle épanouie et sans danger

- plus ces règles tous les mois

- plus tous ces gonflements de ventre et ces sautes d'humeur...

Vive la ménopause!!!

La ménopause n'a pas été un tabou pour moi. C'est arrivé progressivement sans gêne pour ma vie quotidienne ni ma santé. D'une manière générale ma vie génitale a été très tranquille et à la ménopause je retrouvais une vie conjugale heureuse, ceci a peut-être eu un effet bénéfique pour passer se cap.

je ne suis pas encore ménopausée mais présente depuis plusieurs années les symptômes de la pré ménopausée que j'ai identifié grâce a mes recherches sur internet et des témoignages de femmes se trouvant dans la même situation

*aucun praticien n'a su m'éclairer sur la diversité des symptômes et surtout l'impact sur ma vie quotidienne
il ne faut donc pas uniquement parler de la ménopause mais aussi de la pré ménopause qui durent plusieurs années avant celle-ci*

Et la périménopause ?

Je suis déjà en péri-ménopause alors que je n'ai que 42 ans. La ménopause est pour moi un chemin du combattant, au vu des symptômes que je subis.

Il n'y a pas assez d'informations accessibles, et celles disponibles ne sont pas forcément claires.

Visiblement les traitements les plus proposés ne sont pas naturels et ne conviennent pas à toutes.

Les informations sur la préménopause sont encore plus lacunaires et on ne sait pas vers qui se tourner.

C'est une période qui peut s'avérer délicate à passer surtout quand des problèmes d'insomnie surviennent. On a l'impression que notre corps nous lâche, qu'il n'est plus aussi fiable, qu'on se fragilise. Il faut accepter de vieillir et de voir son corps se transformer, se dire que c'est une étape de la vie comme une autre.

Les différents symptômes

Avoir une écoute attentive sur les effets secondaires et les pathologies associées

Les symptômes de la pré-ménopause sont handicapants je ne me reconnais plus et suis quotidiennement gênée. Peu d'informations ni d'aide à une prise en charge non ths

J'aurais aimé qu'on me parle de la péri-ménopause. J'ai compris mes signes 5 ans après...

On en parle pas assez aux femmes. On dirait presque un sujet « tabou »

Pas de vision

Peu de symptômes sinon la prise de poids et l'ostéoporose (fracture du poignet)

Les professionnels de santé ne s'intéressent pas à la ménopause ce n'est pas une maladie mortelle !!!

Donc les souffrances des femmes Elles passent au second plan ! Mais si ça leur rapporte de l'argent alors peut-être il y a autant un intérêt ??

Merci à votre association pour ce questionnaire

Ce n'est pas une maladie mais une étape naturelle de la vie

Il est important en effet d'informer les femmes mais le plus tôt possible (vers 40 ans) avant qu'elles ne soient concernées directement et que des conseils d'hygiène de vie puissent leur être donnés pour amoindrir les désagréments de la ménopause

Au delà des inconvénients inhérents, la ménopause m'a permis de prendre conscience de la nouvelle transformation de mon corps, de la nécessité d'y prendre soin davantage (marche, assouplissement,...). Ces transformations affirment encore plus la femme de plus en plus mûre, de plus en plus Sage, de plus en plus libérée ! De plus en plus affirmée

actuellement en pré ménopause j'ai beaucoup de symptômes gênants... vapeur insomnie etc

La péri ménopause n'est pas évoquée mais les 1ers signes doivent être mieux connus pour que les femmes comprennent ce qui se passe. Les âges d'apparition sont différents et peuvent perturber quand c'est tôt, notamment dès 40 ans

Heureusement que la sage femme propose l'acupuncture et est très à l'écoute. La ménopause a une mauvaise image de vieillesse, de finalité de personnes en forme ou capable de.

J'ai une vision négative, tant celle que la société nous renvoie (vieille femme, inutilité dans la société, début de la fin...) que celle associée aux symptômes (bouffée de chaleur, insomnie, etc...) Les règles, c'est l'horreur, douloureux, fatigant, cher (serviettes hygiéniques + tampons + pilule...) mais visiblement, la ménopause, c'est pire (ostéoporose, fatigue +++, douleurs...)

J'ai 48 ans : j'ai encore mes règles, mais je pense que je suis en phase de préménopause : mais en fait je n'en sais rien : car ni mon généraliste, ni mon gynéco (homme) n'ont répondu à mes questions, juste un ""si vous avez vos règles, ce n'est pas ça"" : or si j'abordais cette question c'est que depuis un an je prends du poids et pas qu'un peu ...je me dis que cela doit être la préménopause :
- en gros j'avais lu sur internet qu'une prise de sang permettait de savoir : en effet si c'est cela,

ma prise de poids peut paraître ""normale"" mais si ce n'est pas cela il faut que je vérifie d'autres aspects : cela a certainement alors un coût inutile pour la sécu ...

Mais bref, je me suis surtout sentie non entendue par rapport à cette problématique de prise de poids

Après, un soutien, en parler serait nécessaire : moi qui ai toujours été mince, fine , je me suis dit : c'est ça avoir ans, être ""au rebus"" ? En plus de mal vivre la prise de poids avec des conséquences physiques (douleurs aux genoux, incapacité de courir comme avant) , le côté psychologique a joué

Merci de prendre la température sur le sujet.

Des actions émergent aux 4 coins de la France, peut-être serait-il judicieux de les amplifier ?

Ressenti d'humiliation quand bouffée de chaleur car le corps trahit, empêchant les rapports sexuels car quand on dégouline de sueur, c'est moyennement sexy, mais aussi en réunion quand on devient une pivoine luisante, ou bdc juste après la douche quand on est bien propre. Le brouillard intellectuel, je craignais que ce soit une démence précoce. Aggravation sévère des troubles du sommeil. Le corps encore qui trahit avec la prise de poids, alors que j'ai toujours été mince, changement de garde-robe....

Je suis ménopausée depuis 4 ans, j'ai tout pris en frontal, pas préparé, pas accompagné j'ai 52 ans je ne m'y attendais pas. Ça a entamé mes chances sociales dans de multiples domaines, santé dégradée, professionnellement difficile à vivre, socialement jugée (prise de poids), tendons fragiles donc pas de sport facile, le moral en berne... Bref bravo à maintenant biraben pour son média, bravo à la jeune génération de se mobiliser...mais moi trop tard. Aucune femme ne m'en

a parlé et je me sens plus informée sur les questions féministe et santé. Bref belle initiative j'espère que nous aurons de vrai progrès moi pas de traitement dixit sage femme...bref je suis ménopausée en 2025.

La ménopause est une étape physiologique de notre vie de femme. Elle a des impacts variables selon chaque femme sur son confort de vie.

Cela devrait être intégrée aux habitudes sociétales comme un sujet commun et sortir d'un sujet quelque peu tabou.

Des adaptations devraient être envisageables dans la vie professionnelle sur ce sujet. Une formation-information devrait être dispensée par un rendez-vous systématique avec un professionnel de santé, tout comme le sujet de l'andropause.

Je dois prendre un traitement tous les mois... et je ne peux pas avoir trois mois à la fois à la pharmacie!!!! Il faut que j'y aille une fois par mois, voire deux s'ils n'ont pas le traitement en stock tout de suite! C'est honteux

C est une période qui doit être expliquée au même titre que la puberté. C'est un phénomène naturel qu il faut dédramatiser même s'il est accompagné de beaucoup de désagréments. Cela peut aussi être vécu comme une libération.

C'est un sujet trop banalisé par les professeurs de santé.

Je suis en péri-ménopause et grâce aux réseaux sociaux, j'ai compris que je n'étais pas seule dans ma galère. Beaucoup de symptômes très rudes. Une meilleure compréhension de ce qu'il se passe dans mon corps.

Période de la vie d'une femme très délicate sur le plan physique et psychologique, souvent associée avec troubles dépressifs. Pas suffisamment accompagné et fréquente incompréhension sociétale et dans le milieu professionnel

Mes symptômes n'ont pas été identifiés comme participant de la perimenopause, notamment le brouillard mental, dont je n'avais jamais entendu parler... Pourtant le symptôme le plus handicapant pour continuer à fonctionner à plein régime et soutenir nos enfants et nos parents en même temps.

J'ai la sensation que c'est un sujet qui est très peu pris en considération dans l'espace publique et la recherche alors qu'il est majeur pour les femmes !

Il serait bien de rendre plus facilement accessible le THM

Les syndromes bouleversent ma vie quotidienne, c'est très compliqué à gérer tant psychologiquement ou physiquement.

*Changements corporels et dégradation du corps (une vigilance plus importante à la santé) :
surveillance , prévention,*

Pbs d'arthrose

et survenance de lichen, une mauvaise surprise car je n'en avais jamais entendu parler auparavant...

Je n'ai pas pensé à me faire accompagner par un professionnel de santé. J'ai essayé d'avoir de l'aide et des réponses quand aux symptômes une fois installés.

Comment faire face à l'excès de fatigue ?

Elle est tue, taboue même si cela commence à bouger un peu. Il faudrait plus d'informations et de formation auprès des femmes et des 2 sexes sur tout le cycle féminin depuis la puberté jusqu'à la fin de vie et l'andropause pour les hommes. Bien comprendre q il y a une phase immergée et émergée de l'iceberg et que au total ce sont pas moins de 34 symptômes en lien avec ce passage à la femme sage, dont certains handicapants et invalidants.

Manque d'infos cruel pour les femmes sur les prises en charge non médicamenteuses....manque formation médecin généraliste.....manque formation des paramédicaux

Je salue cette mission parlementaire en espérant qu'elle concourra à libérer davantage la parole autour de la ménopause, pour que les femmes soient mieux informées et décomplexées. Je suis étonnée de rencontrer parfois des femmes qui soupçonnent qu'elles souffrent de symptômes liés à la ménopause sans savoir comment y faire ni quel professionnel de santé voir pour les accompagner. Ce n'est pas suffisant et pas acceptable en 2025 !

Période très difficile à vivre, très mal accompagnée par le corps médical. Source de déprime et donc de difficultés sociales mais le phénomène reste largement sous-estimé selon moi, et presque tabou.

c'est de la merde en barre

C'est un mauvais moment à passer mais il y a pire dans la vie !

Il faut en parler sans tabou et favoriser la recherche sur le sujet

La ménopause ne doit pas être tabou, les femmes ne sont pas uniquement susceptible d'être mère!! Elles sont évidemment beaucoup plus que cela et ce serait bien que la société en prenne enfin acte, que les professionnels de la santé se penchent enfin sur le fonctionnement des femmes! Car rien ou quasiment rien n'est dit, étudié sur la ménopause (et autres sujets gynécologique comme les règles) et cela est fort regrettable en 2024.

Franchement j'ai du mal! Et on est considérées comme hors service. Donc poubelle!

Une étape supplémentaire de la vie

Très peu d'informations sur la péri ménopause, les possibilités de traitement, l'âge à laquelle elle peut débuter et le fait que ça puisse durer des années. Pas beaucoup d'outils hors les applis payantes qui n'offrent pas de garantie en termes de sécurité des données. Ce serait super que l'assurance maladie développe un outil de tracking des menstruations offrant une confidentialité totale et des informations pertinentes tout au long de la vie reproductive des femmes. Et pour le coup ça offrirait à l'assurance maladie un paquet de données intéressantes sur la santé reproductive des femmes.

Beaucoup de tabou sur le sujet peu ou pas d'informations pour savoir comment gérer

Mon Rex, si on ne se renseigne pas par soi-même on n'a pas d'info, on est laissé à l'abandon. Peu d'option de traitement en perimenopause, alors que les symptômes peuvent être lourds à gérer

Un réel manque d'information des symptômes qui peuvent vraiment pourrir l'existence sans même savoir comment les contrôler une prise en charge inexistante par le corps médical je trouve

Il faudrait changer le regard sur cette étape de vie souvent véhiculée négativement comme un déclin de la femme

Trop de non dit. La ménopause ne doit pas être un tabou, trop de femmes souffrent seules

On ne nous parle pas assez de la ménopause quand les 1ers symptômes arrivent, nous ne faisons pas forcément le lien. C'est dommage ça permettrait de dédramatiser ces symptômes, de déculpabiliser les femmes et de prendre les bonnes mesures pour les soulager

En parler plus en informant sur tout ce qui en découle

De plus en plus d'informations et c'est très bien

C'est le cycle naturel de la femme

la ménopause est une nouvelle vie où apparaissent douleurs difficultés urinaires etc, qu'il vaut mieux taire, pour apparaître jeune donc c'est l'omerta

Quand nous prendra-t-on au sérieux, tant de rendez-vous médicaux, sans réponse, c'est déprimant

Difficulté lors des ménopauses précoces.

Avant de nous bourrer de médicaments, une connaissance des symptômes, de leurs origines et comment les prévenir notamment par une adaptation de l'alimentation par exemple serait prioritaire. Que le corps médical se forme vraiment sur l'hormonologie féminine parce-que aujourd'hui la toute puissance du corps médical ne rend pas service aux femmes...

Aucun problème à en parler....mais pas sûre que tt le monde comprenne l'impact de cette fichue ménopause...certaines femmes n ont pas de " symptômes " ...quelle chance

Former les medecins à la ménopause car ils sont trop nombreux encore à ne pas savoir quels examens prescrire pour en connaitre son stade

Il serait grand temps de casser le mythe menopause=vieillesse. De prendre en compte les medecines douces et de les reconnaître pour accompagner la femme dans cette periode qui necessite un suivi que les medecins ne veulent pas prendre en charge par manque de temps. il devrait y avoir un remboursement des consultations aupres de professionnels accompagnant et aidant les femmes a cette periode et qui ne souhaitent pas prendre ou ne peuvent pas prendre de traitement substitutif.

Entre ce qui est normal avec âge et ce qui ne l est pas....entre les déserts médicaux et le peu d attrait pour prendre rdv, ben c est pas si simple. Qd consulter? Pourquoi?

Je pense que c'est une transition pour ma part ça va me faire du bien d'être ménopausée pour ne plus avoir des règles abondantes qui me fatiguent et parfois elle sont douloureuses .

Vision d'une partie de ma Vie qui s'arrête

Les femmes ne sont pas ainsi informées des points de vigilance à avoir pour anticiper les effets de la ménopause : prise de poids, relâchement de la peau ou encore impact sur l'humeur et comment les atténuer naturellement.

sujet assez tabou, trop peu d'information diffuse

On n'en parle pas ou mal. Ça déboule sur nous comme une tornade et on ne sait pas ce qu'il nous arrive, vivement la fin

Globalement, on est pas assez sensibilisé sur l'arrivée de la ménopause au cours de la vie d'une femme. On est un peu devant le fait accompli lorsque cela survient ou nous arrive avec les conséquences que cela va avec.

Pas assez d'accompagnement par le système de santé, pourtant c est une période critique

Pas de mauvaise image sur la ménopause, je pense qu'il faut bien s'informer

Très peu d'info en amont - je n'étais pas préparée et suis passée par une phase dépressive au moment de la perimenopause - mal je n'ai pas tout de suite identifié la raison et personne n'a suggéré la perimenopause

Il faudrait parler qu'on aborde aussi la ménopause du point de vue de la sexualité des femmes ménopausées.

Il s'agit d'une phase cruciale - comparable à l'adolescence. Il convient de la traiter comme telle : être à l'écoute, soulager si nécessaire, médicaliser si besoin (ça ne doit pas être un tabou) et prendre en considération que ça peut être une étape pour prendre de nouvelles habitudes, de renouer avec la bienveillance avec soi-même

Ma vision de la ménopause est négative. je considère cette étape comme un bouleversement dans ma vie et un passage lent vers la vieillesse. Je garde un mauvais souvenir de la puberté et j'ai l'impression de revivre un nouveau bouleversement qui n'a rien d'attrayant. Je m'estime tout de même chanceuse, je n'ai pas de symptômes violents mais les premiers signes sont là et je sens que ma vie va basculer. Bien évidemment, dans ma famille, ce sujet n'était pas abordé du tout. Je n'ai jamais entendu ma mère ou ma grand-mère en discuter entre elles ou avec mes tantes ou des amies. Ce passage se faisait coûte que coûte, qu'on le veuille ou non. Je dois avouer que je ne vois rien de positif sur la vie post 50 ans. Ce passage est très dur pour moi. Ma féminité diminue et je fais de moins en moins d'effort vestimentaire. Je suis un peu perdue. Je vais arrêter mon discours pessimiste maintenant , en espérant que la parole des femmes sera entendue et que des moyens seront mis en oeuvre grâce à l'action de la mission parlementaire. Merci en tout cas de vous intéresser au sujet !

À compter de 40/45 ans, au moindre maux, les professionnels de santé ont tendance à tout mettre sur le dos de la péri ménopause ou ménopause. Et on doit s'en contenter.. c'est une phase obligatoire, donc avoir des douleurs ou ne pas se sentir bien, c'est normal, on doit s'en contenter. Ou bien, on vous propose des traitements hormonaux mais qui seront possiblement plus douloureux qu'actuellement.

Voilà ce que l'on m'a proposé.

Domage que la prise en charge n'existe pas dimension psychologique et physique - un accompagnement serait on pas énorme pour minimiser ce passage qui correspond souvent au départ des enfants de la maison

La parole se libère autour de la ménopause par rapport à nos parents dans les années 80. Chaque péri ménopause est différente d'une autre et c'est aussi de l'avant ménopause qu'il faut parler, avant et après. Ça peut durer des années. J'en parle aussi à mes filles qui commencent à peine leur vie de femme, sable but de dédramatiser tout cela.

Besoin de plus d'informations notamment la perimenopause

Etant sous stérilet hormonal, je sais que je suis en péri ménopause mais je ne sais pas où j'en suis exactement.

Les premiers symptômes sont pénibles et j'ai l'impression de cumuler rapidement : prise de poids, cholestérol, douleurs articulaires plus accrues, bouffées occasionnelles, troubles de l'humeur, réaction à des médicaments (alors que je n'avais pas particulièrement d'effets secondaires auparavant) ...

J'ai l'impression que ça m'impacte psychologiquement et, bien qu'étant renseignée sur le sujet, de ne pas percevoir clairement les modifications physiques à venir, je cumule de petits pépins de santé mais est-ce dû à la ménopause ?

Informations trop tardives dans le processus

Aucun symptôme négatif

Vision : la fin de la féminité

Les généralistes ont un rôle important à tenir pour parler de la ménopause aux femmes, qui ne savent pas forcément qu'elle peut être la source de leur mal être

S'il vous plaît réhabilitez le traitement en particulier la Tibolone, le seul qui a eu raison de mes symptômes à peu près, et sur le long terme . J'ai commencé un THM en premenopause et j'ai malgré cela une ostéoporose sur 2 vertèbres et le col du fémur

C est un enfer !!!!

j'ai apparemment eu de la chance : aucune bouffée de chaleur ou autre symptôme fortement désagréable. je portais un stérilet empêchant les règles, si bien que je ne me suis aperçu de rien et suis passée de fertile à ménopausée sans stress.

En péri ménopause, je ne me suis pas intéressée au sujet avant l'apparition de quelques symptômes. Les professionnels de santé n'ont abordé ce sujet qu'à partir du moment où j'ai exprimé mes symptômes et suggéré qu'il s'agissait peut-être de cela. Au regard de mon expérience, je trouve les femmes peu préparées et entourées.

Il y a bien d'autres symptômes que les bouffées de chaleur. Ces symptômes sont déprimants et parfois anxiogènes. Il faut en parler.

Ça va, j'en parle facilement mais je pense que cela reste tabou malheureusement

Les symptômes sont handicapant pour la vie pro et stoppent l'ascension.

Recevoir plus d'infos sur la péri et la ménopause afin de dediaboliser cette transition dans la vie des femmes.

Avoir un meilleur suivi au cours de cette période, qui ne se limite pas à une mammographie et un frotie tous les 2 ans.

Comprendre si ce qui change ds mon corps, notamment l'apparition de douleurs articulaires, et dans ma tête, le désir de changer de vie, est lié à la perimenopause et la chute hormonale.

Période très perturbante mise sous silence

La pré ménopause est une période qui est encore méconnue et dure des années. Encore trop peu d'infos sur cette période qui impacte le mental et le physique des femmes

La ménopause étant le dernier soucis de santé dans la liste des prises en charges les délais se font de plus en plus longs

Les femmes ne sont pas préparées à vivre ce changement important. Les professionnels de santé attendent les questions lorsque des problèmes apparaissent mais ne font aucune prévention

Outre les symptômes physiques, le retentissement psychologique nest pas a négliger, en positif (fin de règles).comme en.négatif (acceptation dune étape de vie, du changement du corps...).

Nous n'avons aucun information sur ce sujet. Et les informations connues sont très malveillantes. Heureusement qu'il existe des comptes Instagram très professionnel pour informer réellement de tous les symptômes et désagréments que cette période apporte. Pour ma part je me suis retrouver en soin intensif en neurologie suspicion AVC AIT ÉPILEPSIE pour découvrir des Auras de migraine dû à la perimenopause. Et j'ai pu mettre des mots sur mes maux via Instagram. Il est temps que en 2025 le corps médical sorte de ce tabou. Et arrête aussi de ne parler que de la femme. Car l'andropause aussi existe et les hommes ne savent rien.

La ménopause transforme le corps de la femme et surtout nous avons des symptômes pas toujours facile à gérer avec une perte d'énergie conséquente

Osez en parler

Mais ce n'est pas une maladie

J'ai eu la chance d'avoir un excellent gynéco

Ayant eu un cancer du sein à 48 ans, je suis ménopausée depuis les traitements. Peu d'informations avant.

Aucune prise en charge médicale, aucun moyen d'avoir un rdv gynéco, désert médical

Nous sommes très mal informés.

Les 1er symptômes peuvent être assez violents. C'est l'errance médicale totale

Situation "naturelle" des femmes trop peu prise en compte mais stigmatisée...et tendance à nous invisibiliser!!! Or tjrs actives et bien présentes ds la sté à tous les points de vue et niveaux...

La ménopause est un tabou. Il faut changer cette image. Faire des bilans à 45 ans pour préparer les femmes à cet état qui peut-être bien handicapant pour certaines. Rembourser toutes les alternatives comme la naturopathie, ostéopathie ou sophrologie. Ça ferait des économies d'antidépresseur que les généralistes prescrivent trop facilement alors que c'est un souci de déséquilibre hormonal

Ras

Pour moi cela est une période extrêmement difficile J ai été réglée il y a moins d un an donc je ne sais pas quand cela va enfin prendre fin. Peu de prise en compte de la part du corps médical je trouve. Heureusement il y a les copines. Finalement on a pris le parti d en rire mais c est encore bien tabou.

Comment vivre sereinement cette étape de la vie.

Me suis jamais posé la question. C'est une étape dans la vie d'une femme chacun a sa façon de la ressentir ou vivre

*Peu de femmes en parlent alors qu'un partage d'expérience serait le bienvenu
Je découvre seule d'où viennent divers signes (concentration, mauvais sommeil, douleurs
articulaires, envies fréquentes d'uriner) via des recherches internet ou articles de journaux*

*Moments très difficiles sans parler de la péri ménopause qui a duré une dizaine d'années...
bouleversements pas toujours compris.*

*un cataclysme dans mon état de santé à la limite de la dépression, mal suivie, médecin non
qualifié pour ce problème qui ne devrait pas en être un.*

Il est difficile de savoir si l'on est ménopausée.

Lâchez-nous avec la ménopause, c'est notre intimité et vous en faites tout un plat ! Stop

*La ménopause est perçue par notre société comme une tare. Nous sommes dans la plupart des
cas livrées à nous même et avons le sentiment d'être incomprises. Il existe une multitude de
symptômes qui pour la plupart sont méconnus par les professionnels de santé. La ménopause
n'est pas une fin mais le début d'un autre cycle de la vie d'une femme*

La ménopause a été libératrice de règles abondantes et gênantes. Peu ou pas de symptômes c'est le bonheur

Avec une bonne hygiène de vie (alimentation et activités) je traverse ma ménopause sans souci.

Le sujet me semble mystérieux et un peu effrayant

J avais des d'inquiétudes et aucun symptômes, ni bouffée de chaleur ni prise de poids

La ménopause est pour ma part attendue, les périodes de menstruations étant pénibles

Sujet tabou dont ne parlent que les femmes concernées

Il serait intéressant de mieux informer sur les signes avant coureurs de la préménopause (s'il est possible d'en identifier quelques uns) et d'informer également sur les moyens pour diminuer les symptoms

En peri menopause depuis 5 ans pas un seul jour où je suis bien.... Raz le bol

Bonjour je n'ai eu aucun symptôme et aucune incidence sur ma vie pour ma ménopause il y a 12 ans. J'étais même rayonnante et pleine d'énergie de vivre. Depuis 2020 je suis diabétique, j'ai 62 ans et je suis plus fragile et fatiguée. Merci

Je suis heureuse qu'on en parle facilement avec les autres femmes, mais je pense que les hommes ne se sentent pas suffisamment concernés.

Bouleversement important et symptômes pénibles.

Globalement peu d'informations de ma gynéco qui part du principe que l'on est déjà informée puisque l'on est une femme !

Un moment difficile à passer , progressif avec des phases de mieux et de moins bien . Une transition pénible pour le corps et le mental, minimisée par l'opinion publique

Qu'on nous informe et que les professionnels soient formés !

On ne parle jamais de l'andropause, dans ma famille ça a eu beaucoup d'impact que la ménopause

Alimentation et sport pas du tout assez mis en avant. Omega 3, musculation, cardio.

Très mauvais prise en charge/ peu de communication sur le sujet. Comme bcp des pathologies purement féminines

Par chance, en moins d'un an, ça a été plié. Comme c'était pendant les confinements de Covid et de la maltraitance professionnelle, toute la santé en est restée en vrac et depuis, plus aucune réelle prise en charge médicale. Le cloisonnement par expertise médicale est un vrai problème. Avec une ALD endocrinienne, j'ai la preuve des implications/complications induite, mais personne n'en parle vraiment. Les recherches sur internet ne sont pas passionnantes ni formatrices. Merci de cette initiative d'écoute terrain réelle.

Peu d'information, méconnaissance. L'impression d'avoir enduré des épreuves qui auraient pu être évitées (sauts d'humeur, fatigues, irritations et coups de chaud en journée et nuit). Les sentiments que nos .ères étaient plus i formées et capables d'agir que nous.

Etant anxieuse, ça amplifie cet état, également sommeil encore plus perturbé, sentiment d'être dans un état dépressif et brouillard cérébral. Perte de mémoire. Corps qui se transforme, texture de la graisse différente cad cellulite et graisse sur le ventre. Sécheresse global inclus vaginal donc libido moins attrayante

C'est difficile d'avoir de bonnes informations. Les professionnels de la santé ne sont pas bien informés ou disposent d'informations opposées les un des autres.

Il est important de prendre soin de soi être à l'écoute de son corps.

Avoir une activité physique et équilibrer son alimentation.

Il faut savoir accepter ce passage de la vie et se retrouver soi même

En parler, nous informer

Des troubles divers peu identifiés précisément

Un flou même de la part des professionnels

Une categorisation dans une case: vieille, grosse, chiante et dénouée de sexualité

Une énorme fatigue

La baisse de l'excitation sexuelle est un vrai problème.

Heureusement qu'on parle désormais de la ménopause. C'est un tel changement dans la vie d'une femme qu'il faut communiquer sur ce sujet

Changements psychiques et physiques important que je n'ai pas vu arriver malgré une bonne hygiène de vie (sport, alimentation)

Il me paraît important de dédramatiser cette transition en l'inscrivant dans une politique de santé globale

J'ai dû lire un livre pour comprendre que j'étais en préménopause et que mes douleurs articulaires sporadiques venaient de là

Manque d informations

Il faut absolument libérer la parole pour lever ce sujet tabou et protéger la santé des femmes.

"pour moi la ménopause est synonyme de grandes transformations dans notre corps, à la fois psychique, mais aussi physique. Malheureusement quand je vois autour de moi les femmes qui sont passées par cette étape, j'ai l'impression que la société ne les aide pas : que ce soit pour des traitements qui soulagent les maux de la ménopause, ou la considération psychologique d'un tel changement.

C'est une étape qui m'effraie et je me sens bien seule

Je ne pensais pas que ce serait un tel tsunami !!!

Le temps est arrivé de libérer la parole sur la ménopause et de la considérer comme une autre étape naturelle de la vie d'une femme et non d'une fin ou d'un commencement, et en terminer avec le tabou la concernant

Entrée dans la ménopause difficile à identifier. Les premiers symptômes apparus (fatigue, mouvements d'humeur, digestion capricieuse) ne sont pas les plus connus et donc difficiles à repérer. Modification de la digestion et de la sudation + troubles de l'humeur ont entraîné un repli sur moi et des difficultés dans la vie sociale (expérience jamais connue antérieurement).

Importance de la pratique sportive, même irrégulière et peu importante (course à pied + marche). Importance de l'identification des symptômes pour reprendre confiance en soi.

Rien à dire.

besoin d'être mieux informée, sur les signes, comment mieux vivre avec la ménopause et ses conséquences, la stigmatisation est là également...

J'ai de très gros troubles du sommeil (très peu d'heures de sommeil, sommeil de très mauvaise qualité, tachychardie nocturne et cauchemars), avec de grosses répercussions sur ma vie professionnelle notamment qui m'ont conduit à prendre un THS.

J'en ai assez d'entendre dire qu'il y a un côté psy car c'est une période où les enfants partent, la retraite approche, on se sent inutile ! Je serai retraitée à 67 ans je passerai donc 1/3 de ma vie pro en ménopause, j'ai des activités, du boulot, des projets, je ne me sens absolument pas inutile à la société !

Informations préventives sur les symptômes sont plus que nécessaires ainsi qu'un suivi pendant.

Qu'il est triste d'avoir autant de mal à trouver des informations fiables, encore à ce jour, pour anticiper et tenter de mieux vivre les effets de la peri-ménopause puis de la ménopause

Pas assez informé

Il faut parler de la peri-menopause, état dans lequel je suis depuis 4 ans (j'ai 47 ans) j ai pris 20kg et personne ne m'a dit que cette prise de poids était en rapport avec la peri-menopause. Il faut aussi en parler aux femmes des 40 ans pour qu'elles se préparent à ce changement de corps et cette nouvelle visiosn d'elles memes. et que leur conjoint le soit aussi. J'en parle le plus possible autour de moi ainsi qu'à mes patientes.

La peri-menopause et la ménopause ne sont pas honteuses

Merci

Un cap passer, long...

Malheureusement seule ou entre nous,

Tout est dit et son contraire (comme pour toute maladie)

Il faut le gérer en se renseignant de plein de façon et auprès de nombreuses personnes et prendre ce qui nous va bien, à nous sans se faire avoir par une enseigne qui va se faire du fric sur notre dos...

Nous sommes encore sous informées. J'ai pour ma part eu énormément de désagréments et ai eu recours aux traitements hormonaux qu on a voulu arrêter mais tous les symptômes sont réapparus.

Depuis que je suis ménopausée je suis tranquille

Plus de règles

Plus de contraception

Plus de nausées tous les mois

J'ai 49 ans, et ma gynéco vient de m'en parler il y a quelques mois. Depuis je pose des questions à des amies, mais avant ça c'était le néant! Un sujet tabou.

Côté positif: Un soulagement avec l'arrêt des règles

Côté négatif: vieillissement du corps (relâchement musculaire, douleurs)

C'est un véritable changement sur un plan physique, émotionnel, sexuel,...et les professionnels de santé peuvent parfois être sur le terrain physique seulement

Je fais partie des gens très informée et je pense que nous sommes une minorité. Certaines sont même dans le déni que ça puisse leur arriver. IL faut plus d'informations et le faire tôt dans la vie d'une femme

La ménopause se prepare et s accompagne Le plus important et d'être informée pour ne pas rajouter de stress à cette période

Il faut une liste COMPLÈTE des symptômes possibles, je ne retrouve pas tous les miens sur internet (sites fiables).

Mon ressenti est qu'on a beaucoup d'informations sur les règles, la grossesse mais rien sur la ménopause.

Je souhaite être informé sur la pre ménopause, ménopause, les traitements diverses. Connaître les symptômes de la ménopause, les moyens mis en œuvre pour limiter les effets néfastes. Comme je souhaite être informé de l'hygiène intime durant cette période, ainsi que de la sexualité

Des symptômes apparus brutalement. Perte de mon appétit sexuel me mettant dans le désarroi total.

Expérience difficile sans soutien medical

Symptômes violents de la perimenopause (migraines cathara... bidules à ne plus bouger et dans le noir en mode prostrée, nausées et vomissements XXL deux fois par mois) depuis trois mois sous optimizette...le jour et la nuit !

C'est la sage femme qui m'a accouché qui me suit désormais, beaucoup plus en confiance qu'avec un toubib gynéco pourtant femme et concernée un jour.... Cette dernière assez démunie de me proposer quoi que se soit

Affligée de constater un tabou de plus dans la société... comme l'éducation à la sexualité comme l'éducation au consentement.....tout ce qui touche au corps et en particulier à celui des femmes en France, en 2024, et leur santé est mis sous cloche depuis la nuit des temps....et cela met en colère !!!"

Pas encore ménopausée, je ne suis pas inquiète, juste à l'écoute de mon corps. Attentive à mon alimentation, j'ai réduit la consommation d'alcool, viande, et sucre car je sais que ce sont des facteurs aggravants des symptômes de la ménopause.

Je regrette que les femmes ménopausées de mon entourage aient autant de réticence face au THM alors que leur décision de ne pas le prendre est basée sur des préjugés, du manque d'information sur le sujet et de la peur du risque de cancer si prise du traitement.

Même si le sujet de la ménopause est moins tabou. Des femmes sont encore dans l'ignorance des traitements pouvant

les aider. Il y a des solutions mais elles restent très souvent seules.

Pas assez de sensibilisation/prévention sur le préménopause.

Insomnie et ménopause solution ?

Manque de soutien de la part de certains professionnels de santé pour qui c'est normal d'avoir des désagréments. Ces désagréments ont fortement impactés ma vie quotidienne et j'ai dû changer de professionnels de santé pour trouver une écoute et des solutions à mes soucis.

C'est un peu effrayant car ça veut dire qu'on vieillit !!!

Changement d'humeur, difficultés de concentration, anxiété, douleurs articulaires sont maintenant des symptômes que je ressens

Certains symptômes comme les douleurs musculaires des membres inférieurs, sont encore méconnus du corps médical.

Comme à la puberté, le corps se transforme progressivement : lutter est contre-productif et facteur d'insatisfaction Quelques clés pour comprendre les mécanismes à l'oeuvre et ajuster ses comportements seraient pourtant les bienvenus, mais qui prend le temps de les dispenser ?

Cette période même quand on a l'information (ce qui est mon cas) peut être terrible. J'étais l'ombre de moi même en plus gros

je suis en pré ou peri ménopause, j'ai l'impression que mes symptômes gênants en sont pas entendus par les professionnels de santé, irritabilité, fatigue, sueur nocturne, douleurs...

Manque d'information et pas de coordination des professionnels de santé

Cette période de vie d'une femme est très particulière, avec un mélange de ""deuil"" et de découverte de soi sous une autre forme. Tout d'abord, deuil parce-que cela correspond à une sorte de renoncement, de ce j'ai été, et, que je ne serai plus. Puis de découverte de soi, avec des modalités de fonctionnement, de vie qu'il faut adapter, réajuster.

Absence de prise en charge efficace des symptômes chez certaines personnes ménopausées

Que ce sujet ne soit plus tabou et que les femmes ménopausées ne soient plus considérées comme trop âgées/ has been

C est dommage que cette étape qui a aussi des avantages (fin des règles, arrêt de la contraception) soit présentée si négativement. Je souhaite toutefois ne pas être réduite à la ménopause. Pour moi, cela ne change rien à ma vie et cela ne se lit pas sur mon visage. Je souhaite juste être informée des conséquences sur ma santé.

Cette période nécessite de prendre en charge tous les changements liés aux modifications hormonales (psychologiques, physiologiques, hygiène de vie, diététique etc...)

Trop peu d'informations, trop peu de sources d'info, il faut aller à la pêche... Pourquoi pas un livret ménopause ?

Il faudrait changer le stereotype qu'une femme sexy doit nécessairement être féconde....

Refus de donner un traitement pour améliorer la qualité de vie, on me propose de l'homéopathie

Sujet beaucoup trop tabou au quotidien

Période délicate de la vie d'une femme, avec de transformations et un certain déclin physique

Je vis un enfer

Je souhaiterais une prise en charge pour les, génération à venir, une liberté de parole, une écoute et prise en charge

Il faudrait aussi informer de la péri ménopause

Il semblerait qu'il y ait un manque important d'accompagnement financier

Une étape normale de la vie de femme

C'est une période de la vie de femme qui peut se passer de façon très différente selon les effets secondaires traités ou pas

- souhait d'être mieux informée.

- souhait d'une meilleure prise en charge dans le milieu personnel et professionnel

Je suis ménopausée depuis 5 ans avec une période de quelques mois de symptômes aigus mais plus aucun symptômes ressentis depuis.

Nous ne sommes pas préparée notamment sur les problèmes de la disparition du désir et de la libido. Sur les pbs psychologiques, le deuil qu'il y a à faire

Je suis en pré ménopause: cycle allant de 20 à 45 jours, flux durant 5 à 15j ... galère

Cela reste encore tabou car dévalorisé. Cela concerne la moitié de la population et il y a trop peu de recherche dessus. Le traitement de la ménopause par les médias, le monde médical est à l'image de la société, sexiste.

En parler plus et également de la péri ménopause qui est en réalité pour bien des femmes une période & également très difficile.

On ne parle pas assez des medecines alternatives comme l acupuncture

L'importance de faire en sorte que ce sujet, xomme beaucoup d'autres qui concernent les femmes, soient connus de toutes et tous. Mais surtout que kes symptômes par exemple soient mieux étudiés pour trouver des réponses et des solutions adaptées. Que les femmes puissent intégrer que ce n'est pas qu'une fatalité. Tout comme la plupart des femmes vivent avec leurs douleurs de règles en ayant intégré depuis toujours que c'était normal ... Nous devons intégrer que subir la ménopause ne l'est pas plus. Et trouver un biais d'information dès le collège, car comprendre la ménopause jeune peut aussi permettre d'accompagner les femmes de notre entourage.

J'ai bientôt 70 ans, cela fait 20 ans que je suis sous TSH, et je me porte bien! Mon gynéco a voulu plusieurs fois me le faire arrêter, mais curieusement, depuis 2 ans, il me redonne le traitement sans broncher! À croire qu'il s'est documenté récemment et que son opinion a changé... enfin!

La période de péri menopause et pre menopause est souvent très sous estimé par la medecine générale et pas considérée

Libido en chute libre

Peur de devenir asexuée, ressembler à un homme, avoir plus de rides, ne plus être féminine au sens large.

2 ans d'errance médicale pour être accompagnée pour ma ménopause

Pas assez de communication sur les symptômes fortement invalidants. Il faut aller fouiller pour chercher l'information, et pas assez de gynéco formés pour prendre en considération la problématique.

Cela semble être un tel bouleversement dans la vie des femmes - et pourtant passe sous silence. Négatif. Ce devrait être une fête. Un rituel, une étape, un moment de remerciement pour ce corps qui a tant donné.

Permettre aux femmes de se réapproprier de cette phase de vie , 40 % de la vie de femme en ménopause quand même

J'entends parler de la ménopause autour de moi mais c'est quoi exactement ? Que se passe-t-il pour nous les femmes, dans notre corps ? Qu'est-ce que ça change ?

J'ai eu deux capsules, j'ai pris 15 kilos en 2 ans sans que l'on me dise que c'est lié à la ménopause

La ménopause est encore taboue même si elle commence à faire l'objet d'articles. Elle est socialement l'objet de moqueries. Il me semble que c'est un sujet difficile à aborder. C'est une période difficile à vivre à cause des symptômes qui sont plus nombreux que ce que j'avais supposé et aussi à cause de l'image sociale de la femme ménopausée comme celle d'une vieille.

Ménopausée depuis peu, je le vis comme un grand chamboulement à plein de niveaux, d'autant plus difficile à vivre que je n'ai pas l'occasion d'en échanger. C'est pourquoi j'ai acheté un programme dans lequel il y avait des informations mais aussi des temps d'échanges de groupe en visio avec l'entrepreneuse qui vendait le programme et les autres femmes. Cependant, cela reste insuffisant.

Manque de prise en charge de la péri ménopause avec tous ces inconvénients, à quand un accompagnement pour soulager les symptômes des débuts ?

Ça n'a pas l'air simple et ce serait bien d'avoir des retours d'expériences

L'âge de la préménopause coïncident souvent avec l'adolescence des enfants et le vieillissement des parents. Ça fait beaucoup de préoccupations pour les femmes et c'est difficile de faire le tri dans les symptômes dans ces conditions.

Je me sens vraiment seule... Pas prise au sérieux...

C'est l'impression de perdre ses repères quant à son corps, son esprit. Être dans un flou qui n'a rien d'artistique...

Nécessité de communiquer en direction des femmes pour les accompagner et les conseiller : solutions pour réguler les conséquences physiques et psychologiques de la ménopause et mieux vivre avec.

Il faudrait en parler davantage, en particulier à la gente masculine

Cette étape en fait n'est pas vraiment une étape, je pense que l'on sectorise trop le parcours d'une vie. Nous devrions pouvoir accéder tout le long de notre vie à un professionnel de qualité pouvant répondre à nos spécificités de femme autant hormonale, que physique. Vieillir n'est pas une pathologie, c'est normal.

La culpabilisation des signes de notre vieillissement, c'est non seulement injuste, mais cela porte atteinte à notre intégrité physique d'existence.

Plus les femmes vieillissent, plus elles disparaissent petit à petit de l'espace collectif public. Elles sont visibles par la dégradation de leur image extérieure.

Quid de tout ce qui constitue un individu...

Honte

Cela peut être une très belle étape de la vie si on est bien entourées, écoutées et respectées dans nos choix.

Moment très dur psychologiquement et physiquement mais je n'ai fait réellement le lien qu'une fois la période critique passée

R.A.S.

Grand isolement qui exige bcp de soi-même: faire du sport quotidiennement, surveiller l'alimentation, prendre des compléments alimentaires pour éviter douleurs articulaires, sécheresse de la peau, insomnie et chaleurs, anticiper les produits indispensables à une vie sexuelle épanouie. bref: un job à 100%

C'est chiant!

La ménopause est perçue comme une fin de vie de la femme dans la société, et c'est cette image qui a été véhiculée dans ma famille. Plus d'enfant, plus de désir, plus de vie sexuelle, désagrément physique, un corps qui part en décrépitude. Cette image est tellement négative, que je me demande si inconsciemment je n'ai pas eu ces désagréments pour me conformer à ce qui était attendu d'une femme ménopausée.

Crainte de se sentir « périmée », de grossir, d'avoir des baisses de libido.

Une expérience assez brutale mais attendue. Beaucoup de vapeurs, de fatigue, de changements d'humeur. Tout change tout le temps. Insomnies. Douleurs musculaires. Mais aussi pas mal d'énergie pour résister à ces changements fondamentaux. Super de ne plus avoir de règles, même si je n'ai jamais eu de problèmes liés à ces dernières et que je les aimais bien. Super de ne plus avoir besoin de contraception. Un temps de libération aussi, sexuelle et mentale. Un moment de transition vers plus de liberté personnelle. Je m'appartiens. C'est bien.

Les informations sur la ménopause ou péri ménopause sont désormais plus accessibles mais ces sujets sont toujours tabous au sein de la société, dans le milieu professionnel.

Je suis ménopausée depuis 3 ans je n'avais aucun symptôme résultat on ne m'a rien expliqué ni aucune hormone prise puis l'année dernière: ostéoporose, arthrose ascenseur émotionnel bref la catastrophe .. j'ai du faire mes propres recherches pour comprendre les effets de la ménopause !

je pense que c'est un tournant dans la vie d'une femme qu'il faut accompagner au mieux je trouve que la parole se libère sur la ménopause et que l'on en parle de plus en plus même sur les réseaux sociaux

qu'il ne faut pas le voir comme un déclin mais plutôt comme une nouvelle vie même si les désagréments peuvent être nombreux et totalement propre à chaque femme. Dans l'esprit des hommes je ne suis pas sûre que cela soit encore bien intégré et au même titre que la période des règles est souvent relativisée et prise à la légère par eux cette période n'est pas mesurée à sa juste valeur par la gente masculine

j'ai un peu l'impression qu'ils ne se rendent pas compte du bouleversement que cela engendre ...

La galère. Manque d'infos tabou

Le corps des femmes ménopausées n'intéresse plus la gynéco

Pas de parcours de soin connu et adapté à chacune

L'automne de la vie d'une femme. Libido au ralenti.

Vision plutôt négative véhiculée par le tout un chacun

Je voudrais une information claire sur les traitements substitutifs. Il y a peu on me disait qu'ils étaient toxiques et tout à coup on nous dit qu'ils sont positifs.

J'ai vécu 2 ans de cauchemar mais depuis que je prends des fleurs de Bach, je vais beaucoup mieux!

La ménopause est une étape de la vie je la traverse sans plus

Cela reste un sujet tabou car l'image de la femme ménopausée est assez négative dans le milieu professionnel. Donc on évite d'en parler pour ne pas être considérée comme « une vieille », une « has been »

Les femmes devraient avoir droit à un congé spécial (temps partiel) après 52 ans, car le dynamisme décroît.

Les medecins sont tres mal informés, et ont du mal à orienter vers des personnes capables d'informer. Il semble que de nombreuses femmes seraient menopausées plutôt à 40 ans aujourd'hui, mais on manque de données.

C'est une période très déstabilisante car on ne sait pas à quoi sans tenir. Pour ma part, cela a eu lieu en même temps qu'un cancer du sein. Donc compliqué car trop de changements en même temps

Souffrance physique H24

Encore tabou même si depuis très récemment un peu plus abordée dans les médias. Très très peu d'information parviennent aux femmes ou bien tardivement.

Période très difficile avec des symptômes nombreux. Sentiment d'être insuffisamment préparée

Domage de ne pas inclure la periménopause dans le questionnaire.

Très compliqué de savoir à quel moment cela va se déclencher, des informations contradictoires, les signes faussés, peur de la prise de poids et des symptômes liés à la ménopause. Libido en berne.....

Aucune opinion

Levez la voile et parler de la ménopause!

Bien que ce soit une période de transition naturelle...La vision reste encore taboue, j aimerais + de sonorité, d infos adressé aussi aux hommes pr+ de compréhension, empathie...

Le côté négatif vu par les gens non concernés (hommes, femmes non ménopausées, jeunes H/F)

Je pense qu'il faut surtout traiter la periménopause, qui peut être longue et très déstabilisante car amenant une instabilité hormonale difficile à vivre. Pour certaines la période commence très tôt (37 ans pour ma part).

Je pense également que la ménopause en elle même est probablement bien plus et mieux connue, que la perimenopause et que l'andropause qui elle est quasiment tabou. Une bonne occasion d'en parler :)

La femme ménopausée est invisible dans la société et dévalorisée

J'ai un stérilet hormonal et j'ai pas vu arriver la ménopause sauf quand j'ai eu quelques coup de chaud et après prise de sang le diag est tombé.

Ça reste un sujet tabou dont on entend peut parler dans les médias et dont l'image est souvent négative.

La moitié de la population est concernée hors peu de recherche scientifiques sur le sujet, peu de contenus où trouver de l'info et peu d'infos de manière générale. Dommage parce que la ménopause ça pourrait se préparer pendant la pré ménopause...

Manque cruel d'informations sur ses conséquences et les traitements possibles. En attente de rdv gynécologique depuis plus de 6 mois, en souffrance par rapport aux conséquences psychologiques. Il faut former les professionnels et informer les femmes

La ménopause n'est pas un sujet tabou. Moi, personnellement j'ai été ménopausée très jeune. Cela ne m'a pas empêché de vivre normalement, dès l'instant que l'on suit un traitement approprié. Ce n'est pas parce que l'on est ménopausée que l'on ne peut pas avoir une vie sexuelle normale avec son partenaire.

La ménopause est un moment de la vie de la femme dont on ne parle pas du tout, tout comme l'apparition des règles chez la jeune fille. Deux périodes méconnues et surtout dénigrées par les enseignants et par les employeurs. Il y a encore beaucoup de chemin à parcourir ... mais nous allons y arriver;)

Cela serait plus facile si l'image de la femme n'était pas dégradée lorsqu'elle passe la cinquantaine. Et l'andropose alors? Si ce sujet était davantage partagé et dédramatisé entre hommes et femmes il me semble que cela serait aussi moins dévalorisé.

Meilleure information sur les traitements autres que hormonaux, lorsqu'ils sont contre indiqués.

On ne parle pas assez des troubles de sommeil. Me concernant c'est un trouble que même le THS ne sait prendre en compte.

La parole n'est pas assez libérée, le sujet reste encore un sujet de moquerie de la femme ménopausée, image de femme inutile. Les hommes n'ont aucune idée du chamboulement qu'est cette période pour la femme.

La peur des traitements hormonaux

J'ai été ménopausée très jeune à 45 ans j'étais seule et très inquiète je pensais être enceinte tous les mois

Cycle normal de la vie ! Certains petits désagréments doivent être accompagnés par les moyens les plus naturels possibles. Les traitements sont réservés aux troubles majeurs.

Une étape de la vie

Symptômes handicapants lors de la pré ménopause : migraines, gonflements, douleurs aux articulations

Connaitre les signes

Accompagnement pour le poids et problème d'humeur

Je suis ménopausée suite à un cancer depuis 40 ans, cela a affecté ma vie intime, ma libido, je n'ai plus de vie sexuelle, personne ne s'en préoccupe, je ne peux prendre aucun traitement, je suis tellement sèche , invisible

je suis super informée et pour autant je trouve que les infos dispo sont faibles ce sont tjrs les mêmes info et j'ai l'impression que les études scientifiques et la recherche (pour développer de nouveaux medocs sur ce sujet) sont quasi au niveau 0 résultat je fais mes recherches sur les sites US et UK

Période de bouleversements physiques et psychologiques

Période très pénible... Troubles divers et pas identifiés au départ comme un ensemble lié à la préménopause et ménopause... Errance pendant quelques années

C'est très bien de lever le tabou

plus d'information sur la physiologie de la ménopause, accompagner cette transition hormonale sans THS, rassurer

sujet tabou

Aucune solution efficace pour soulager les multiples symptômes en pre menopause. Il faudrait un rdv obligatoire à partir de 40 ans puis tous les 5 ans pour faire le point, un bilan type pour éviter les errances médicales et nombreux rdv médicaux chez des spécialistes inutiles.

Je me suis bcp documente sur le sujet par moi meme en suivant (par internet)des docteurs américains et anglais . Tous les docteurs du monde entier ont besoin d'être éduqué sur le sujet. Cette peur des traitements hormonaux doit s'arrêter !

Si on ne cherche pas à se renseigner l'information ne nous est pas donnée spontanément et c'est dommage car la ménopause est différente pour chacune d'entre nous

Il n y a aucun accompagnement pour gerer l arrivee de la menopause, notamment psychologique. Cela influe sur la vie pro, perso, et impacte vraiment notre vie

Bonjour,

Je patauge un peu, n'ayant plus d'utérus depuis l'âge de 40 ans, je n'intéresse personne plus de frottis, plus de règle, donc la ménopause c débrouille toi . J'ai aujourd'hui 54 ans, pas de

symptômes en particulier à par sécheresse et tensions de la poitrine et ces troubles je les ai depuis des années .

On a peu très peu d'informations sur le traitement des effets secondaires et je me trouve totalement en désinformation sur les bienfaits et surtout méfaits des traitements hormonaux Personnellement j'ai peu de symptômes à part les problèmes de sécheresse donc je le vis comme le début du ratatinement; je vais bientôt ressembler à une vieille figue et ça me démoralise!

Hyper important d'en apprendre plus et d'en parler !

Je regrette de ne pas trouver simplement un rendez-vous avec un medecin qui identifie dans ses specialités la ménopause. je regrette qu'il n'y ait pas plus de centres dédiés à la ménopause puisque toutes les femmes sont concernées! je regrette - meme dans votre parcours - que l'on doive passer par un 1er rendez-vous collectif avant s'avoir un bilan personnalisé.

Je trouve qu'on est délaissé par le corps médicale comme si on ne servait plus à rien comme si notre vie n avait de l'importance que comme un appareil reproducteur c est dommage et aussi souvent quand on est menauposés les hommes ne s intéressent plus à nous comme si on n avait plus de sexualité à satisfaire c est vraiment désolant tous ces préjugés et aussi il n y a pas suffisamment de remèdes pour les menauposés par rapport à tous ce qu il y a de proposer pour les hommes androposes le monde est encore tenu par les hommes quelle injustice

Ménopause : péremption sociale, associée à la vieillesse, la fatigue, la perte de facultés cognitives et mnésiques. Perte de l'image féminine, de l'image d'actif au sein de la société. Retraite avant la retraite

J'ai été ménopausée jeune, à 45 ans, et je n'étais pas bien informée sur la ménopause. Je trouve l'information difficile à trouver, et même en parler avec un praticien s'avère compliqué car « ce n'est pas une maladie ». Il est donc difficile d'être écoutée ou même qu'on nous explique, sous prétexte que c'est naturel.

Ayant eu mes règles à l'âge de 9 ans, je dois bien admettre que dans un sens ou dans l'autre, je n'ai jamais été vraiment considérée au regard des règles et de la ménopause.

Changement désagréable du corps, prise de poids , fatigue, douleurs articulaires suées nocturnes, irritabilité

Sujet peu abordé il y a encore une dizaine d'années. Non pas tabou, mais ce sujet n'intéressait personne. Je pense qu'il est très difficile pour un homme de prendre la mesure de ce que traverse une femme, hormonalement. La ménopause, signe un point de non retour vers une dégradation et une avancée dans l'âge qui commence à se voir.

J'ai été ménopausée suite à un traitement chimio et donc brutalement. De lourdes conséquences (bouffées de chaleur douleurs articulaires) car décuplées par un traitement tamoxiphène ... bref pas de traitement possible pour amoindrir

La ménopause et le péri-ménopause sont des étapes, il serait utile d'en parler davantage.

Avant tout il faut être bien informée afin de faire les meilleurs choix possibles pour atténuer les effets de la ménopause et vivre ce passage obligé le plus sereinement possible.

Je suis sous THS et j'aimerais que plus d'études de cohortes soient poursuivies (mgen) ou relancées

Le corps médical devrait aborder davantage le sujet avec les patientes et proposer des choses en prévention pour essayer de réduire les symptômes.

C'est une période qui semble assez compliquée pour les femmes, tant au niveau physique, psychologique et émotionnelle.

J'espère sincèrement que les choses vont changer à ce niveau, que nous serons mieux informées, plus suivies et d'une manière plus empathique.

Vrai sujet de déficit d'information scientifique et d'accompagnement médical. Beaucoup plus d'infos (dont la robustesse est peut être plus relative) dans les réseaux sociaux, parfois bienveillants mais avec un véritable business derrière (compléments alimentaires, accompagnement holistique etc). Sujet qui me semble non prise en compte/ discuté sur les impacts à conjuguer avec une vie professionnelle exigeante (comme le congé menstruel par ex)

Je ne connais pas et je voudrais m'informer de comment ça va se passer : symptômes, arrivée...

Il serait bon d'avoir plus d'infos à partir d'un certain âge et d'expliquer ce que sont les traitements hormonaux

Pas assez d'informations sur la perimenopause et les symptômes associés

On se sent seule et désemparée. C'est moi qui ai demandé un bilan pour savoir où j'en étais. Quant au côté psychologique c'est le néant. Zero accompagnement

une période affreuse depuis mes 39 ans, des professionnels de santé insensible, je ne suis plus fertile ils ne sont pas intéressés.

on m'a donné des traitements sans explication en moins de deux minutes.

Je me suis sentie humiliée quand j'ai dit mes symptômes on m a répondu et vous n avez encore rien vu, votre visage va s'affaïsser.

je n ai pas eu de chance

Il est important d'informer les femmes sur ce sujet. C'est encore peu traité dans les médias ou chez les professionnels de santé. Les femmes se posent de nombreuses questions et n'ont souvent pas de réponses car pas assez informées. (symptômes, comment faire face si les symptômes sont lourds et font souffrir, quand puis-je commencer à associer certains symptômes à la ménopause, changements dans le cycle menstruel...).

J'ai eu de l'information générale sur la ménopause, mais tardivement, c'est à dire au moment de se survenue. En revanche, presque rien sur la périménopause, qui est intervenue bien plus tôt. Cela a considérablement altéré ma qualité de vie.

D'autre part sur le THS, on reçoit des informations contradictoires, pas du tout sécurisantes. Je trouve assez révoltant que l'on se base toujours sur une étude américaine, ancienne et réalisée sur des femmes aux profils très différents de celui des Françaises, pour conseiller aux femmes de ne pas prendre le THS. A quand une vraie étude, réalisée sur un échantillon représentatif ?

On ne sait pas grand chose. La seule certitude c'est qu'on n'a pas envie de la vivre

Je voudrais plus d'informations sur l'impact de la ménopause sur une sexualité épanouie. Les problèmes vaginaux, de sécheresse etc. Et les solutions pour y remédier ou de les apaiser sont difficiles à avoir.

C'est juste une étape de vie à accompagner et banaliser.

peu de dialogue possible avec le corps médical qui ne semble connaître que les symptômes les plus courants et néglige les symptômes psychologiques. Ils ont une idée que c'est passager, ça va passer, c'est rien, il faut ""endurer"".

Mais les symptômes ne sont pas si bénins que cela et peuvent handicaper la vie personnelle, professionnelle et affective. Et ils peuvent durer longtemps. Les conséquences de la ménopause sur la santé des femmes à court et plus long terme ne sont pas pris en compte et aucune prise en charge n'est proposée que ce soit pour du préventif ou du curatif. C'est bien dommage car cela permettrait peut être d'éviter qu'il soit trop tard pour agir. On se sent bien seule et démunie avec comme seule compagnie internet qui n'est pas la plus fiable et rassurante des sources.

45 ans j'ai commencé à avoir les 1er symptômes, quand j'en parlais, on me disait ,trop jeune ! C'est difficile à vivre au quotidien, pas assez d'informations, on doit se débrouiller toute seule, et pour les hommes c'est quelque chose de difficile à comprendre

Je ne savais pas que la ménopause aurait un tel impact sur ma santé physique et mentale. Je le suis sentie démunie pendant la période de perimenopause.

Je l'attends avec impatience, ma premenopause n'en finissant pas...

Ménopause naturelle différente ménopause liée à maladie . Double peine . Arrivée brutale et pas de possibilité de prendre THS

Une étape de la vie comme une autre.

C'est juste une étape. Et quel bonheur d'être enfin débarrassée des règles !

Je ne suis pas encore ménopausée mais y arrive a grand pas. Peut-être les professionnels doivent ils s interesser à la pre menopause ou comment accompagner l arrivée de cet événement pour la femme. Les premiers désagréments ne sont pas associés a la ménopause. On vous dit tant que vous avez vos règles vous n etes pas ménopausée alors que tout cela devient irréguliers avec des changements non identifiés. Seules les sages-femmes ont un discours d accompagnement

On n'est pas assez informé

2 ans d'errance avec des douleurs musculaires et articulaires avant de découvrir dr XX. Prendre conscience que j'étais en ménopause.

Cette étape dans la vie intime des femmes n'est pas assez parlée. Elle n'est pas non plus anticipée (vieillesse de la peau, prise de poids, etc.).

Nous ne recevons pas suffisamment d'information sur les symptômes ni les solutions pour les atténuer

Il n'y a pas d'accompagnement

Image très négative dans la société

J'aurais aimé un traitement pour contrer mes troubles gynécologiques mais la sage femme qui me suit m'a dit que ce n'était pas une bonne idée pour moi.

Sujet encore tabou.

Constat que nous sommes très mal informées et accompagnées dans la prise en charge dès les 1ers symptômes (mais je vois que ça évolue , on en parle plus). On ne pense pas à ça tout de suite lors des 1ers symptômes qui apparaissent , douleurs articulaires, prises de poids... ce sont des années qui demandent beaucoup d'accompagnement physique et psychologique. C'est violent car c'est un bouleversement physique et psychique. Et c'est long ça dure au moins 10 ans.

Médicament= cancer

Que ce ne soit plus un sujet tabou. Il n'y a pas de raison. C'est une étape de la vie... comme d'autres...

Si j'avais su qu'être ménopausée c'était, être presque morte et ne pas se reconnaître.. J'aurais fait des recherches avant pour ne pas vivre cette horreur

Je pense que les femmes devraient recevoir un bilan complet à faire au moment de la ménopause et des infos plus précise sur cette étape de la vie d'une femme

C'est un sujet encore trop tabou, les femmes ne parlent pas beaucoup de ce sujet, même entre elles...

Souvent on minimise le fait de vivre au quotidien les différents symptômes. C est un nouvel équilibre à trouver et on est parle peu

J'ai une adénomyose avérée douloureuse et fatigante, j'attends la ménopause pour stopper mais à 52 ans on me dit que je n'y suis pas encore, je n'ai pas de symptômes prémenstruels. Je suis le sujet de près en tant que fabricante de culottes menstruelles.

Le sujet est encore trop tabou

Libéré la parole, plus de communication dans les médias,

La vie continue même après la ménopause !

Pour moi la ménopause véhicule une image négative associée à la vieillesse, plutôt tabou. Comment ce sujet ne se retrouve pas pris d'assaut par les professionnels de santé, de l'esthétique puisqu'il concerne la moitié de la population française ?! Je suis heureuse et aidée dans mon

parcours personnel, de voir ces femmes célèbres et toujours magnifiques parler de la ménopause et de montrer que si on s'en donne la peine, c'est tout sauf une fatalité

Ce n'est qu'une étape qui libère des cycles. N'ayant pas eu de symptômes, je n'ai pas pris de traitement mais sans doute à tort manifestement.

Un sujet passé sous silence, pas considéré par les professionnels de santé comme un vrai problème. La société quant à elle est dans le déni le plus total. Même combat que le « baby blues ».

Période difficile

À quels professionnels puis-je m'adresser pour être suivie pour la ménopause?

Manque d'information notamment sur la péri ménopause, je croyais qu'elle était beaucoup plus courte !

La ménopause est une étape de la vie des femmes, comme l'andropause en est une pour les hommes. Elle pourrait être synonyme de liberté si elle n'était pas perçue dans notre société comme : vieillesse, perte de sens pour les femmes qui ne peuvent plus enfanter, rire et moquerie de la gente masculine « elle a ses vapeurs », etc. Le regard de cette étape de nos vies est à changer du tout au tout

Début des douleurs articulaires et musculaires

A priori hormonothérapie impossible (troubles de la coagulation

Très mauvaise expérience de mon côté car il n'y a pas beaucoup d'informations .Au niveau médical les gens se renvoient la balle et peu de symptômes sont en fait mis en avant dans la communication qui est faite à ce sujet.

J'ai découvert au fur et à mesure mes propres symptômes que j'ai pu retrouver sur internet mais à part ça j'avais très peu d'informations à ce sujet.

Ménopause réussie sans symptômes particuliers. La ménopause n'est pas une source d'inquiétude.

J'ai commencé à avoir de premiers symptômes. J'ai été marquée par l'absence d'information et de solutions médicales proposées afin de les atténuer.

Il s agit d un sujet qui était autrefois tabou qui est maintenant aborder librement mais il faut tenir compte des effets secondaire qu elle engendre sur la santé et l'humeur des femmes et plus particulièrement dans le milieu professionnel

en effet un sujet assez tabou. peu d'écoute de la part de ma gynéco qui pourtant est une femme agée certainement ménoposée. en gros je ne l'intéresse pas car elle est spécialisée sur l'obsétrique.

discussion limitée aussi avec ma généraliste , une jeune femme qui m'a prescrit un bilan hormonal lorsque que j'ai évoqué la question de mon entrée en ménopause : regles tres tres irréguliere

Que le sujet ne soit plus tabou

En parler autour de soi des symptômes du régime alimentaires des humeurs pleins de choses me sont arrivé sans savoir que cela venait ne de la ménopause

Sentiment de mal être la majorité du temps.

Ménopausée très précocement (38 ans), mon généraliste n'a jamais écouté mes maux, estimant que vu mon age ce n'était pas possible, il m'a refuse la prise de sang qui permet de voir ou on en est. Il m'a fallu un RV gyneco pour avoir la confirmation de ce que je sentais, de ce que mon corps me disait

Il faut former les professionnels, l'âge n'est pas une donnée dans ce moment de vie. Statistiquement évidemment ça compte mais c'est tellement dur de se sentir niée quand on traverse ce moment à l'âge ou des copines font encore des bébés

Un vieillissement rapide

Pas très bonne, maux de tête, humeur très changeante, spotting, prise de poids.

Je fais partie des femmes avant eu très peu d'effets secondaires. Juste une prise de poids, et seins sur 2 ans environ.

Elle est arrivée à 50 ans, sans aucune difficulté.

J'ai beaucoup parlé de cette période avec mes sœurs plus âgées que moi et avant eu les mêmes effets que moi.

Je parle très facilement de cette période avec mes amies. J'ai le sentiment que les femmes en parlent plus facilement maintenant.

c'est dommage de recevoir l'information sur la ménopause quand elle est déjà installée et qu'aucune prévention ne soit organisée. cela fait plus de 5 ans que je suis sous THS et je ne sais pas si je dois continuer, les avis médicaux divergent sur cette question. je pense que nous avons un déficit de recherches sur ces questions comme beaucoup de pathologies spécifiquement féminines qui n'intéressent que trop peu le corps médical

On devrait pouvoir être sensibilisée suffisamment en amont pour prendre de bonnes habitudes, savoir identifier certains signes précoces.

Une brochure serait utile sur les possibles désagréments et les moyens simples pour les atténuer au quotidien, sans passer forcément par des médicaments.

Qu'on est prises pour des vieilles poubelles

Je suis ménopausée depuis 3 ans, soit à l'âge de 35 ans . C'est une ménopause très précoce. J' ai bien sûr était un peu déstabilisée à cette annonce, bien qu'heureusement je suis maman de 3 enfants donc cela n'a pas été dramatique pour moi. Cependant, j'ai constaté qu'il n' y a que peu de renseignements sur le sujet, encore moins lorsqu'elle est précoce il n'y a que très peu d'accompagnement voire quasiment rien. J'étais au début, gênée voire honteuse d'en parler. J'essaye désormais de ne pas le cacher pour que ce sujet ne soit pas tabou et encore moins à mon âge. Je serai désireuse de participer à des études scientifiques ou des avancées sur le sujet si cela intéresse quelqu'un

C'est horrible

Que cela devienne une cause Nationale comme l'endométriose (qui elle ne touche pas toutes les femmes) ! Merci de nous aider à faire avancer les choses

Il y a beaucoup trop peu d'information, et nous sommes un peu laissée de coté, seule face aux symptômes

Grande fatigue, difficulté de concentration, douleurs articulaires... sentiment de ne plus être à la hauteur professionnellement

Comme d'habitude, les sujets qui concernent les femmes sont sous-traités, du coup peu d'infos à part dans les réseaux féministes. quel dommage et quel dommage que l'éducation au corps, aux sexualités, soit si absente de l'école ! La ménopause fait partie d'un tout et c'est très jeune qu'il faut former, informer, dire, libérer les paroles etc

Merci!

Domage qu'une prise en charge pluridisciplinaire sur un seul et même site n'existe pas ou peu. Ce serait un gain de temps et au final d'argent.

Je trouve que nous ne sommes pas assez informées et nos symptômes ne sont pas pris en charge. C'est une période très difficile à vivre.

on connaît les symptômes classiques mais sinon je ne connais rien de particuliers par rapport à cette période. Je suis encore un peu jeune pour m'en préoccuper personnellement mais je n'entends pas forcément autour de moi d'infos sur le sujet

Les premiers signes s'annoncent, plus ou moins.. c'est cette inconnue qui génère aussi une forme d'inquiétude. Ne pas vraiment savoir comment ça va se passer pour soi même, individuellement. On nous dit ""il peut se passer plein de choses, ..ou pas

Une chose est sûre, c'est la vieillesse qui s'annonce.

La ménopause lorsque les symptômes sont sévères est violente et on laisse seule et sans aide..on n'en parle pas,on vous prend pour une folle lorsque vous parlez des douleurs et crises de paniques horribles,une prise de poids incontrôlable et la santé mentale est vraiment touchée durant cette période.Je me sens vraiment seule avec moi-même et sans aucune aide.

Personnellement je n'ai ressenti aucun problème .

Il faut changer la représentation qu'ont beaucoup de personnes de la ménopause . C'est une belle période de la vie . On est libérée des contraceptifs et on est à l'apogée de notre vie de femme . C'est ainsi que j'ai vécu et que je vis ce temps ... depuis plus de quinze ans !

C'est encore un sujet trop tabou.

Même si les langues semblent se délier, il faudrait qu'il y ait une campagne de communication faite sur la ménopause, que les hommes en soient aussi informés car cela fait partie de la vie d'une femme.

État de fait qui nécessite une meilleure information de la part du corps médical afin d'anticiper au mieux cette période.

Il faudrait informer les femmes tout au long de leur vie et pas que pour ce sujet

Je pense ne pas savoir grand chose sur cette thématique ! Je suis abonnée à la newsletter Gynette avec laquelle je me sens moins bête ! Mieux informée et moins seule en tous cas.

On en parle pas assez

Vrai bouleversement

impact fortement vie professionnelle

sujet tabou

beaucoup de fausse idée

Beaucoup de méconnaissance

regard société/ perte estime de soi

pas assez de recherche

pas assez de prise en charge

pas assez de sensibilization

Période de vie très difficile à vivre pour une femme. Toute la société vous renvoie à votre âge... Vous êtes en bout de course même pour vos jeunes collègues...

On manque d'informations claires sur la perimenopause la pré ménopause et la ménopause . Symptômes, risques pour la santé, information sur les traitements (bénéfices risques ...). Par ailleurs l'image de la femme après 50 ans est invisible et associée à la vieillesse alors que les hommes c'est l'âge mûr. Important aussi de modifier cela

Je me suis mise à pleurer très violemment lorsque j'ai su il y a 2 mois que j'étais ménoposée. Je me sens vieille, périmée et j'ai honte.

Je n'arrive pas à en parler à mon ami ou même à des soignants. Je ne sais pas avec quelle personne je me sentirais plutôt à l'aise pour aborder cet épisode pourtant naturel. La ménopause reste un sujet tabou.

La ménopause c'est un sujet tabou on est pas informé aucun professionnel ne me demande comment ça se passe heureusement la mienne se passe bien!

Sécheresse, déshydratation des tissus, fragilisation des os, pertes de mémoire

La ménopause est une des étapes de la vie. Pour moi il n'y a pas de raison de la médicaliser. C'est un tournant; on peut s'y adapter , comme pour d'autres situations.

C'est une période stressante où tout est chamboulé : le sommeil, le poids, la libido, le moral... On sait quand cela commence mais on ne sait pas quand ça finit.

Il faut parler de plus en plus de la Ménopause.

Beaucoup de femmes souffrent en silence.

Nous avons besoin d'être accompagnée et d'être soutenue

Je vis la ménopause comme une période de fragilité alors que j'étais sûre de moi et en réussite professionnelle. Cette période de transition contribue à un déclassement professionnel car moins d'énergie ou d'attrait pour le changement.

Difficile de trouver des infos, la ménopause est un peu prise à la légère. Perso j'ai des problèmes d'hypertension et personne n'avait fait le lien avec la ménopause.

Je trouve ne pas être accompagnée dans cette période clef de ma vie de femme, alors que les symptômes de la ménopause perturbe fortement mon quotidien

Je connais la ménopause mais finalement je ne sais pas concrètement ce qu'il y a derrière, quels sont les symptômes, comment atténuer les désagréments, comment s'y préparer et comment traverser sereinement ce moment... Un peu comme il y a une préparation à l'accouchement, il devrait y avoir une préparation à la ménopause, comment bien se préparer en préménopause, ménopause et postménopause...

Éduquer davantage la population sur la ménopause

RAS

Plus que tous les autres symptômes, la ménopause dégrade la qualité de la sexualité. Perte des sensations

Négative, pas assez partagé, sujet tabou, traitement non remboursé. On se sent seule et tous les symptômes nous tombent dessus sans que l'on comprenne ce qu'il nous arrive...

*C'est la vie ! Mais Pas assez de solutions/protocoles qui marchent (médicamenteuses ou pas)
Pas assez de réponses/infos accessibles*

C'est une étape importante dans la vie d'une femme, à ne pas prendre à la légère par l'entourage car on se sent incomprise quand la ménopause arrive

Beaucoup de questions sans réponses! : risque de développer un cancer avec des traitements hormonaux, sexualité, changements hormonaux, etc..

C'est un passage obligé dans la vie, c'est la fin des règles et ça, c'est super! C'est une mauvaise période à passer mais il y a des moyens pour atténuer les symptômes autres que des traitements hormonaux qui peuvent perturber le système hormonal.

Il faudrait diffuser une information dès l'adolescence aux jeunes hommes et jeunes filles au même titre qu'une autre information de santé

diversifier les supports d'information, de diffusion

Démocratiser les effets et les solutions

Avoir un accompagnement et un suivi régulier et trace

Je suis en préménopause depuis plus de 5 ans. Depuis tout ce temps, je me bats avec de nombreux symptômes et pas un seul professionnel de santé ne m'a parlé de pré ménopause, me disant que j'étais trop jeune. Les professionnels de santé ne sont pas formés, c'est un scandale. Toutes les femmes qui vivent assez longtemps seront ménopausées. On m'a dit que mes symptômes étaient dûs au stress, que c'était de ma faute en somme...Il est temps de prendre au sérieux les plaintes des femmes quant à leur santé et d'arrêter de leur dire "c'est dans la tête"

En péri ménopause à 48 ans. Les dérèglements hormonaux sont apparus depuis 2 ans. C'est en enfer. Prise d'épisodes fatigué douleur musculaire, peau qui se relâche, cheveux blancs, rides, etc. Avoir la sensation de prendre 15 ans en 1 an. Je n'attendais pas tous ces effets si tôt. Avant la ménopause qu'on imagine plutôt vers les 60 ans. Je me fait traiter de vieilles d'être dans la ménopause avant 50 ans! Donc l'image de soi et la santé mentale sont bien endommagées. J'ai choisi de le prendre avec humour et d'en parler autour de moi au lieu de le cacher. Prendre une bouffe de chaleur et devenir tout rouge en pleine présentation en réunion, c'est vraiment désagréable et pas du tout compris par l'assemblée.

Les symptômes sont nombreux : fatigues, douleurs articulaires, troubles digestifs, troubles de l'humeur

Beaucoup de symptômes qu'on rattache après coup à la ménopause mais qui ne sont pas identifiés comme tels au départ

Sensibiliser à la prise de poids

Il faut former les DRH.

La ménopause symbolise aussi la fin d'une période "de vie" de la femme où elle pouvait être maman. Et au-delà des traitements qui peuvent exister et être proposés, je pense que prendre en compte cette symbolique est aussi primordial pour bien vivre sa ménopause et toutes les années qui nous restent à vivre.

Le manque de prévention, d'informations en amont

Vécu différent d'une femme à l'autre.

Marque le temps de prendre davantage soin de soi : rdv gynéco, cardio, etc, alimentation, activité physique, ...

Peur de passer du statut de femme active dans le coup à femme âgée, dépassée : de l'autre côté de la barrière

La ménopause ce n'est pas la fin du monde !

Peu de connaissances des professionnels de santé pour proposer un bilan de santé(cardiaque ..endocrinologie....) et des alternatives aux désagréments causees par la menopause

Nécessaire de faire reconnaître les troubles graves

Nécessaire de faire entendre la libération de ne plus avoir les règles

Pas suffisamment d'information en amont pour prévenir les effets physiques : fonte musculaire, sommeil...

Ça me questionne. J'ai l'impression que c'est très différent d'une femme à l'autre et pas facile de trouver un équilibre en termes de bien-être.

Bien se faire accompagner, c'est important, poursuivre les dépistages régulièrement.

Encore trop de tabou, une méconnaissance sérieuse de ce qui se joue et les impacts sur la santé, la biologie, l'émotionnel et le relationnel, pas de programme de prévention car il s'agit vraiment de cela. La PREVENTION

Pas assez d'information sur la période de pré-ménopause.

Les symptômes sont parfois très proches du burn-out et ont un impact sur la vie professionnelle

Méconnu

Je considère qu'il s'agit d'une étape dans la vie d'une femme, qui signifie la fin de sa capacité de procréation.

Il faut aussi parler de la périmenopause, période transitoire toute aussi importante

Il est nécessaire de rappeler l'importance du sport à cette période de la vie. En effet, le corps change à la ménopause.

Fatigue +++, douleurs articulaires +++, douleurs musculaires +++, énergie - - -, kilos + 15 kg et ça continue.

Je suis ménopausée depuis 8 ans. Le quotidien est bouleversé : humeur, sommeil, prise de poids et compliqué d'en parler.

Tout est fait comme si ça n'existait pas ou s'il n'y avait pas d'impact.

Manque d'information et image négative de la ménopause, prise de poids

La sexualité des femmes ménopausées est un tabou.

J'aimerais pouvoir avoir plus d'informations me permettant d'anticiper l'arrivée prochaine de cette période.

La ménopause et la péri ménopause est une perturbation physique à un moment de la vie ou professionnellement et personnellement nous pouvons être amenée à perdre notre emploi et divorcer , séparation ..

ou le corps change et certains symptômes désagréables peuvent apparaître.

J'ai 52 ans et j'appréhende cette période de la ménopause, je n'entends que du négatif et cela m'inquiète énormément. Et pourtant je suis une personne très optimiste.

C'est une problématique sous estimée.

Il faut absolument impliquer tous les professionnels de santé et tout particulièrement les infirmières qui voient de nombreux patients quotidiennement

Image caricaturale de la part des plus jeunes

Parmi les pathologies inattendues et apparues à la ménopause: migraines et céphalées. Durée 20 ans

Sans aucun problèmes. Je me rappelle seulement les désagréments. Chaleur.

Sujet malheureusement encore tabou...

Besoin de plus d'infos et d'accompagnement sur cette étape de ma vie. Besoin également que la ménopause ne soit plus associée à des images négatives (femmes âgées, ayant des problèmes de santé).

SI CE N'EST QUE DES BOUFFEES DE CHALEUR ET SAUTES D'HUMEUR

sorte d'annonce de la fin de la vie

Pas grand chose... C'est une étape naturelle dans la vie d'une femme. Il est important d'en informer les jeunes filles et les jeunes garçons des changements que cela peut impliquer tant physiquement que moralement. L'accompagnement des femmes à ce sujet devrait être systématiquement proposé et la communication plus large.

Pouvoir être mieux accompagnée

La période de la ménopause oui, mais il faut également réfléchir à "un parcours" sur la post ménopause

Je pense que des campagnes d'information seraient utiles pour les femmes mais aussi pour les hommes qui souvent ne comprennent pas ce qui se passe

Peu d'écoute des professionnels de santé et surtout peu de propositions pr traiter les effets indésirables. J'ai testé moi même différents produits, la plupart très peu efficaces mais très coûteux !

D'une femme à l'autre, cette période et les symptômes peuvent être vécus très différemment. J'aimerais être plus accompagnée dans cette période.

Une autre étape de la vie que j'attends avec impatience !

Vieillir est selon moi un privilège et une étape naturelle de la vie lorsque l'on est en bonne santé.

C'est excluant socialement, et mal compris. On se sent assez seule en dehors de sa sororité.

Je ne fais pas partie de celles qui ont été impactées par des symptômes forts. J'ai eu un traitement au début qui je pense a déclenché un kyste aux ovaires, et autres troubles. Après opération, j'ai refusé de prendre tout autre traitement

Prise en charge globale (nutrition, gyneco, psy) impossible à trouver

Il reste beaucoup à faire pour informer ! Et si on profitait du bilan prévention 45-50 pour informer les femmes et les hommes sur la ménopause, la diversité des symptômes et de ses conséquences ?

Réhabiliter le THS et rendre publiques les études scientifiques fiables, former les généralistes correctement.

Ménopause provoquée par hormonothérapie (cancer du sein) non prise en compte

c'est un moment que je redoute notamment l'impact sur l'humeur et la prise de poids. j'ai peur de ne plus me reconnaître

Il faut parler de la périménopause qui est le départ de beaucoup de difficultés que l'on ne met pas en parallèle avec la ménopause.

C'est une période à laquelle on est mal préparée, on manque beaucoup d'explications, on nous explique pas bien le pourquoi du comment et on nous laisse avec nos symptômes comme on nous laissait nous débrouiller avec nos règles, c'est à dire seule et sans paroles/conseils

Ménopause et premenopause sont des étapes de la vie d'une femme comme l'apparition des règles et chaque femme devrait pouvoir communiquer sur ses besoins et ressentis Malheureusement encore très tabous aujourd'hui

Quand au traitement de substitution hormonal il y a de nombreuses contre indication qui devraient etre réellement réévaluer

Une meilleure information des femmes à cette période de la vie (ménopause) est indispensable.

période difficile, instable, qui nous face a de grand changement que ce soit physique et émotionnel et pas forcément facile a vivre. je trouve qu'il n'y a pas beaucoup d'accompagnement face a cette période de transition dans la vie

Elle me met mal à l'aise dans de nombreuses situations, personnel avec la fatigue ,les sauts d'humeurs ,professionnel avec les bouffée de chaleur et des difficultés de mémorisations ainsi que des maux de têtes et la vue qui n'est pas la même malgré les lunettes

La ménopause reste un sujet tellement tabou! On dit systématiquement « patience ça va passer » alors que les symptômes sont trop invalidants au quotidien !! Rien n'est prévu pour être accompagné dans notre vie professionnelle et les effets de la ménopause, les femmes et ce sujet sont invisibilisées

selon que l'on vit cette période comme une libération ou comme la fin de la féminité, les symptômes sont plus ou moins violents, désagréables...peut être. en tout cas il vaut mieux être seule que mal accompagnée dans cette période et l'image que la société véhicule des femmes de plus de ??? est détestable désirable-in désirable : vivement que les hommes deviennent des Hommes

je trouve que c'est un sujet dont on parle peu. C'est un phénomène naturel qui concerne toutes les femmes.

Beaucoup d'idées reçues concernant l'âge qui est très variable d'une femme à l'autre.

J'ai 54 ans et je ne suis toujours pas encore en ménopause et cela fait plus de 5 ans que l'on me pose des questions sur si j'ai des signes dans mon entourage. Je n'ai aucun symptôme, je trouve que l'on en parle trop sans expliquer, sans savoir vraiment. Les femmes sont les mieux placées pour en parler mais on ne leur donne pas la parole, c'est comme la grossesse, on reçoit beaucoup de conseils de tout le monde mais on ne laisse pas assez le bon sens agir et les principales concernées s'exprimer librement!

Je suis ergonome et je réalise des études de poste majoritairement pour les femmes après 50 ans souffrant de TMS et n'ayant pas connaissance des changements associés à la ménopause.

Le manque d'information et de communication est très important.

Il semble être grand temps d'introduire ce sujet dans le débat public, pour le bien de toutes les femmes.

J'ai vécu la ménopause comme une petite mort d'une partie de mon identité féminine

Avant la ménopause j'avais une vie solaire et là c'est une catastrophe c'est arrivé sans que je me pose des questions au paravant pour peut être mieux le vivre

Machisme, les hommes dénigrent les femmes à la ménopause, sentiment de fin de vie.

La ménopause est une période difficile à vivre pour une femme. Cette période coïncide avec d'autres moments compliqués affectivement : les enfants qui commencent à partir de la maison, nos parents qui deviennent âgés et de moins en moins autonomes et un fléchissement dans notre vie professionnelle. Accepter de vieillir n'est pas simple, l'image que nous renvoie la société sur les personnes qui vieillissent n'arrange pas les choses et en plus les désagréments de la ménopause sont intenses et compliqués à gérer et à accepter pour nous en tant que femmes et pour notre proche entourage pour ne pas dire nos conjoints. C'est un sujet tabou quand on est jeune et on ne commence à en parler que qd cela nous arrive !

Anticiper, comprendre et expliquer que cela n'est pas la fin de notre vie de femme...c'est juste un passage, une étape supplémentaire à gérer.

Nous ne sommes pas suffisamment informé il faut aller chercher l'information ce n'est pas normal.

Période difficile à vivre

C'est un sujet tabou, avec une vision très péjorative. Il gagnerait à être mieux traité, mieux visible, pour mieux accompagner les femmes et leur entourage à passer ce cap.

Le peu d'informations et de traitement sur les symptômes de la periménopause

Période extrêmement dure pour une femme car tabou et pas du tout valorisée comme les grossesses par exemple. Les gynecos n'apportent pas vraiment de réponse: c'est comme ça, c'est une espèce de fatalité pas de solutions quand on ne peut pas prendre de traitement... inacceptable en 3035 et en France

La ménopause est associée au vieillissement d'où l'image négative

Les professionnels de la santé sont peu à l'écoute concernant les symptômes liés à la péri ménopause. Ils considèrent que c'est normal et qu'il faut s'en accommoder.

Il faut être informée et s'informer sur tous les symptômes importants (en particulier cystites à répétition). Il faut savoir quels sont les impacts des traitements hormonaux et connaître les statistiques des risques et bénéfices associés

Et surtout banaliser et dédramatiser cette étape naturelle du parcours de vie, cela est normal et inévitable, telle l'adolescence à 15 ans, la ménopause arrive à 50 ans avec les symptômes associés

Pas assez d'informations diffusées sur les prises en charges afin d'améliorer le bien-être.

Je pensais que cela arrivait aux ""vieilles"" et quand j'ai commencé à avoir les symptômes à 46 ans, je n'y étais pas préparée psychologiquement, car pour moi, je n'étais pas encore vieille. Le volt psychologique est quelque chose qui n'est pas vraiment abordé. On nous liste tout ce qu'on va avoir comme changements, mais comment les gérer psychologiquement ? Et comment en parler à son conjoint, qui découvre aussi et qui n'est pas préparé pour gérer tous ces chamboulements ?

Je trouve que le sujet est encore tabou. Que la vision sociétale des femmes (en France) après 45 ou 50 ans est encore trop souvent réduite à ses fonctions procréatrices. Que personne ne sait vraiment (et encore moins les hommes !) par quoi on passe quand arrive la préménopause puis la ménopause. Il y a tellement de symptômes possibles, c'est fou. Cette chute hormonale, c'est dur. Personne ne nous y prépare, surtout pas le corps médical. Cela arrive et on doit se débrouiller avec. Heureusement pour certaines femmes tout se passe sans encombres et tant mieux. Mais la plupart du temps, cette période de transformation n'est pas facile à vivre. Alors plus on pourra être aidée et préparer en amont cette transition, mieux ce sera ! Et c'est pour cette raison que j'ai créé XXX (gratuit pour que le plus grand nombre de femmes aient accès aux informations)

On n'est pas assez préparé. Ni les femmes ni les hommes qui doivent supporter leur épouse et faire face aux changements, aux symptômes.

Je regrette l'image véhiculée par les publicitaires qui ne nous montre que les aspects négatifs de la ménopause (fuites urinaires notamment)

Cela reste encore un sujet tabou en France

Une des nombreuses corvées physiques que la Naturel a infligées aux femmes. Mais pas de quoi en faire un plat, ce n'est pas mortel.

Les professionnels de santé (medecin, Gynecologue) donnent peu voir pas d informations sur les symptômes possibles de la ménopause et encore moins des informations de traitement possibles (voir refus de traitements hormonaux)

Il serait interessant de savoir que les sages femmes peuvent être consultées pour la ménopause, et pas que pour la grossesse

Dans le milieu professionnel aucune prise en compte des problèmes que rencontrent les femmes lors de la ménopause

Sujet tabou et peu partagé entre femmes

Il serait intéressant d avoir des groupes de paroles de femmes pour partager ce vécu commun et que certaines phases traversées lors de la ménopause sont normales Et surtout qu il y ait plus d informations sur les traitements possibles, naturels et / ou chimiques

J'aimerais agir en prévention, entrer dans la ménopause en étant dans le meilleur état de santé possible, mais il y a peu d'informations. Une consultation dédiée et systématique en amont serait nécessaire (avec des professionnels formés).

Mauvaise image de la femme vieillissante. Confort suite a l'arrêt des règles.

Oui je trouve qu'on ne parle pas assez de la ménopause. Pour ma part, j'ai eu suite à ma chirurgie (hystérectomie totale conservatrice d'un ovaire et pour des lésions d'endométriose), des symptômes de la ménopause dont je n'avais aucune idée avant de les vivre et subir (et sur leurs incidences à court et moyen terme). Fatigue, douleurs musculaires, humeurs changeantes, perte d'appétit etc....

J'ai d'autres symptômes qu'aucun médecin ne parvient à m'expliquer et des douleurs qui se sont aggravées avec cette pré-ménopause et ménopause. Les médias en parlent très peu. Et d'ailleurs la société estime qu'on est périmé !!! Alors que non !! Et je serais ravie de participer à des études ou autres pour percer les tabous autour de la ménopause.

Je ne me rendais pas compte des conséquences de la ménopause sur la santé en général et surtout les douleurs occasionnées

Nous ne sommes pas toutes égales sur la manière de vivre physiologiquement et psychiquement cette étape de vie importante chez une femme. De plus la période de periménopause a besoin également d'être évoquée

C'est une période physiologique dont il faut parler pour s'y préparer

*J'ai parlé avec ma fille pour qu'elle ne soit pas aussi mal informée que moi
J'ai aussi eu de nombreux échanges avec mes collègues femmes en âge d'être concernées*

La ménopause est une étape de la vie comme les autres, rien de particulier, la vivre et l'accepter

C'est le bordel !!!!

Bonjour, je suis en période de perimenopause doublée d'une adénomyose et c'est une période vraiment difficile, renforcée par le fait d'être très peu écoutée de la part du médical (et des gynécologues notamment). Je suis donc prête à participer à des études et des expérimentations et je milite pour la visite en amont des 45 ans. De mon point de vue c'est indispensable pour informer les femmes !

Plus d'informations seraient nécessaires. Avec moins de culpabilité.

Ce n'est pas une maladie

La vie se traverse à travers des étapes. La ménopause en est une et nécessite que l'on puisse en parler, être informé et que l'on accompagne sans tabou les conséquences (prise de poids, saute d'humeur, fatigue, corps qui change).

Pas eu de problème. Aucun accompagnement.

Impression de n'être plus une femme à part entière. Être invisible. Laideur physique

Je suis en perimenopause et je trouve être bien seule pendant cette phase compliquée. Étant donné que ce n'est pas encore la ménopause les professionnels de santé nous demandent juste d'attendre

Invisibilisation des femmes.

Aucune prévention n'est mise en place (densitometrie) pas de recommandations hygiène diététiques spécifiques.

La ménopause ce n'est pas que le THM.

Et tant d'autre chose

c'est la pre-ménopause la période la plus difficile.. car observation sans vrai accompagnement. ma gyneco m'a observé 1 an...

Trop peu de professionnels de santé incluent ce paramètre dans leur analyse même quand j'insiste

Heureusement que les femmes s'en parlent être elles une fois concernées, mais en revanche il est très dommage de ne pas en entendre parler bien avant, car toutes les femmes vont y passer, afin d'être prêtes, de comprendre certains changements lourds dans nos vies personnelles avec des impacts très importants dans notre vie sociale et professionnelle !

On devrait être mieux accompagnée. On devrait en parler beaucoup plus. On devrait savoir quoi faire, que manger, quelles activités physiques avoir etc. Et ça ne devrait pas être que négatif.

C'est très pratique

Sujet encore très tabou...comme les règles il n'y a pas si longtemps et dont personne ne nous parle avant que ça n'arrive

J'aimerais que plus de recherches soient financées

La question que vous n'avez pas posée, essentielle pourtant, est : êtes-vous satisfaite de votre vie sexuelle après la ménopause

On ne nous en parle pas avant.

Aucune prévention.

On en parle une fois les symptômes déclarés.

Beaucoup de blabla mais pas de solutions concrètes.

Beaucoup d'informations contradictoires sur le THM

Quand on parle de bouleversement hormonal c'est un euphémisme : cela vous tombe dessus et même si vous essayez de vous y préparer les symptômes ne sont pas que physiques mais aussi psychologiques et c'est parfois difficile de faire la part des choses entre un pessimisme fataliste, et un manque de données probantes dans certains domaines médicaux par manque d'essais cliniques.

Développer la recherche

Former les professionnels de santé afin qu'ils informent les femmes de manière correcte avec les dernières connaissances à jour!

Promouvoir l'activité physique comme moteur de bien être physique et psychologique. Voilà autant de pistes à explorer à mon humble avis.

C'est une étape de ma vie à laquelle je n'ai pas été préparée. Pour m'informer de l'apparition de mes règles ma mère m'avait donné un livre à lire (je suis née en 1971). Là c'est encore moins !

Il faut éduquer massivement pour lever le tabou!

Ménopause = vieillesse = éloignement de la société = plus sur le marché des actifs = je m'en passerais VOLONTIERS

Les bienfaits de l'accompagnement par l'homéopathie

je n'ai jamais eu de problème avec ma ménopause parce que j'ai toujours accepté de vieillir et considérer que c'est pas parce que je t'ai ménopausée que je n'étais plus une femme tout est lié au moral et au ressenti psychologique pour les symptômes qui deviennent forcément réels puisque provoqués par son propre psychisme la force du cerveau est puissante et comme j'ai toujours accepté la ménopause comme une suite normale de ma vie de femme et bien mes règles se sont arrêtées tout simplement et sans aucun désagrément aucune bouffée de chaleur aucune sueur pas de déprime donc je suis passée de mes règles à ma ménopause sans aucun problème.

La ménopause est pour moi la mort de la femme sociale et désirable. Personnellement, j'ai eu très peu de symptômes et donc j'ai pu éviter d'en parler.

La péri ménopause n'est pas du tout prise en compte, et ce n'est pas normal.

Période pénible

Encore un sujet tabou à lever, peu de soutien, peu de solutions proposées au mal être , c'est naturel, il faut supporter et ça va passer ...est la phrase récurrente

Prendre en compte le côté psychologique

Sujet encore peu évoqué et lorsque les désagréments apparaissent on ne sait pas trop si c'est du aux changements hormonaux ou pas (bouffée de chaleurs plusieurs années ou douleurs articulaires ...)

L'inquiétude s'installe au final et on prend son mal en patience même si au fond nous savons qu'il s'agit d'un phénomène naturel.

Avoir plus d'informations sur les traitements hormonaux liés à la ménopause

J'ai actuellement 46 ans et je commence à ressentir les premiers symptômes depuis 1 ans : prise de poids, notamment au niveau de l'abdomen, cycles qui ne sont plus réguliers, nuits parfois agitées, syndrome dépressif, fatigue, brouillage mental. Je ne prends aucun traitement actuellement

informer sur la péri ménopause qui est moins connue

Il n'y a aucun suivi alimentaire , ni sportif fait par des personnes compétentes

Je vois beaucoup de femmes en souffrir dans mon entourage. Leur vie est impactée. N'étant pas encore ménauposée, je le demande dans quelle mesure il ne faut pas du préparer pour éviter de se prendre cette étape de changement de plein fouet

JE PENSE QU'IL EST IMPORTANT D'ETRE SERIEUSEMENT ACCOMPAGNEE ET SUIVIE AFIN DE VIVRE CETTE NOUVELLE ETAPE : LA MENOPAUSE.

Toujours stigmatisée

Encore trop tabou

Surtout ne pas dramatiser. S'il existe des maux associés à cette étape, quelle étape n'en n'a pas ?

Ne pas médicaliser ! c'est ouvrir aux labos pharmaceutiques un vaste champ : au secours, non ! En revanche, sortir des sentiers battus. les psychanalystes sont ici très utiles. Les sociologues également : lutter contre les représentations sociales dévalorisantes est le 1er enjeu et surtout pas d'apporter une solution médicale avant même de réfléchir !

Encore tabou à cause du regard des hommes

Peau avec perte d'élasticité

fatigue

prise de poids privation de nourriture

Parlons en et déconstruisons les idées reçues !!!

Le THS me permet de revivre normalement, sans une multitude de bouchées de chaleur, plus sereine, moins angoissée

Les femmes manquent d'informations ! Le sujet est encore tabou ...surtout entre femmes !!

Ménopausée après avoir souffert de fortes douleurs liées à une endometriose invalidante, j'espérais un soulagement, il n'en est rien. Je vis un temps de ménopause avec tous les symptômes connus de façon exacerbé. Être une femme est pour moi une douleur en continue depuis 40 ans!

Période difficile pour moi d'un point de vue physique qui suis sportive : fatigue, prise de poids, problèmes intestinaux et peu de personnes pour l'accompagnement en milieu rural. La ménopause est juste perçue comme un mauvais cap à passer...patience quelques années m'a dit mon généraliste !!!

J'ai été informée par le milieu médical uniquement après m'être personnellement renseignée et donc ensuite j'ai posé des questions et fait faire des bilans. Et trouver des solutions pour des symptômes invisibles comme l'ostéoporose. C'est moi qui ai demandé à bénéficier du THM.

Très surprise du peu d'information et de suivi sur le sujet, au vu des bouleversements vécus

J'ai été ménopausée dès ma première séance de chimiothérapie. J'avais été avertie par mon oncologue et heureusement j'ai déjà 3 enfants donc je l'ai accueillie sereinement. Mais les changements du corps notamment la graisse qui s'installe sur le corps ne sont pas réjouissant.

C'est bien qu'on en parle davantage dans les médias

Pas un discours homogène et pas toujours pris au sérieux par les praticiens

prise de poids...difficile à lutter

Ma ménopause est subie du fait de traitement anticancéreux. Pas de traitement de substitution possible... Beaucoup de fatigue et d'effets secondaires entravant dans la vie quotidienne et donc aussi professionnelle. Je pense que c'est une période bien complexe pour les femmes (et leurs compagnons) peu abordée et entendue. Bravo pour votre initiative

Ménopause = vieille

Proposer plus des produits naturels aux femmes pour l'aider

Aucune aide aucune écoute

Sujet pris à la légère

Impact fort sur la vie pourtant

Quand allons nous être aidées !!!!

Changement hormonal qui joue aussi sur la santé mentale. Augmentation du mal être. Aspect positif: plus de stress en l'absence de règles douloureuses et abondantes.

J'ai découvert la ménopause en la vivant (symptômes très difficiles à vivre) et donc beaucoup trop tard. Il devrait être abordé naturellement et très tôt depuis l'adolescence même. C'est un sujet tabou, ce qui est incompréhensible.

un signe de vieillesse!

C'est un sujet que j'évoque volontiers dans ma sphère privée, en revanche difficile de l'évoquer dans un cadre professionnel.

Je n'étais pas préparée à être ménopausée précocement et surtout je ne savais pas que j'aurais autant de symptômes et j'ai l'impression de ne pas être comprise par le domaine médical

Parler plus souvent de la ménopause. C'est pas une maladie, mais évolution de la vie d'une femme et c'est très important- la vie! Expliquer mieux les effets de THM sur le quotidien et les symptômes de la MP.

La perimenopause semble plus difficile à vivre que la ménopause mais est-ce vrai ? Nous manquons d'info sur le sujet. A l'heure où le congé menstruel est enfin étudié et la puberté, les règles, sont enfin écoutées comme des vrais sujets, la ménopause ne devrait-elle pas l'être elle aussi ?

La prise de poids.

Le regard de la société sur la ménopause n'est pas traité à sa juste Valeur

Aucun problème pour moi pour franchir cette étape

Tout d'abord, je suis très contente de pouvoir participer à cette enquête car la ménopause est un sujet trop peu abordé dans les médias, dans l'entourage familial et professionnel.

C'est une vraie galère, tous ces changements à gérer qui surprennent même en étant informée. Et puis l'indifférence parfois, souvent

Passage plus que désagréable !!! Mal être , fatigué, douleurs articulaire ,fuite urinaire , prise de poids, ect .. , je suis en premenopause et je me dit déjà qu'est ce que cela va être lors de la menopause!!!! C'est un passage horrible pour les femmes et malheureusement très peu de gynecologue sont former pour ce passage !!il se fit aux anciennes études.....,et pourtant les traitements ont bien évolué

.

peu de préoccupation ou de prise en charge des symptômes de la ménopause de la part des professionnels

*peu d'information sur les complications que peut engendrer la ménopause ex ostéoporose
aucune prévention primaire a ce sujet*

Encourager les femmes (comme les hommes pour l'andropause encore moins parlée) à revisiter leur hygiène de vie et en particulier à développer une activité physique et sportive très protectrice en matière du bien vieillir.

Sujet méconnu par les professionnels

Manque d'info

Ménopause est synonyme d'entrée dans la vieillesse. Les symptômes sont désagréables mais surmontable pour moi. Je le vois comme 1 fatalité.

Pas de prise en compte des répercussions professionnelles

*Selon les dires, quelque chose qui change le fonctionnement de l'organisme.
Quelle prévention existe ?*

*Je suis en période de pré-ménopause et j'ai l'impression de ne pas être écoutée, en gros tant que
je ne suis pas ménopausée on ne peut rien faire pour moi. Et j'ai pourtant plein de symptômes*

Suppression de traitement locaux efficaces

*La ménopause reste encore un sujet délicat à aborder et parfois même avec les autres femmes.
et étonnement les hommes sont plus réceptifs et disposés à en parler que certaines femmes dans
mon milieu professionnel (cadre +).*

Je souhaiterais que l'information fiable soit davantage visible et facile d'accès.

C'est un sujet tabou, qui se vit dans l'intimité.

C'est une période délicate car les symptômes perçus peuvent en cacher d'autres. Je pensais que ma fatigue et mes pertes de mémoire étaient liées à la pré ménopause mais les examens ont permis de détecter une tumeur au cerveau.

Je trouve que ce n'est pas un sujet. Ménopausée sous stérilet mirena, je ne m'en suis pas rendu compte. Aucun signe depuis 9 ans.

ANNEXE- ANALYSE DE PRISE D'UN TRAITEMENT HORMONAL DE LA MÉNOPAUSE EN 2024

Il est admis que l'utilisation de traitement hormonal de la ménopause (THM) a considérablement chuté ces vingt dernières années. Toutefois le sujet n'est encore que partiellement exploré ; les connaissances dont on dispose émanent soit d'études réalisées à partir d'un échantillon de personnes sélectionnées, soit d'estimations établies d'après les ventes des laboratoires. Les données consolidées des laboratoires au niveau européen montrent que la France ne suit pas la même tendance que les autres pays européens qui observent une augmentation des THM.

Volume	YOY 2021	YOY 2022	YOY 2023	YOY 2024
AUSTRALIA	-5%	12%	6%	14%
BELGIUM	-11%	7%	1%	4%
BRAZIL	3%	5%	8%	7%
FRANCE	-13%	-12%	-11%	-5%
GERMANY	-10%	5%	6%	8%
IRELAND	6%	53%	55%	45%
ITALY	-10%	12%	3%	7%
NETHERLANDS	-4%	16%	15%	28%
POLAND	-7%	3%	7%	1%
PORTUGAL	-17%	9%	-5%	5%
SPAIN	-9%	8%	6%	25%
SWITZERLAND	-3%	4%	5%	7%
UK	-2%	45%	61%	25%
Total	-6%	9%	15%	12%

Graphique 1 : Evolution annuelles des ventes de THM en volume

Source : **THERAMEX MIDAS** -Ventes trimestrielles, **MATQ1**, AU, BE, BR, BG, CZ, FR, DE, HU, IT, NL, PL, PT, SK, ES, CH, UK – segment: Mono Estrogens (TD+Oral) + cHRT (TD+Oral)

Afin d'éclairer la mission avec des données récentes, exhaustives et territorialisées, le pôle data de l'Igas a réalisé une étude portant sur les dernières consommations de THM à partir des données issues du Système National des Données de Santé (SNDS). L'objectif de cette étude est de comprendre dans un premier temps qui sont les femmes qui suivent un traitement hormonal de la ménopause, par qui a été prescrit le traitement (médecin spécialiste ou généraliste), et comment se caractérise leur utilisation au cours des 10 dernières années.

1 Sélection des données et identification anonyme des patientes traitées

Dans les données du SNDS sont recensés l'ensemble des remboursements réalisés par l'Assurance Maladie. La mission a donc choisi de caractériser la prise d'un THM à partir du moment où le remboursement d'un THM était visible dans les bases.

Avec la collaboration des Prs Florence Trémollières et Geneviève Plu-Bureau, la mission a établi une liste de 119 codes CIP qui sont révélateurs de la prise d'un traitement hormonal de la ménopause. Ces médicaments sont tous remboursés par l'Assurance Maladie, on peut donc retrouver la trace de leur remboursement dans le SNDS.

L'analyse porte sur les données du SNDS. A partir de l'analyse des remboursements de médicaments, on établit la liste des femmes qui ont reçu entre le 1^{er} novembre 2023 et le 31 octobre 2024¹ le remboursement d'un médicament de la liste établie précédemment. Pour ce faire, une extraction des données de l'ensemble des remboursements de THM est réalisée sur la période considérée. Sont exclues, pour éviter l'inclusion de faux positifs² dans l'analyse :

- Les femmes âgées de moins de 45 ans en 2024, c'est-à-dire nées en 1980 ou après
- Les femmes pour lesquelles on retrouve la consommation d'un progestatif ou progestérone sans œstrogène associé

Les variables complémentaires suivantes font également partie de la requête afin de mieux caractériser les consommatrices de THM et leurs prescripteurs :

- Numéro anonyme de la patiente
- Année de naissance de la patiente
- Département de résidence de la patiente en 2024 connu de l'Assurance Maladie
- N° du prescripteur
- Spécialité du prescripteur
- Code CIP du médicament délivré dans la liste des 119 CIP retenus comme marqueurs de THM
- Libellé du médicament
- Nombre de boîtes délivrées
- Date de délivrance

¹ Les requêtes ont été réalisées en février 2024. Cette fenêtre de temps permet d'avoir sur une année les données les plus récentes possible. Une analyse sur les remboursements entre le 1^{er} janvier 2024 et le 31 décembre 2024 risquait de ne pas être exhaustive du fait des délais de remboursement. Par abus de langage, cette fenêtre temporelle sera considérée comme « l'année 2024 » dans la suite de l'étude.

² Ici de femmes qui prendraient ce traitement à d'autres fins que celle du traitement de la ménopause (stimulation ovarienne par exemple)

2 Analyse de la prise de THM en 2024 en France métropolitaine

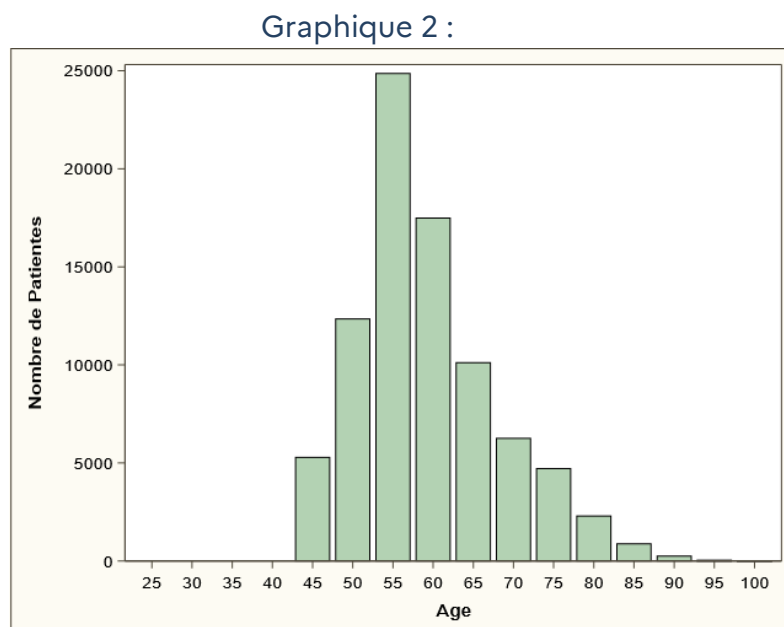
2.1 Un état des lieux de la prise de THM

L'analyse des données issues du SNDS montre qu'en 2024, 415 720 femmes âgées de plus de 45 ans ont bénéficié d'un traitement hormonal de la ménopause.

Parmi elles, 4 565 résident dans les territoires d'outre-mer³. On note, sous réserve de l'exhaustivité des données, que ces femmes représentent 1,1% des consommatrices à l'échelle de la France, alors que la population des femmes de plus de 45 ans en outre-mer représente 2,85% de l'ensemble des femmes françaises de cet âge. Cette analyse souligne donc une plus faible prévalence du traitement dans les départements d'outre-mer qu'en métropole.

2.1.1 Répartition de l'âge

La répartition par tranche d'âge est représentée par l'histogramme ci-dessous



Source : Données SNDS, traitement pôle data de l'Igas

En 2024, l'âge médian des consommatrices de THM de plus de 45 ans se situe autour de 58 ans, l'âge moyen est de 59 ans et demi. Le décalage entre les deux indicateurs provient du fait que les données sont censurées à gauche⁴ et pas à droite. Une partie non négligeable des consommatrices de THM a plus de 75 ans (7,5%). Cette observation souligne donc que pour une partie d'entre elles, le traitement n'est pas pris seulement autour de la survenue de la ménopause pendant une période courte, mais bien au-delà.

³ Le département de résidence pour les DOM n'étant pas disponible de façon suffisamment précise, une analyse par département ultra-marin n'est pas possible.

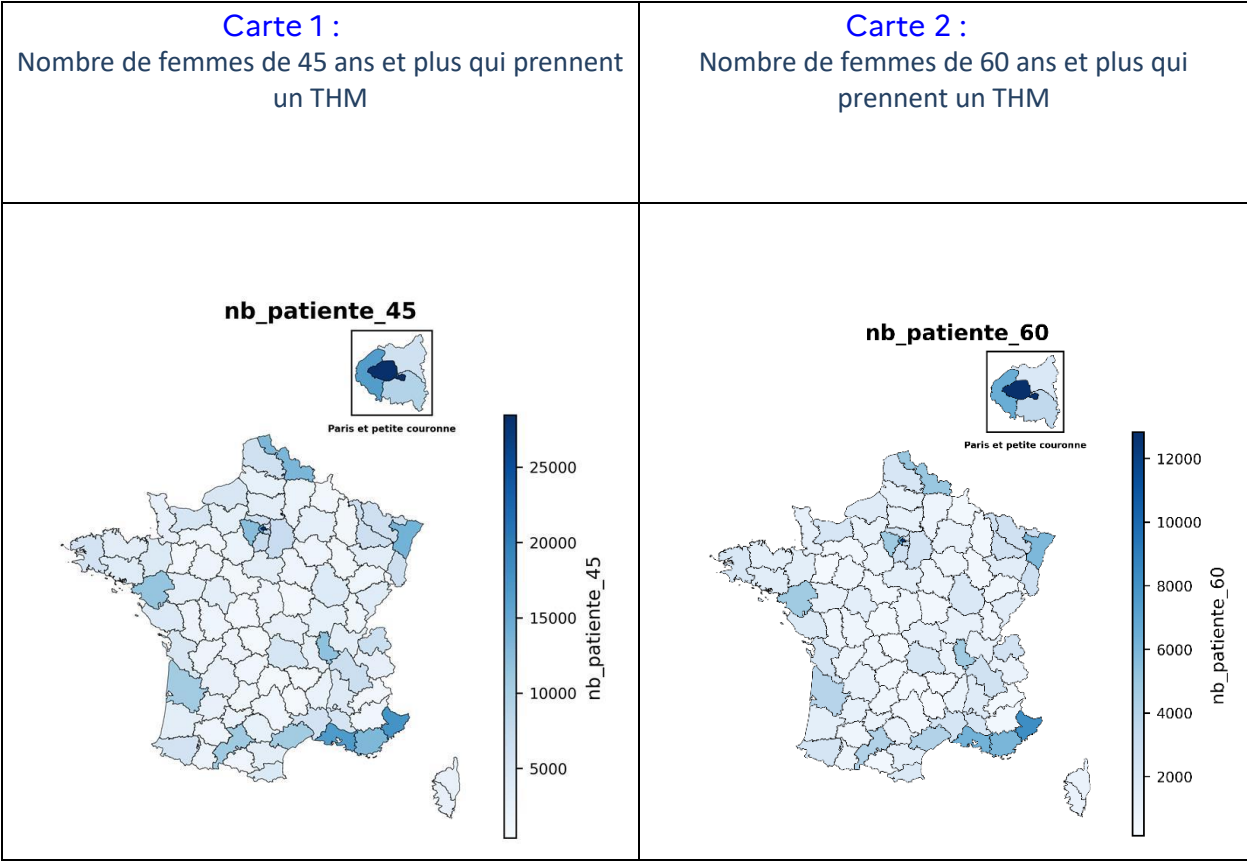
⁴ L'âge médian de la ménopause est estimé à 51 ans, le nombre de femmes ménopausées qui ne sont pas captées par la statistique (ie. plus jeunes que 45 ans) reste donc très faible

2.1.2 Analyse territoriale

On observe sans surprise que ce sont dans les départements les plus peuplés où les femmes qui suivent un THM sont les plus nombreuses. Les cartes ci-dessous montrent par département le nombre de femmes qui suivent le traitement selon deux critères d'âge, plus de 45 ans et plus de 60 ans. Elles reflètent ainsi l'ensemble des femmes qui suivent un THM (carte 1) et celles qui continuent bien après la survenue de la ménopause⁵ à suivre le traitement (carte 2).

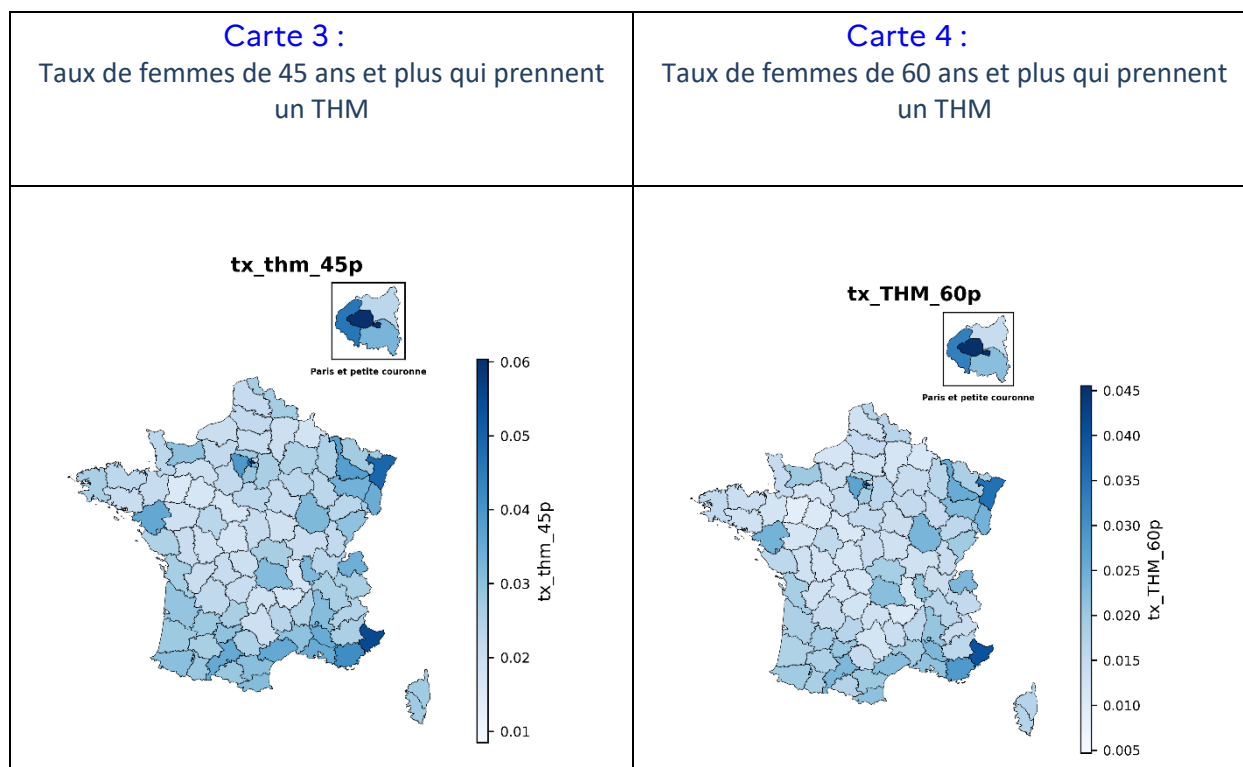
De la même façon, les départements où le nombre de femmes de plus de 45 ans utilisant un THM sont les plus importants sont aussi ceux où le traitement est le plus pris après 60 ans.

⁵ L'âge médian pour la ménopause étant de 51 ans, et on considère qu'après 55 ans la survenue de la ménopause est tardive



Source : Données SNDS, traitement pôle data de l'Igas

Les cartes ci-dessous viennent compléter l'analyse en rapportant le nombre de femmes utilisant un THM à la population féminine du même âge. On obtient ainsi une approximation départementale par classe d'âge du **taux de femmes utilisant un THM**.



Source : Données SNDS et INSEE, traitement pôle data de l'Igas

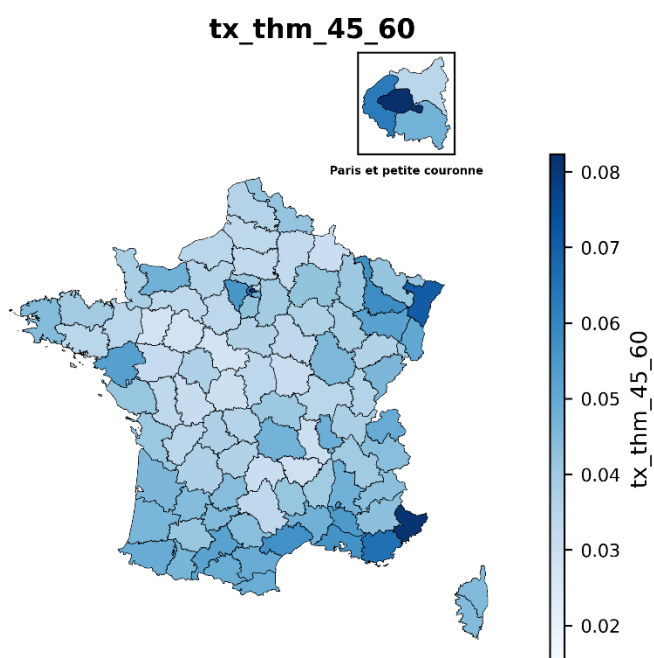
Cette approche permet de comparer les départements entre eux en s'affranchissant de l'effet taille. Ainsi, en France, le taux national moyen de femmes de plus de 45 ans utilisant un THM est de 2,5%⁶ (resp. 1,0 % pour les plus de 60 ans) quand le taux moyen départemental⁷ est de 2,1% (resp. 1,42% pour les plus de 60 ans). Ceci montre que ce sont dans les départements les moins peuplés où le taux est le plus faible, mais que paradoxalement, ce sont dans ces départements moins peuplés où les femmes de plus 60 ans en prennent proportionnellement le plus. Le taux médian est de 1,95%, c'est à dire que dans la moitié des départements français moins de 1,95% des femmes de plus de 45 ans (resp. 1,27%) suivent un traitement hormonal de la ménopause.

Si l'on restreint notre fenêtre d'observation aux femmes dont l'âge se situe autour de la survenue de la ménopause, c'est-à-dire entre 45 ans et 60 ans, le taux national de femmes utilisant un THM est de 3,8% quand la moyenne départementale est à 3,32%. Encore une fois cette différence souligne des disparités départementales importantes, comme l'illustre la carte ci-dessous. Le taux le plus élevé est à Paris (8,23%) et le plus faible en Mayenne (1,51%).

⁶ Notons que parmi les femmes entre 45 ans et 50 ans, seule une faible partie d'entre elles est ménopausée et donc susceptible de prendre un THM. Ce chiffre de 2.1% sous-estime donc la part de femmes ménopausées sous THM.

⁷ Moyenne des taux observés dans chaque département, ainsi tous les départements ont le même poids.

Carte 5 : Taux de femmes entre 45 et 60 ans suivant un THM



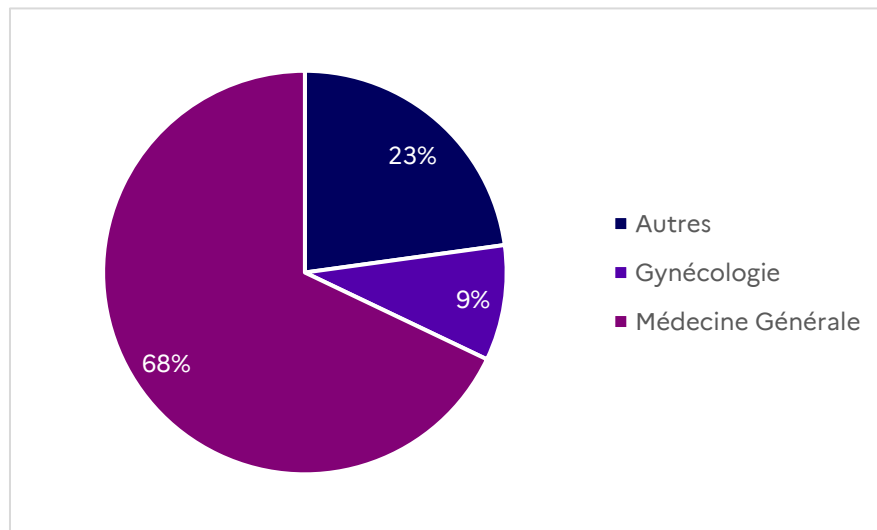
Source : Données SNDS, traitement pôle data de l'Igas

2.2 Les prescripteurs

Si l'on exclut les prescriptions issues de prescripteurs « fictifs »⁸, on recense sur la période 75800 prescripteurs sur l'ensemble du territoire.

⁸ ie. dont l'identifiant n'est pas renseigné dans les bases de données, c'est le cas notamment lorsqu'il s'agit de prescriptions hospitalières

Graphique 3 : Répartition des prescripteurs selon leur spécialité

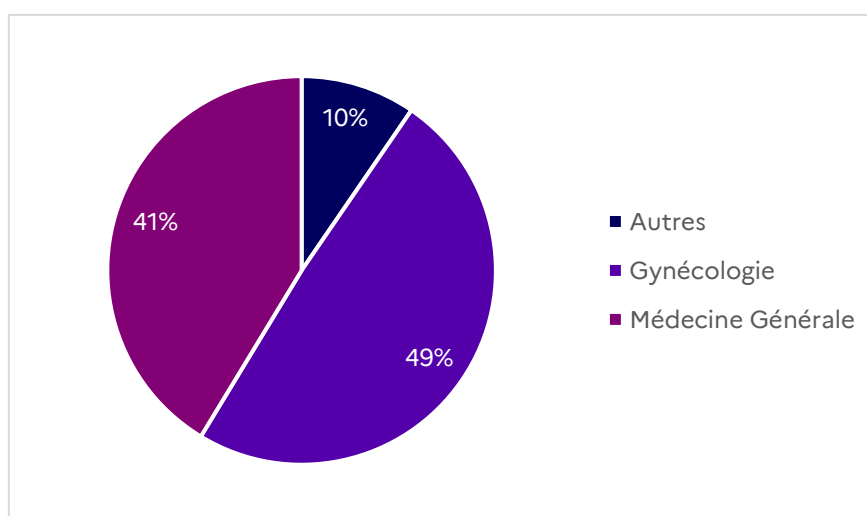


Source : Données SNDS, traitement pôle data de l'Igas

On observe donc que la plupart des prescripteurs sont des médecins généralistes. Ils représentent plus des deux tiers des prescripteurs quand les gynécologues ne sont que 10% des prescripteurs de THM (graphique 3).

Toutefois ce constat mérite d'être nuancé et la place des gynécologues remise en perspective. En effet, alors qu'ils ne représentent que 10% des prescripteurs les gynécologues suivent la moitié des patientes, ou plus exactement représentent la moitié des couples « patientes-prescripteurs », une même patiente pouvant avoir plusieurs prescripteurs. Cela montre qu'ils occupent une place prépondérante dans l'attribution de THM (graphique 4).

Graphique 4 : Répartition du nombre de patientes par type de prescripteur



Source : Données SNDS, traitement pôle data de l'Igas

3 Historique de l'utilisation du THM des femmes en 2024

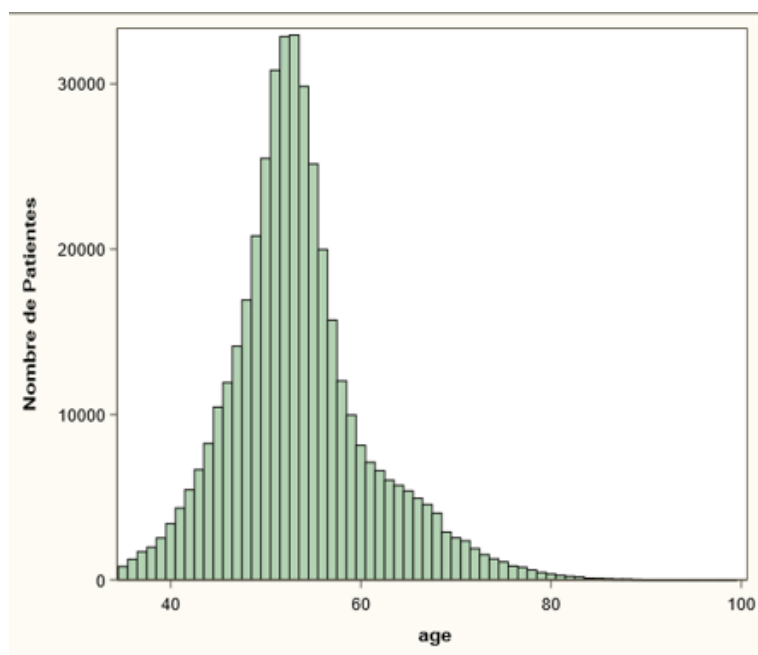
Afin de mieux comprendre le parcours des femmes utilisant un THM en 2024, on a reconstitué l'historique depuis 2014 de leur consommation de THM repérées dans la première partie (ie. qui ont suivi un THM en 2024). Cette approche rétrospective permet à la fois d'obtenir des informations sur le suivi du traitement par les femmes (prise en continu ou interruption), l'âge à la première délivrance (si le traitement a commencé après 2014) et qui a initié le traitement (généraliste ou médecin gynécologue).

3.1 Primo-délivrance

Sur l'ensemble des femmes étudiées, l'âge médian pour une primo délivrance est de 53 ans, l'âge moyen 53,5 ans. Un quart des femmes a moins de 49 ans, et un quart a plus de 57 ans.

La littérature indique un âge médian de survenue de la ménopause à 51 ans. Plusieurs raisons peuvent expliquer ce décalage avec les données observées. Le traitement hormonal de la ménopause n'est pas nécessairement pris dès la survenue de la ménopause. Par ailleurs, notre analyse rétrospective s'arrête en 2014, alors que certaines femmes peuvent suivre le traitement depuis plus de 10 ans, ce qui biaise l'analyse. Enfin, on a volontairement écarté les femmes de moins de 45 ans en 2024 pour éviter d'inclure les insuffisances ovariennes prématurées, mais les ménopauses survenant 45 ans sont donc aussi écartées de l'analyse.

Graphique 5 : Distribution de l'âge à la première délivrance

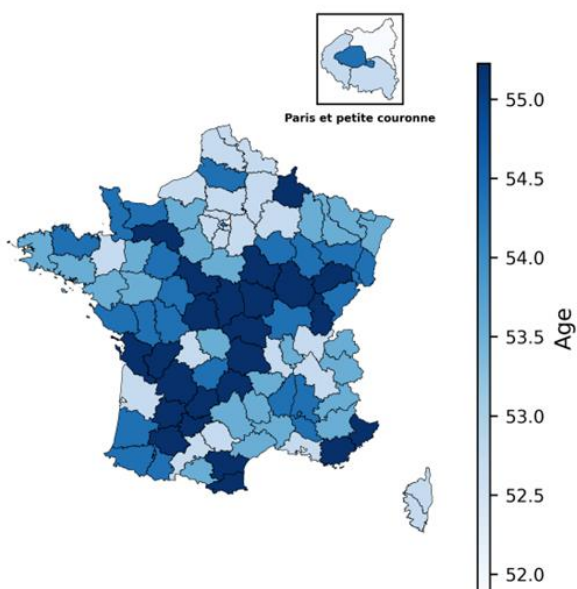


Source : Données SNDS, traitement pôle data de l'Igas

Une approche par département illustre les écarts d'âge pour une première délivrance comme le montre la carte ci-dessous

Carte 6 : Distribution de l'âge à la première délivrance

Age moyen à la primo délivrance



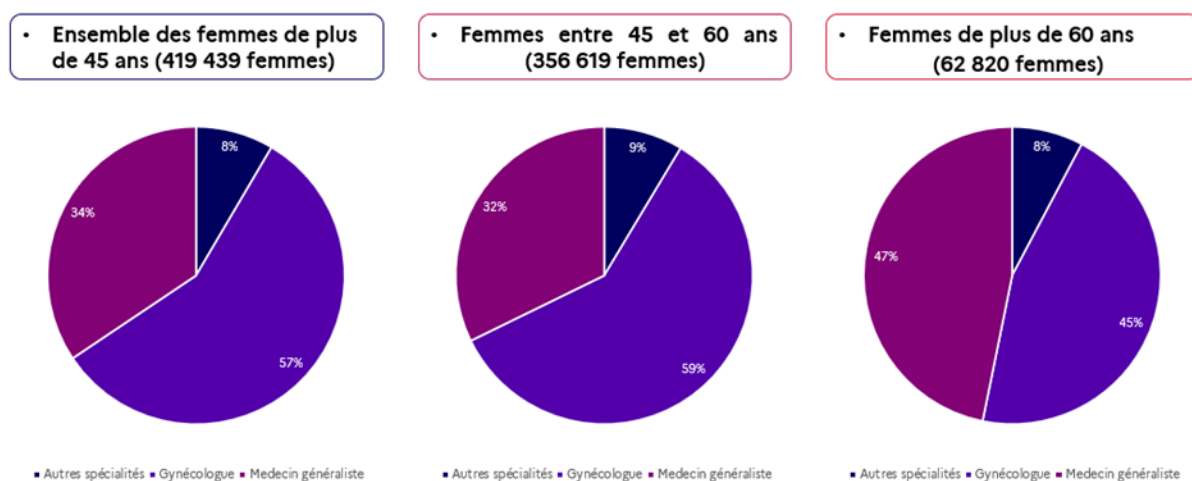
Source : Données SNDS, traitement pôle data de l'Igas

Il semble que ce soit dans les départements ruraux (massif central, Morvan) où l'âge pour une primo-délivrance est le plus élevé. Toutefois cette observation mérite d'être confirmée par une analyse statistique (cf.infra).

3.2 Les primo-prescripteurs

Il est intéressant d'observer que les gynécologues sont les principaux initiateurs d'un traitement hormonal de la ménopause. Ils constituent 57% des primo-prescripteurs chez les femmes de plus 45 ans, voire même 59% si l'on considère seulement celles entre 45 et 60 ans. Si l'on rapproche ces informations à celles observées sur l'ensemble des prescripteurs en 2024 (graphique 2), la part de gynécologues primo-prescripteurs est bien plus importante que la part de gynécologues prescripteurs. Cela tendrait à montrer que ce sont les gynécologues qui initient le traitement chez les patientes pour être ensuite relayés par le médecin de famille.

Graphique 6 : Répartition des primo prescripteurs par spécialité, selon l'âge des patientes

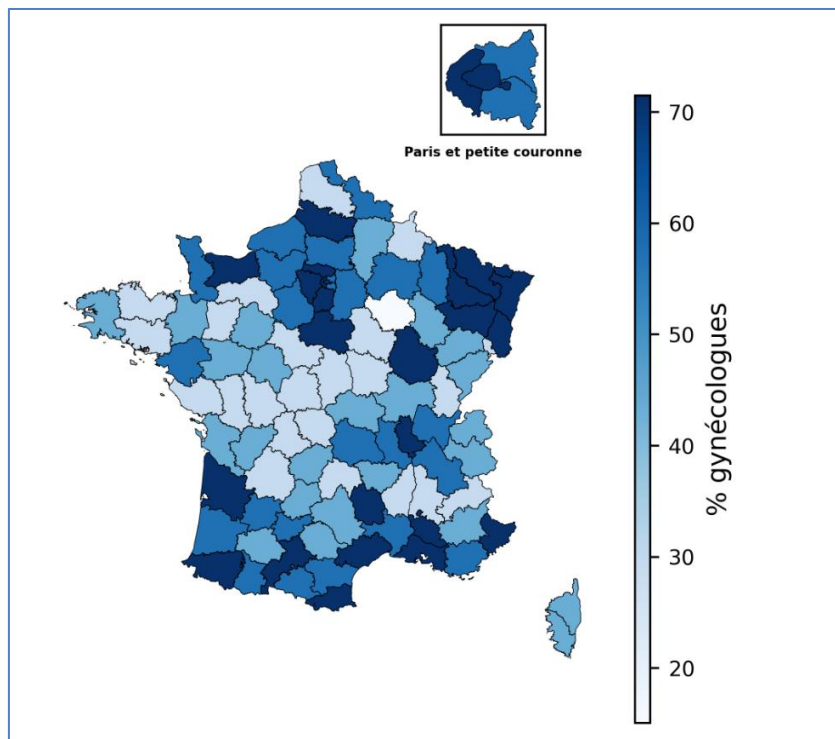


Source : Données SNDS, traitement pôle data de l'Igas

Encore une fois, les départements ont des profils très différents. La part de primo-prescriptions émanant d'un gynécologue varie de 15% à 71% selon les départements⁹. La moitié des départements a un taux de primo-prescription par un gynécologue supérieur ou égal à 53%, et le taux moyen national est de 60%. La carte ci-dessous illustre la situation.

⁹ Le département est déterminé par le lieu de résidence de la patiente, pas le lieu d'exercice du prescripteur

Graphique 7 : Part de gynécologues primo-prescripteurs par départements



Source : Données SNDS, traitement pôle data de l'Igas

3.3 Le suivi du traitement

Pour chaque patiente, on regarde si chaque année, entre la première prescription connue et 2024, il y a bien eu un remboursement de THM. Si on observe une interruption dans le traitement (une année civile sans traitement) on considère que le traitement est interrompu, sinon il sera considéré comme continu.

Sous ces hypothèses, **les trois quarts** des patientes ont un traitement continu, et un quart discontinu. La spécialité du primo prescripteur, comme le département de résidence n'ont pas de lien avec le fait de prendre un traitement en continu¹⁰.

4 Corrélation avec d'autres facteurs

4.1 Des indicateurs pour compléter l'analyse

Dans l'idée de mieux comprendre la prise en charge de la ménopause, la mission a souhaité étudier la présence d'éventuelles corrélations entre la prise de THM avec des facteurs socio-économiques . Comme

¹⁰ V de Cramer respectivement de 0,007 (prescripteur) et 0,07 (département) malgré une p-value du Chi2 <0.001

on ne dispose pas de données socio-économiques individuelles dans le SNDS, l'analyse portera sur les départements.

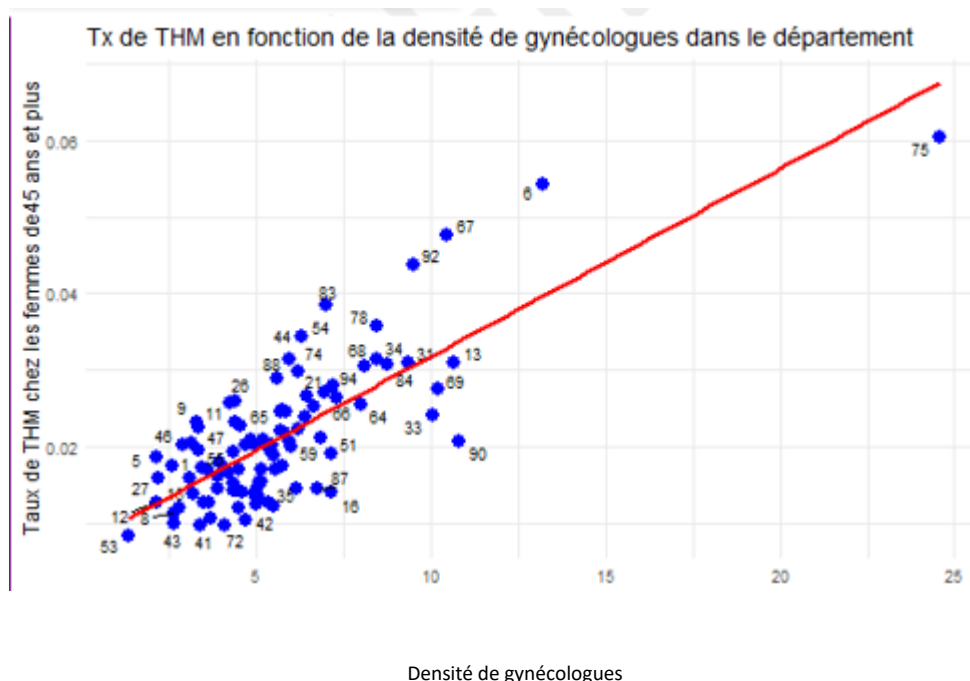
Pour ce faire, on choisit comme indicateur de « richesse départementale » le taux moyen d'imposition dans le département ainsi que la part de personnes imposées. Ces données sont produites par l'INSEE (fichier FILISOFI) et datent de 2021. Ainsi, les indicateurs de richesse ne correspondent pas exactement à la période sur laquelle ont été faites les requêtes sur la prise de THM. Mais on peut raisonnablement penser qu'elles restent des indicateurs intéressants car relativement stables dans le temps.

Par ailleurs, la mission a souhaité étudier également le lien éventuel avec des indicateurs de démographie médicale. On choisit comme indicateur la densité de médecin gynécologues, indicateur produit par la DREES pour l'année 2020¹¹

Il ressort de l'analyse les résultats suivants :

- On n'observe pas de corrélation entre la densité de gynécologues et l'âge à la première prise de THM à l'échelle départementale ($r=-0.11$) .
- Une corrélation négative entre l'âge à la première prise et la population du département ($r=-0.55$). Cette observation montre que c'est dans les départements les plus peuplés qu'on a tendance à commencer le plus tôt le traitement.
- La densité de gynécologues est corrélée très positivement avec le taux de femmes qui prennent des THM ($r=0.78$). Cette corrélation est représentée par le graphique ci-dessous qui montre bien que plus la densité de gynécologues est élevée plus le taux de femmes utilisant un THM est élevé.

Graphique 8 : Taux de femmes de plus de 45 ans sous THM selon la densité de gynécologues (analyse départementale)

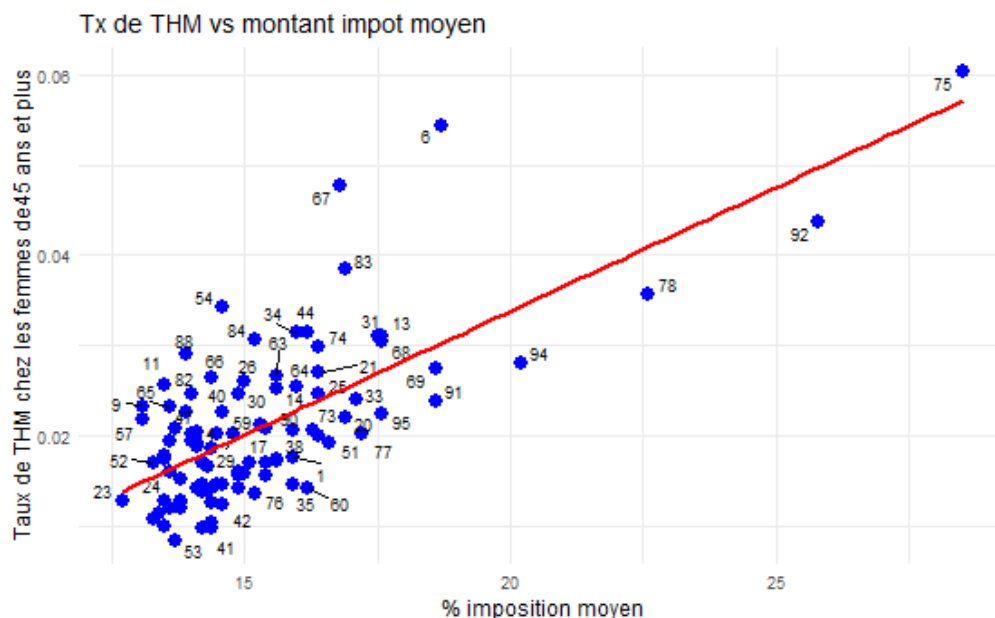


Source : Données SNDS, traitement pôle data de l'Igas

¹¹ Des données ne sont plus disponibles sur le site de la DREES ; elles avaient été téléchargées au printemps 2023

C'est dans les départements où le taux moyen d'imposition est plus élevé que le taux de femmes de plus de 45 ans traitées est plus élevé ($r=0.72$). Comme l'illustre le graphique 8 ci-dessous les départements où l'on paie en moyenne le plus d'impôts sont ceux où les femmes sont le plus traitées pour la ménopause.

Graphique 9 : Taux de femmes de plus de 45 ans sous THM selon le taux d'imposition moyen (analyse départementale)



Source : Données SNDS INSEE, traitement pôle data de l'Igas

4.2 Les limites de l'analyse

Les nuages de points en bas à gauche des graphiques 7 et 8 montrent bien que la relation n'est pas parfaitement linéaire. Il reste important de bien garder à l'esprit qu'il ne s'agit que de **tendances**, et **qu'en aucun cas cette statistique reflète un facteur de causalité**. Il existe bien d'autres facteurs au-delà du niveau de richesse ou de la densité de gynécologues qui interviennent dans la prise d'un traitement hormonal de la ménopause. Le département du bas Rhin (67) illustre bien la complexité du phénomène : malgré une densité de gynécologues moyenne et un taux moyen d'imposition proche de la moyenne, il est le 3^e département où le taux de THM chez les femmes de plus 45 ans est le plus élevé.

Afin d'éviter d'inclure dans notre approche des femmes qui prendraient un traitement hormonal pour un autre motif que la ménopause, on a fait le choix de ne retenir que les femmes de plus de 45 ans. Ce choix induit nécessairement un biais dans l'analyse qu'il faut garder à l'esprit, notamment sur l'âge moyen à la première prise car l'ensemble des femmes avec une ménopause anticipée, et qui seraient peut-être plus susceptibles de suivre le traitement sont exclues de l'analyse.

L'approche choisie permet de mieux comprendre qui sont les femmes qui suivent un THM en 2024. On a notamment une vision des disparités départementales sur la prévalence de prise du traitement et une meilleure compréhension de leur parcours sur les dix dernières années. En revanche, cette approche reste partielle et ne permet pas d'avoir une vision sur l'ensemble des femmes ayant pris un traitement hormonal de la ménopause sur les 10 dernières années.

La ménopause

[Allemagne](#), [Espagne](#), [Italie](#), [Danemark](#), [Suède](#), [Royaume-Uni](#)

Prise en charge médicale et non médicale de la ménopause autour de deux axes :

- *Le volet « santé », qui englobe l'information des femmes, la formation des professionnels de santé, la prise en charge médicale et non médicale, ainsi que l'accès aux traitements.*
- *Le volet « travail », portant sur l'impact de la ménopause sur la vie professionnelle, la formation des managers, la prévention en entreprise, et l'adaptation des conditions de travail, y compris la question du congé spécifique.*



Allemagne :

La prise en charge de la ménopause est un sujet de débat politique très actuel en Allemagne. Elle est citée dans le programme électoral du parti social-démocrate et l'Union chrétienne-démocrate a déposé au Bundestag en octobre une motion pour l'adoption d'une stratégie nationale en matière de ménopause et reçu le soutien de députés de nombreux partis.

La motion appelle le gouvernement fédéral à

- Renforcer le travail de pédagogie et de sensibilisation sur la ménopause ;
- Assurer un accès aisé et gratuit ou peu coûteux à la prise en charge médicale ;
- Renforcer la formation des étudiants en médecine ;
- Inclure la question dans les pratiques managériales, avec des adaptations des conditions de travail ;
- Etendre le contenu de l'enseignement en endocrinologie et de veiller à ce que les gynécologues soient rémunérés spécifiquement pour disposer des conseils en matière de thérapies ;
- Prévoir un codage spécifique pour le soin des patientes dans une phase difficile de la ménopause ;
- Initier une sensibilisation interdisciplinaire des médecins, par exemple les internistes ou orthopèdes ;
- Une meilleure pédagogie de l'accompagnement médical aux différentes phases de la ménopause ;
- Financer davantage la recherche sur la ménopause ;
- Développer une stratégie nationale sur le fondement des précédents internationaux et des meilleures pratiques.

[Retour au sommaire](#)



Espagne :

Selon l'Institut national de la statistique, plus de neuf millions de femmes sont en phase de transition ménopausique dans le pays (ce qui comprend péri et post ménopause, soit la tranche d'âge comprise en 40 et 65 ans), et près de 80 % d'entre elles souffrent de symptômes associés.

La ménopause a longtemps été un sujet absent des politiques publiques. Toutefois, l'intérêt croissant pour la santé des femmes et la libération de la parole sur cette question, associés au vieillissement de la population (en 2023, les femmes



Espagne :

âgées de 44 à 64 ans, correspondant à cette période de transition, étaient statistiquement plus nombreuses que les autres tranches d'âge de la population féminine), ont contribué à lui donner une plus grande visibilité.

On note ainsi en Espagne une attention croissante des pouvoirs publics pour le sujet, notamment pour favoriser l'accès à l'information fiable, même si les politiques publiques autour de la ménopause et de ses implications dans les différentes sphères (santé, travail, vie sociale) restent encore peu développées.

I. Etat des lieux.

■ **Information et sensibilisation.**

L'Observatoire de la santé des femmes (qui dépend du Ministère de la santé) a publié un guide sur la prise en charge des symptômes de la ménopause et de la postménopause¹ il y a huit ans, le document est donc aujourd'hui très obsolète.

Le ministère de la Santé a récemment lancé un appel d'offres (en octobre 2024) pour mener une campagne visant à « briser le tabou » de la ménopause, renforcer sa visibilité et donc mieux informer les femmes sur ses effets, avec une mise en œuvre prévue en 2025.²

L'Association espagnole pour l'étude de la ménopause (AEEM) joue un rôle important en matière de diffusion des connaissances sur la ménopause et ses symptômes ainsi que sur les traitements disponibles. Récemment, elle s'est investie en défense du traitement hormonal, dans le cadre du débat persistant selon lequel il favoriserait le cancer du sein et les maladies cardiaques. En 2022, elle a coordonné la publication d'un document recommandant le traitement hormonal de la ménopause et soulignant la détérioration de la santé des femmes âgées de plus de 50 ans ces dernières décennies (1/5 souffre d'une qualité de vie inférieure par rapport aux générations précédentes).³ Selon l'AEEM, seulement 16,7 % des personnes souffrant de symptômes déclarent suivre un traitement, qu'il soit hormonal ou non, un chiffre bas qui s'explique en grande partie par un manque de sensibilisation et de visibilité sur les options thérapeutiques disponibles (médicamenteuses et non médicamenteuses).

■ **Traitements des symptômes / prise en charge.**

Il n'existe pas de données officielles récentes sur le taux de recours aux traitements hormonaux (pris en charge par le système de santé public). Une étude de 2015 indique que 9,8 % des femmes concernées par la ménopause recouraient au traitement hormonal. D'après l'AEEM, seules 4 % des femmes ménopausées et 2,35 % des femmes périménopausées ont recours à l'hormonothérapie (contre 20 % il y a vingt ans).

Le potentiel du marché des traitements est estimé entre 120 et 230 milliards d'euros selon McKinsey.⁴ Les traitements alternatifs se développent fortement : la start-up Domma, fondée en 2021, a ainsi réalisé plus d'un million d'euros de chiffre d'affaires en 2024 grâce à une gamme de produits naturels (ex : compléments alimentaires).

Les experts et associations font état d'un déficit de connaissances et prise en charge de la part des professionnels de santé. Selon l'AEEM, « moins de la moitié des gynécologues et une minorité de médecins de famille ont une formation actualisée sur le traitement de la ménopause », rendant plus difficile l'établissement

1 Ministerio de Sanidad, servicios sociales y igualdad. Guía de Práctica Clínica sobre la Atención a Mujeres con Menopausia. 2015.

2 Ministerio de Sanidad. Sanidad lanza la primera campaña institucional sobre la menopausia para visibilizar esta etapa vital de las mujeres. Ministerio de Sanidad [en ligne]. 18 octobre 2024.

3 Theramex. El abandono de la terapia hormonal de la menopausia (THM) provoca que una de cada cinco mujeres españolas de más de 50 años sufra peor calidad de vida de la que disfrutaban generaciones anteriores. 2022.

4 LÓPEZ LETÓN, Sandra. Estrógenos SA : el gran negocio en torno a la menopausia. El País [en ligne]. 15 juin 2024.



Espagne :

d'un diagnostic précis et la mise en œuvre d'un traitement adapté aux symptômes de la patiente. L'association a d'ailleurs développé en 2022 une application mobile destinée aux professionnels de santé, afin de les guider dans le choix du traitement le plus adapté à chaque patiente.

De plus, les hôpitaux et les centres de santé publics ne disposent pas de services spécifiquement dédiés à la santé des femmes (hors services de gynécologie et obstétrique) et notamment à la prise en charge de la ménopause. La seule initiative en ce sens vient du centre d'attention primaire public El Castell, en Catalogne, qui a ouvert en mars 2024 un service qui propose des sessions mensuelles axées sur la santé menstruelle et la ménopause.⁵

Des unités spécialisées et multidisciplinaires dans le suivi médical des femmes se développent principalement dans le secteur privé, suivant le modèle de l'unité pour femmes de l'hôpital Ruber International. Récemment, l'hôpital Ribera Povisa de Vigo a par exemple inauguré l'Espace Femmes, « dédié aux soins des femmes à tous les stades de leur vie »⁶.

II. Actualité.

Le mercredi 12 février, le Congrès des députés a adopté avec une large majorité – seul le parti d'extrême-droite Vox s'y est opposé et a même raillé l'initiative – une résolution (texte sans valeur législative) portée par le parti socialiste, qui appelle le gouvernement à prendre des « mesures pour pallier les effets de la ménopause ». Cette résolution fait un diagnostic des dysfonctionnements en la matière et identifie dix axes d'amélioration, que l'on peut résumer en deux grands points :

- Le renforcement de la recherche scientifique et la promotion de campagnes d'information pour faire face au manque d'information claire et accessible sur le sujet. Ces campagnes viseront notamment à mieux informer sur les limites des traitements alternatifs et à promouvoir le THS comme une solution efficace pour soulager les symptômes ;
- L'amélioration du parcours de soins, en renforçant la formation des professionnels de santé et en intégrant davantage la gestion de la ménopause dans les soins de ville et hospitaliers (en coordination avec les communautés autonomes).

Bien que l'adoption de la résolution ait fait l'objet d'un large consensus politique, elle n'a pas de valeur contraignante.

Ainsi, la manière dont le sujet des conséquences de la ménopause est abordé, avec un prisme qui se limite aux enjeux de prise en charge médicale et de sensibilisation, tranche avec l'attention portée par le gouvernement à la période menstruelle avec l'introduction en 2023 d'un congé menstruel entièrement financé par l'État pour les femmes souffrant de règles incapacitantes.

La prise en compte des enjeux liés à la ménopause au travail reste marginale. Elle fait l'objet d'une mention dans le guide du syndicat UGT sur la santé au travail, qui évoque la possibilité d'un dialogue social sur le sujet.

Plus largement, la reconnaissance de la ménopause dans le monde professionnel suscite un débat similaire à celui qui avait accompagné l'adoption du congé menstruel, entre ceux qui considèrent que cela améliorera la qualité de vie des femmes au travail et ceux qui craignent que cela conduise à les stigmatiser.

En juin dernier, Sonia Sánchez, gynécologue spécialisée dans la ménopause et trésorière de l'AEEM déclarait ainsi auprès d'El País : « Cela nous a coûté cher d'en arriver là et il ne faudrait pas que l'on dise que la ménopause diminue les capacités des femmes dans le monde du travail ». À l'inverse, lors des discussions parlementaires sur le congé

⁵ Ajuntament de Castelldefels. El proyecto "Escuela de Salud de la Mujer" se estrena en Castelldefels. Castelldefels . 11 mars 2024.

⁶ MARSÁNCHEZ. El hospital Ribera Povisa pondrá en marcha en noviembre el Área de la mujer. Ribera Salud 14 octobre 2024.



Espagne :

menstruel, la ministre du Travail, Yolanda Díaz, avait défendu que « ce qui stigmatise, c'est ne pas reconnaître que les femmes et les hommes sont différents et que le monde du travail n'est pas neutre ».

[Retour au sommaire](#)



Italie :

Dans un pays où ce sujet est encore très peu pris en compte dans les politiques publiques (pas de directives nationales en la matière), quelques avancées plus ou moins récentes méritent d'être soulignées :

1 / depuis quelques années maintenant, **des centres de ménopause ont été créés**. Il s'agit de structures implantées généralement à l'intérieur d'hôpitaux ou de structures sanitaires, qui ont pour but d'aider les femmes à affronter la ménopause et les changements qui y sont liés avec conscience et sérénité. Chaque hôpital et centre de santé organisant ses services de manière indépendante, il est difficile d'identifier une manière unique de définir l'organisation de ces centres de ménopause. Toutefois, ce service est généralement un lieu où les femmes peuvent rencontrer des professionnels de la santé qui s'occupent des problèmes liés à la ménopause ; on y exploite aussi la possibilité d'organiser des groupes thématiques, animés par des psychologues ou des thérapeutes, qui aident les femmes à se confronter à d'autres femmes qui ont les mêmes problèmes.

2 / en juin 2024, **un nouveau intergroupe parlementaire sur la ménopause**, présidé par la présidente de la commission d'enquête parlementaire sur les féminicides et toutes les formes de violence à caractère sexiste, a été mis en place. Son objectif est de sensibiliser l'opinion publique et les parlementaires aux questions liées à la ménopause, ainsi que de promouvoir des politiques et des mesures qui garantissent un soutien adéquat aux femmes dans cette phase de la vie. Des médecins, des associations, des parties prenantes, des entreprises, des blogueurs, des influenceurs et d'autres parties intéressées se joindront également à l'intergroupe pour créer un observatoire multidisciplinaire et multidimensionnel sur la ménopause.

A ce titre, une proposition de loi pour le soutien des femmes ménopausées a été déposée à la Chambre des députés.

En outre, à l'occasion de la journée mondiale de la ménopause, le 18 octobre, un colloque a été organisé à la Chambre des députés ; intitulé « Je ne suis pas ma ménopause », il a réuni un ensemble d'institutions, de médecins, d'écrivains, de journalistes et d'experts en communication en vue de sensibiliser le public à la ménopause et attirer l'attention des législateurs sur cette phase de la vie des femmes.

3 / Pour pallier le manque de dispositions sanitaires ou sociales nationales relatives à la ménopause, et donc le manque d'information à la disposition des femmes concernées, **une action de prévention** a été lancée à l'initiative de Studiomaker, une société de production audiovisuelle indépendante spécialisée dans la vulgarisation scientifique, avec le patronage de Federfarma (Fédération nationale représentant les plus de 19 000 pharmacies privées affiliées au Service de santé national) et la collaboration de la Fondation Agostino Gemelli de Rome.

Ce projet, intitulé « **Ménopause, le guide** », est un outil multimédia disponible depuis octobre dernier en ligne sur le portail www.menopausalaguida.com, ainsi que sur une page Facebook, et également diffusé dans plus de 19 000 pharmacies italiennes, par des pharmaciens dûment formés. Les pharmacies participant au projet sont reconnaissables à l'autocollant « *Menopause Friendly Pharmacy* ». Ce projet de grande envergure et évolutif prévoit la production d'un vade-mecum élaboré sur la base d'entretiens avec les médecins de la polyclinique Gemelli, qui pourra constituer une source d'information facilement accessible, mise en œuvre avec des QR codes qui renvoient aux entretiens eux-mêmes



Italie :

pour une étude plus approfondie. Un cours de formation délivrant des crédits Ecm (« formation médicale continue ») est également prévu, étant donné le grand intérêt et la participation rencontrés par les pharmaciens.

Question complémentaire : dans le cadre de notre réflexion sur la création de centres dédiés à la ménopause en France, auriez-vous une estimation, même approximative, de leur nombre en Italie ? Par ailleurs, savez-vous si leur développement a été initié de manière coordonnée par les pouvoirs publics ou s'il repose davantage sur des initiatives locales ?

Il m'est difficile en revanche de vous apporter plus de précisions sur le sujet de votre mission et sur les questions additionnelles que vous m'avez posées, d'une part parce que l'Italie n'est pas vraiment un pays très avancé en matière de collecte de données statistiques au niveau national, ensuite et surtout (ceci expliquant cela) parce que le secteur de la santé est un secteur extrêmement décentralisé, dépendant principalement des régions.

Les seules données que j'ai trouvées est qu'en 2019, il y avait 3 centres de ménopause à Rome et 5 à Milan. La création de ces centres relève d'initiatives locales (parfois au niveau d'un hôpital), pour les raisons que j'ai mentionnées ci-dessus, et on peut donc supposer qu'il y ait au moins un centre par région ; mais les exemples que je vous ai donnés témoignent qu'il peut y en avoir plus.

[Retour au sommaire](#)



Danemark :

La ménopause n'est pas un sujet très présent au Danemark en général dans les débats ou médias ni même en matière de stratégie de santé publique ou de politique de prévention.

Le ministère danois de la Santé et les autorités sanitaires n'ont pas élaboré de plan ou de document spécifique sur la ménopause, et il y a d'ailleurs **peu d'initiatives, de manière générale, sur la santé des femmes au Danemark** – qui ont l'espérance de vie en bonne santé la plus faible de l'UE (54,6 ans en 2022 d'après Eurostat). C'est en partie à cause de ce manque qu'un certain nombre d'organisations – représentant les patients mais aussi les entreprises – réclament une action politique et un investissement dans **un centre de connaissances sur la santé des femmes**, comme cela existe en Norvège ou en Suède.

D'après les autorités sanitaires danoises, **environ trois femmes sur quatre ressentent une certaine forme d'inconfort au cours de leur ménopause**, et certaines sont beaucoup plus gênées que d'autres puisque **50 % d'entre elles** ressentent des **troubles pendant plus de cinq ans**.

En ce qui concerne **la prise en charge médicale**, les autorités danoises précisent que le médecin peut procéder à un examen gynécologique, mais il est rare que d'autres examens soient nécessaires. Si la femme a moins de 45 ans, le médecin peut effectuer une prise de sang pour mesurer les taux d'hormones dans le sang (exemple : taux d'hormone folliculo-stimulante - FSH). Les autorités sanitaires indiquent que de nombreuses femmes traversent la ménopause sans traitement, même si certaines peuvent bénéficier de suppléments hormonaux (hormonothérapie) pendant un certain temps, alors que les irritations locales des muqueuses peuvent être traitées avec des œstrogènes à action locale (crème par exemple). Une autre option est un anneau hormonal qui libère lentement des hormones.

Toutefois, plusieurs spécialistes au Danemark, notamment des médecins comme Lotte Hvas (qui a écrit des livres sur la ménopause), déplorent le fait que **de nombreuses femmes ne savent pas à qui s'adresser pour poser leurs questions sur la ménopause ou n'osent pas demander conseil**, entre autres parce qu'il ne s'agit pas d'une maladie et que ça concerne leur intimité.



Danemark :

Mais heureusement, **les tabous comment à être brisés** et de plus en plus de femmes – y compris des célébrités – commencent à parler de ce sujet, **via notamment les médias**. Le principal media danois, *DR*, a consacré en décembre 2023 une série documentaire à ce sujet, avec 2 épisodes, intitulé « *Velkommen til overgangsalderen* » (« Bienvenue à la ménopause »). Dans cette série, des personnalités connues, mais aussi des chercheurs et des médecins, ainsi que des Danois ordinaires, s'expriment sur la ménopause.

Ces derniers mois, ce thème est apparu sur le devant de la scène, notamment à deux occasions.

D'abord au moment de la **sortie d'un nouveau médicament contre les bouffées de chaleur et la transpiration, qui n'est pas à base d'hormones (Veoza)** ; la première fois depuis 20 ans qu'un nouveau médicament est introduit au Danemark pour les femmes ménopausées.

Le sujet a aussi été évoqué l'année dernière avec un **certain nombre d'entreprises qui ont commencé à prendre des dispositions pour les femmes pendant la ménopause, par l'intermédiaire en particulier de plusieurs sociétés de retraite danoises (Pensionselskaber)**. En août 2024, *Danica Pension* est ainsi devenue la première société de retraite au Danemark à lancer un concept via lequel les entreprises peuvent recevoir des conseils pour accompagner leurs employés pendant la ménopause. Cet accompagnement a été mis en place face à la **hausse des demandes de conseils de la part des femmes**, mais aussi parce que **les entreprises craignent que les personnes fortement impactées par la ménopause s'absentent et prennent des congés de maladie**. De plus en plus de grandes entreprises danoises prennent ainsi ce sujet au sérieux et l'intègrent dans leur stratégie, comme *Novo Nordisk* et *Lego*, entre autres.

Selon une estimation du chercheur Lasse Gliemann de l'Université de Copenhague, les problèmes liés à la ménopause font que l'équivalent de **plus de 10 000 Danoises s'absentent du travail chaque année (ETP)**, soit une facture de **4 milliards de couronnes en manque à gagner par an pour la société danoise (environ 536 millions d'euros)**. Et elle constituerait la cause de **243 091 visites chez le médecin par an**.

[Retour au sommaire](#)



Suède :

La prise en charge médicale de la ménopause

La question de la ménopause a été adressée au niveau institutionnel par un rapport de *Socialstyrelsen*, le Conseil de la santé et du bien-être, en 2020, sur la prise en charge de la ménopause dans les centres de soins primaires⁷. Ayant dressé une cartographie dans cinq régions suédoises, *Socialstyrelsen* relevait que l'accès aux soins pour les troubles liés à la ménopause (*klimakterietsbesvär*), est très inégal dans le pays, et que le traitement principal est hormonal mais ne correspond pas toujours aux symptômes variés des patientes comme les troubles du sommeil.

L'agence en concluait à la nécessité de diffuser l'information auprès des patientes, notamment sur le portail de santé publique 1177, de développer une offre de télémedecine sur le sujet, et de mieux former les professionnels de santé à la prise en charge des troubles de la ménopause.

En complément de cette cartographie, *Socialstyrelsen* a publié une plaquette d'information à destination des femmes concernées par la ménopause, en leur donnant des conseils pour vivre cette période de transition de la meilleure manière possible⁸, notamment en adaptant leur niveau d'activité physique et leurs habitudes alimentaires.

⁷ <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-9-7583.pdf>

⁸ <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/levnadsvanor-och-klimakteriet-infobladd.pdf>



Suède :

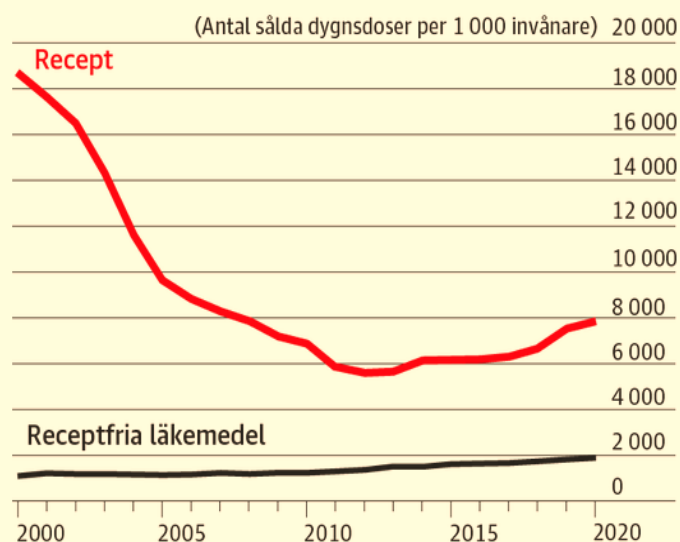
En octobre 2021, le quotidien d'information des professionnels de santé *Vårdfokus* a rapporté que malgré les efforts entrepris, les patientes reçoivent peu de questions et d'information de la part des professionnels de santé sur les problèmes liés à la ménopause qu'elles expérimenteraient⁹.

Ce constat fait suite à une enquête de suivi de *Socialstyrelsen*, menée dans cinq régions et sur 2000 femmes, dont 60% souffraient de troubles liés à la ménopause, notamment des bouffées de chaleur, des troubles du sommeil et des douleurs musculaires. Peu de femmes concernées connaissent les enjeux de la thérapie hormonale (*menopausal hormonterapi*), pourtant largement préconisée dans le secteur sanitaire.

Dans ce contexte, certaines modalités de prise en charge innovantes font fortement débat. Ainsi, la clinique Hecare de Mia Lundin, une infirmière formée aux Etats-Unis et considérée comme une « gourou des hormones », qui privilégie une prise en charge des troubles de la ménopause avec de la testostérone et des compléments alimentaires, a fait l'objet de nombreuses critiques de la part des professionnels de santé¹⁰.

Försäljning av hormonpreparat vid klimakteriebesvär

Försäljningen av hormonpreparat minskade från år 2000. Först år 2018 ses ett tydligt trendbrott.



Källa: Läkemedelsverket, 2022.

Si les ventes de médicaments avec des œstrogènes ont décollé en Suède dans les années 1980 après que leurs effets sur les troubles de la ménopause et leur rôle de prévention dans l'ostéoporose et les maladies cardio-vasculaires ait été démontré, leur utilisation a diminué drastiquement dans les années 2000 après la publication d'études mettant en cause les œstrogènes dans la survenance des maladies cardio-vasculaires. Selon les professionnels de santé, une génération entière de femmes n'a ainsi pas pu bénéficier de traitements efficaces en raison de la mauvaise réputation de ceux-ci dans le grand public. Les traitements hormonaux n'ont dès lors plus été prescrits qu'aux femmes avec des troubles sévères de la ménopause.

Graphique 1. Vente de médicaments sur prescription pour les troubles de la ménopause

En rouge : médicaments soumis à prescription, en noir : médicaments en accès libre

Les disparités territoriales d'accès aux soins, déjà

prégnantes en Suède d'une manière générale, sont encore plus marquées en matière de soins pour les troubles de la ménopause.

Ainsi, en décembre 2024, le quotidien national *Dagens Nyheter* se faisait l'écho des centaines de kilomètres parcourus par les femmes du Norrbotten, territoire du nord de la Suède qui représente un quart de la superficie du pays, pour être prises en charge dans une clinique spécialisée¹¹.

⁹ <https://www.vardfokus.se/nyheter/rapport-fa-vardecentraler-fragar-om-klimakteriebesvar/>

¹⁰ <https://www.dn.se/sverige/mia-lundin-en-ovetenskaplig-vardgivare-eller-en-livraddare-for-kvinnor/>

¹¹ <https://www.dn.se/sverige/kvinnor-aker-50-mil-for-klimakterievard/>

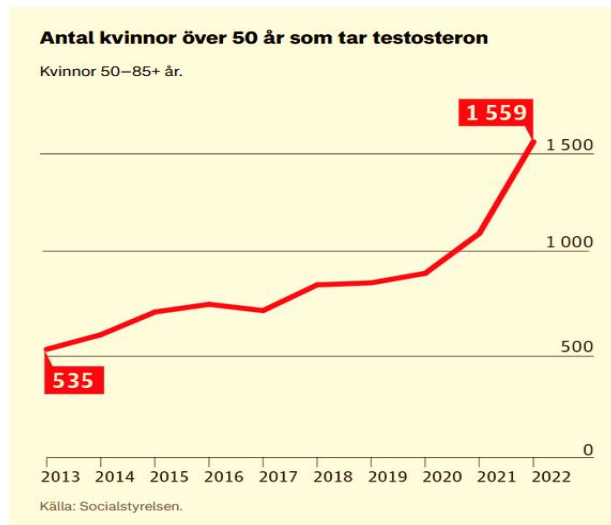


Suède :

Dans d'autres articles, les Suédoises concernées racontent être en errance médicale entre centre de soins primaires, gynécologues, et entreprises de télémedecine qui n'apportent aucune solution aux problèmes rencontrés, malgré l'ouverture de quelques unités spécialisées¹² dans les centres de soins primaires¹³.

Une recherche menée par l'université de Göteborg montre qu'une prise en charge centrée sur une thérapie individuelle diminue la prévalence des symptômes physiques et psychiques associés à la ménopause¹⁴. Parallèlement, les statistiques du registre des médicaments de *Socialstyrelsen* montrent que le nombre de femmes de plus de cinquante ans prenant de la testostérone en traitement des problèmes liés à la ménopause a triplé depuis dix ans¹⁵.

Graphique 2. Nombre de femmes de plus de 50 ans prenant de la testostérone en Suède



La question de la ménopause est d'actualité en Suède, faisant l'objet de plusieurs questions¹⁶ et débats parlementaires^{17,18}. En 2023, le gouvernement a annoncé plusieurs initiatives en matière de santé féminine¹⁹, comme le soutien aux jeunes mères ou aux personnes exposées à la violence sexuelle. Dans ce cadre, *Socialstyrelsen* s'est vu confier la mission d'améliorer l'égalité des genres dans la santé, en mettant en place des mesures relatives aux maladies qui touchent exclusivement ou principalement les femmes, comme l'endométriose, la ménopause, le lipœdème, ou les migraines. Pour remplir ces objectifs, *Socialstyrelsen* a reçu une enveloppe de 5 millions de couronnes et devra présenter ses conclusions au 31 mars 2026.

En parallèle, on peut signaler l'existence de nombreux livres sur le sujet de la ménopause, dont le très populaire *Stark genom klimakteriet*²⁰, publié en 2018, et podcasts, notamment le dédié *Klimakteriepodden*²¹ et plusieurs épisodes de la célèbre émission de radio publique *Kropp och själ* (Corps et âme)²².

La ménopause dans l'environnement de travail

La question de la ménopause dans l'environnement de travail n'est pas abordée dans la cartographie de *Socialstyrelsen* de 2020, qui se concentre sur les modalités de prise en charge sanitaire de la ménopause en sein des centres de soins primaires.

Le recueil de connaissances 2016 :8 de l'Agence pour l'environnement de travail, *Arbetsmiljöverket*, *Un environnement de travail sain pour les hommes et les femmes à tout âge*, identifie la ménopause comme une

¹² <https://www.arbetsochmiljomedicin.se/am/bloggen/inlaagg/2024-09-12-klimakteriet-som-arbetsmiljoproblem>

¹³ <https://www.dn.se/sverige/vardcentraler-behandlar-klimakteriebesvar-med-ny-metod-minskar-sjukskrivningarna/>

¹⁴ https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10039535/pdf/12905_2023_Article_2221.pdf

¹⁵ <https://www.dn.se/sverige/allt-fler-kvinnor-tar-testosteron-for-att-fa-tillbaka-sexlust/>

¹⁶ https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/motion/kvinnors-halsa-och-klimakteriet_h6022485/

¹⁷ https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/interpellation/en-forbatttrad-klimakterievard_hb10313/

¹⁸ https://www.riksdagen.se/sv/webb-tv/video/interpellationsdebatt/en-forbatttrad-klimakterievard_hb10510/

¹⁹ <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2023/03/tre-uppdrag-ska-bidra-till-en-mer-tillganglig-jamlik-och-kunskapsbaserad-vard-for-flickor-och-kvinnor/>

²⁰ <https://www.norstedts.se/bok/9789113083797/stark-genom-klimakteriet>

²¹ <https://www.klimakteriepodden.se/>

²² <https://www.sverigesradio.se/avsnitt/1067276>



Suède :

question d'environnement de travail en ce qu'elle peut s'ajouter au développement de maladies chroniques et à une dégradation de la vue et de l'audition.

Les organisations professionnelles, et en particulier les syndicats dits « de cols blancs » prennent la question de la ménopause au travail de manière plus frontale en demandant une meilleure adaptation de l'environnement de travail aux troubles de la ménopause ; on peut citer à cet effet *Unionen*, l'un des grands syndicats du secteur privé²³ et SSR, le syndicat des travailleurs du secteur sanitaire et social²⁴, particulièrement engagé sur cette question²⁵.

Enfin, l'association Mensen (les règles) a diffusé en 2024 un livret destiné aux services de ressources humaines des entreprises pour une meilleure prise en compte des menstruations et de la ménopause au travail²⁶, par exemple en veillant à proposer des toilettes avec des protections hygiéniques, de l'eau courante, du savon et des poubelles, ou en adaptant les schémas et les journées de travail. L'association milite également pour créer une journée internationale de la ménopause²⁷ et met à disposition des organisations professionnelles des affiches informatives sur le sujet. L'initiative a notamment été saluée par le syndicat de la métallurgie IF Metall²⁸, le syndicat des employés communaux Kommunal et le syndicat des électriciens Elektrikerna²⁹.

²³ <https://kollega.se/arbetsmiljo/sa-paverkar-klimakteriet-dig-pa-jobbet>

²⁴ <https://akademssr.se/rad-och-stod/lika-villkor-i-arbetslivet/klimakteriet-en-arbetsmiljofraga>

²⁵ <https://akademssr.se/post/alder-och-klimakteriet-onodiga-hinder-pa-arbetsmarknaden>

²⁶ <https://mensen.se/var-verksamhet/ett-menskligare-arbetsliv/>

²⁷ <https://hrnytt.se/aktuellt/ny-handbok-om-mens-och-klimakteriet-sa-kan-hr-gora-skillnad/>

²⁸ <https://www.ifmetall.se/medlem/arkiv/mens---en-arbetsmiljofraga/>

²⁹ <https://www.sef.se/om-oss/fokus-pa-jamstalldhet/en-menskligare-elbransch/>



Suède :

KLIMAKTERIET

En arbetsmiljöfråga? Ja, absolut!

Ungefär 9 av 10 kvinnor är yrkesverksamma under klimakteriet. Även om alla inte påverkas, upplever majoriteten någon form av symptom. Vallningar, nedstämdhet, ledvärk, koncentrationssvårigheter, sömnproblem och kroppsliga förändringar är vanliga besvär.

3%

Endast 3 % uppger att deras nuvarande arbetsgivare har uppmärksammat klimakteriebesvär ur en arbetsmiljösynpunkt



Ca 50 % oroar sig för att framstå som mindre kompetenta på grund av klimakteriebesvär*



Två av tre kvinnor har upplevt besvär i samband med klimakteriet...

På frågan om vilka ord som bäst beskriver upplevelsen av att prata om klimakteriet ligger dessa i topp:

- Stöttande (36%)
- Stärkande (33%)
- Välkommet (28%)

...och 25 % av dem uppger att det påverkat yrkeslivet negativt...



...ändå undviker 6 av 10 kvinnor att prata om sina erfarenheter med sin arbetsgivare, oavsett om besvären de upplever påverkar deras arbete.



Arbetsplatser behöver ta hänsyn till klimakteriet och skapa förutsättningar så att alla kan må bra under hela arbetslivet. Lämpliga anpassningar och ett öppet samtalsklimat skapar en mer inkluderande, hälsofrämjande och attraktiv arbetsplats. Det vinner alla på!

Information och statistik kommer från RFSU, Womni, Essity och Apoteket Hjärtat. *Resultat från studien "Navigating menopause at work: a preliminary study about challenges and support systems". Affischen kan laddas ner från www.mensen.se

Figure 1. Affiche de l'association MENSEN sur la ménopause au travail

Source : MENSEN

Traduction : La ménopause, une question d'environnement de travail ? Evidemment ! Environ 9 femmes sur 10 sont actives professionnellement durant leur ménopause. Même si elles ne sont pas toutes impactées, une majorité d'entre elles expérimente un ou plusieurs symptômes. Bouffées de chaleur, déprime, douleurs, difficultés de concentration, troubles du sommeil et autres changements physiologiques sont des troubles courants.

Seules 3% des concernées déclarent que leur employeur a intégré la ménopause comme enjeu d'environnement de travail. Environ 50% s'inquiètent d'être vues comme moins compétentes en raison de leur ménopause.

A la question de quels sont les meilleurs termes pour décrire leur expérience de parler de la

ménopause au travail, les concernées retiennent les mots « soutenant » (36%), « renforçant » (33%). « bienvenu » (28%). Deux femmes sur trois font l'expérience de troubles physiques et/ou psychiques associés à la ménopause, et 25% d'entre elles considèrent que cela a impacté leur vie professionnelle de manière négative. Cependant, 60% d'entre elles évitent d'en parler à leur employeur.

Les environnements de travail doivent s'intéresser à la question de la ménopause et créer les conditions pour que tous les salariés se portent bien physiquement et psychiquement pendant leur temps de travail. Des adaptations appropriées et un climat de discussion ouvert créent un environnement de travail incluant, attirant et promouvant le bien-être. Et nous y gagnons tous !

[Retour au sommaire](#)



Royaume-Uni :

Comme souvent en droit du travail, l'approche Britannique est focalisée non sur l'obligation mais sur l'encouragement et l'incitation (politiques de *guidance*). Côté santé, le débat public est centré autour de l'utilisation des thérapies hormonales, de nouveau en plein essor (notamment hors du circuit officiel NHS).

Royaume-Uni : un projet de loi pour "améliorer les droits des travailleurs"

Le nouveau gouvernement a dévoilé le 10 octobre son projet de loi sur les droits des travailleurs visant à "augmenter les salaires et la productivité". Celui-ci comporte 28 mesures dont l'interdiction des contrats zéro heure, la fin de la pratique du licenciement et réembauche ("fire and rehire"), le droit au travail flexible et celui au congé maladie dès le premier jour d'embauche.

Par Nathalie Tran. Publié le 11 octobre 2024 à 12h27 - Mis à jour le 11 octobre 2024 à 12h27

Les grandes entreprises seront tenues de définir des plans d'action pour remédier aux écarts de rémunération entre les femmes et les hommes. Elles devront également "soutenir" les salariées pendant la ménopause. Parallèlement à la présentation du projet de loi sur les droits des travailleurs, le gouvernement a publié, le 10 octobre, un document intitulé "Prochaines étapes pour rendre le travail rémunérateur" ([Next steps to make work pay](#)) qui décrit les autres réformes à venir. Parmi celles-ci, la mise en œuvre d'un droit à la déconnexion et la publication pour les grandes entreprises des écarts de rémunération liés à l'origine ethnique et au handicap.

Royaume-Uni : de plus en plus d'entreprises s'engagent pour briser le tabou de la ménopause au travail

Travail flexible, formation des managers, consultation avec des experts ou encore aménagement des bureaux... La prise en compte au travail des symptômes liés à la ménopause concerne de plus en plus d'entreprises. Les autorités britanniques, via l'Equality and Human Rights Commission (EHRC), viennent de publier un nouveau guide pratique et font figure de pionnières en la matière.

Par Jessica Agache-Gorse. Publié le 27 février 2024 à 16h18 - Mis à jour le 27 février 2024 à 16h37

Le Royaume-Uni n'a de cesse de vouloir faire reculer le tabou de la ménopause au travail, comme le prouve la parution le 22 février de ce [nouveau guide](#) sur la ménopause publié par l'agence publique. L'an dernier, un [standard sur la ménopause et les règles au travail](#) avait déjà été établi par le British Standards Institute (BSI), centre de ressources établissant les normes de qualité. Auparavant, le gouvernement avait quant à lui nommé sa première ["Menopause Employment Champion"](#), première experte ménopause au travail.

Flexibilité, télétravail et sensibilisation : Le guide précise aux employeurs qu'ils sont légalement responsables de mettre en place des ajustements pour les femmes concernées et doivent même parfois considérer les symptômes de la ménopause comme un handicap lorsqu'ils ont un impact important et sur le long terme sur le travail d'une salariée. Dans le détail, ce guide indique aussi aux entreprises que des horaires flexibles doivent être envisagés pour soutenir les femmes souffrant de la ménopause, plus particulièrement lorsque la qualité de leur sommeil est affectée. Le télétravail doit également être une option tandis que des absences en lien avec la ménopause ne doivent pas être traitées de la même façon que les autres par l'employeur. L'EHRC invite par ailleurs les entreprises à discuter de ce sujet avec tous les employés, et pas seulement les managers et les femmes concernées, en organisant par exemple des sessions de type "lunch and learn". Enfin, les employeurs sont priés d'adapter les uniformes, voire d'autoriser certaines femmes à ne pas les porter, et de leur proposer des pièces avec une température plus fraîche ou des espaces de repos au calme.

Un nombre croissant d'initiatives : Globalement, les initiatives d'entreprises britanniques sur ce sujet sont également légion. En octobre, la multinationale de gestion des risques Aon a par exemple offert à ses salariées



Royaume-Uni :

un rendez-vous de 45 minutes avec un médecin spécialiste de la ménopause. Il y a aussi eu la création d'une politique de soutien sur ce thème par la chaîne de magasins spécialistes de l'électroménager Currys, des uniformes adaptés à la ménopause chez HSBC, ou encore une politique d'entreprise sur la ménopause mise en place en 2022 par le groupe de matériaux de construction Tarmac, laquelle prévoit une formation des managers. Channel 4 et le groupe bancaire NatWest Group, qui met à la disposition de ses quelque 60 000 salariés l'application dédiée à la santé des femmes Peppy Health, se sont également engagés. Cet engouement pour un sujet jusqu'ici tabou est constaté par l'organisme britannique qui attribue la [Menopause Friendly Accreditation](#). Désormais, près de 100 entreprises bénéficient de cette accréditation en Grande-Bretagne – dont la banque Santander, la multinationale Sodexo ou encore l'opérateur de communication BT Group et les adhésions ne cessent d'augmenter, puisqu'elles n'étaient que 65 en octobre. Si les politiques internes sur la ménopause pourraient bientôt se banaliser dans les entreprises, le chemin est encore long : en Grande-Bretagne, [une femme sur 10](#) a quitté son emploi en moyenne à cause de symptômes liés à la ménopause.

Grande-Bretagne : un standard sur la ménopause et les règles au travail

Par Jessica Agache-Gorse. Publié le 05 juin 2023 à 12h21 - Mis à jour le 05 juin 2023 à 10h23

Le British Standards Institute (BSI), centre de ressources établissant les normes de qualité, a publié le 31 mai un document précisant aux employeurs comment soutenir leurs salariées face à la ménopause et aux menstruations. *"Les chiffres suggèrent que des milliers de femmes quittent leur travail à ce stade (de la ménopause), contribuant à des pertes de productivité importantes et privant les entreprises de talents, a souligné Anne Hayes, directrice de services du BSI. Ces recommandations sont faites pour amener les changements qui vont aider les employées à continuer à se sentir estimées, motivées et capables de travailler plus longtemps", a-t-elle ajouté.* Dans le détail, le standard "[Menstruation, Menstrual Health and Menopause in the Workplace](#)" ([BS 30416](#)) préconise de : faire en sorte que la ménopause soit intégrée dans la culture de l'entreprise, afin que toute salariée ose en parler ; former les managers et responsables RH à ces thèmes ; prévoir des espaces dédiés pour que les salariées puissent se changer ou être au calme ; offrir des heures de travail flexibles ou encore mettre en place une politique d'entreprise dédiée.

À retenir. Les supermarchés Morrisons, le groupe de télécommunications BT mais aussi le syndicat Unison ont participé à l'élaboration de ces lignes directrices qui restent indicatives et non obligatoires. Nommée en mars, la "[Menopause Employment Champion](#)" du gouvernement s'est félicitée de l'arrivée de ce standard.

Grande-Bretagne : le gouvernement nomme sa première "Menopause Employment Champion"

Par Jessica Agache-Gorse. Publié le 09 mars 2023 à 10h28 - Mis à jour le 09 mars 2023 à 11h28

Helen Tomlinson, responsable talents d'Adecco pour le Royaume-Uni et l'Irlande, a été désignée le 7 mars en tant que première experte ménopause au travail du gouvernement. Elle travaillera notamment en collaboration avec Mims Davies, la secrétaire d'État en charge de la mobilité sociale. Sa mission : aider les employeurs à développer des politiques d'entreprise sur la ménopause. Elle devra pour cela les informer des changements qu'ils peuvent adopter, comme par exemple offrir des pauses supplémentaires, proposer des tenues de travail adaptées ou encore des espaces de travail plus frais pour contrer les bouffées de chaleur de certaines femmes. *"Moins d'un quart des entreprises britanniques possèdent actuellement une politique sur la*

**Royaume-Uni :**

ménopause. *En acceptant ce rôle, je suis déterminée à faire en sorte que les femmes de ma génération brisent le tabou de la ménopause au travail*", a lancé Helen Tomlinson. D'après les chiffres de l'exécutif, une femme sur quatre aurait déjà envisagé de démissionner à cause des effets de sa ménopause. Par ailleurs, les femmes les plus affectées s'absenteraient de leur travail 32 semaines en moyenne. *"Travailler de façon positive avec les employeurs est crucial pour s'assurer qu'ils vont recruter mais aussi retenir les femmes traversant la ménopause"*, a souligné Mims Davies, selon laquelle *"la ménopause pousse trop de femmes à quitter leur emploi de façon anticipée, souvent quand elles sont au top de leurs compétences et de leur expérience"*.

Grande-Bretagne : le groupe de matériaux de construction Tarmac poursuit sa politique de soutien aux femmes

Tarmac, qui emploie plus de 10 000 personnes dans le monde, a annoncé le 9 juin qu'il fournirait désormais des protections hygiéniques gratuites à toutes ses salariées britanniques. Cette démarche s'inscrit dans une politique globale d'inclusion et de soutien aux femmes qui ne représentent actuellement que 16,5 % des effectifs du groupe.

Par Jessica Agache-Gorse. Publié le 14 juin 2023 à 9h16 - Mis à jour le 14 juin 2023 à 9h16

Les protections hygiéniques de la marque [Organic Mondays](#) seront mises gratuitement à la disposition des salariées dans tous les sites de l'entreprise en Grande-Bretagne. Elles sont toutes biologiques et sans plastique *"afin d'avoir un impact positif sur le bien-être au travail tout en contribuant au développement durable"*, a précisé Louise Houston, responsable de l'inclusion et de la diversité au sein de Tarmac. Selon elle, *"les règles ne devraient pas être un obstacle pour les femmes au travail et cette décision est un pas important pour être véritablement un employeur inclusif"*. Précisons que cette nouvelle politique de soutien aux femmes n'est pas une première pour le groupe qui a mis en place en 2022 une politique d'entreprise sur la ménopause, bien que les femmes soient encore peu nombreuses à travailler dans le secteur du BTP. Cette politique prévoit notamment une formation des managers, afin qu'ils soient en mesure d'écouter et soutenir les collaboratrices traversant cette période, ainsi qu'un engagement à faire les changements nécessaires au travail lorsqu'une d'entre elles souffre de sa ménopause.

Un "gender pay gap" défavorable aux femmes : En 2021, Tarmac avait aussi créé une "menopause community", un groupe qui permet aux employées de discuter et d'échanger sur les difficultés liées à cette période de vie. En 2019, celui-ci s'était par ailleurs fait remarquer en imaginant un équipement de protection individuelle (EPI) spécifique pour les salariées enceintes, ainsi que 33 tenues de travail adaptées aux femmes. *"Des initiatives comme celles-là montrent le chemin à suivre pour que notre secteur soit plus ouvert, plus efficace et attractif, non pas seulement pour les femmes, mais pour tout le monde"*, a estimé Louise Houston, qui reconnaît cependant que ces mesures sont aussi nécessaires *"pour attirer et retenir plus de femmes"* dans le secteur. À noter que le groupe – qui compte 16,5 % de femmes et 83,5 % d'hommes – a néanmoins publié un gender pay gap 2022 défavorable aux femmes. Celles-ci sont payées en moyenne 10,8 % de moins que leurs homologues masculins.

Grande-Bretagne : NatWest Group brise le tabou de la ménopause

Depuis le 23 août, le groupe bancaire a mis gratuitement à la disposition de ses salariées - ainsi que de leurs partenaires - l'application dédiée à la santé des femmes Peppy Health, afin de soutenir toutes les personnes concernées par la ménopause. Plus de 39 000 employés britanniques ont désormais accès à ce dispositif, dont environ 6 400 femmes âgées de 45 à 55 ans.

Par Jessica Agache-Gorse. Publié le 06 septembre 2022 à 13h11 - Mis à jour le 06 septembre 2022 à 9h15



Royaume-Uni :

L'application Peppy Health propose aux salarié-es des articles, des vidéos et des webinaires dont l'ambition est d'aider à comprendre et gérer au mieux la période de la ménopause, a expliqué NatWest Group. Elle leur permet aussi de consulter virtuellement et individuellement des experts du sujet, de participer à des forums en ligne et de récolter des informations aussi bien sur les traitements que sur les comportements à adopter (alimentation, sport, sommeil, santé mentale) pour affronter cette période. « Les femmes ayant l'âge de la ménopause (45-55 ans) sont les actives avec la plus forte hausse démographique, a remarqué Jen Tippin, DRH de NatWest Group. 78% disent qu'elles ne se sentent pas à l'aise pour en parler au travail, y compris avec leur manager direct, tandis que 95% des entreprises reconnaissent que les symptômes de la ménopause ont un impact négatif sur le travail de leurs employées. Enfin, 1 femme sur 4 traversant la ménopause envisage de quitter son travail à cause de ses symptômes », a-t-elle rappelé. Cette application « va donner accès à nos employées et leurs partenaires à des conseils personnalisés, des informations pratiques ainsi qu'à un programme structuré pour leur bien-être établi par des experts », s'est-elle réjouie.

Un programme bientôt international. Déployée dans un premier temps en Grande-Bretagne et en Irlande du Nord, cette application sera mise dès octobre à la disposition de la totalité des salariés de NatWest Group dans le monde, ce qui représentera un total d'environ 60 000 personnes. « Ce soutien est parfaitement aligné avec notre ambition de donner à nos employé-es l'aide la plus importante et la plus appropriée, dont ils ont besoin », a souligné Sharon Midwinter, en charge du bien-être au sein de Natwest Group. Actuellement, de plus en plus d'entreprises s'engagent sur le thème de la ménopause qui est devenu une priorité des services RH britanniques. Le réseau familial de magasins de cordonnerie-serrurerie Timpson a par exemple décidé en octobre de payer le traitement hormonal substitutif de toutes ses salariées traversant la ménopause.

Grande-Bretagne : Timpson s'engage à payer le traitement hormonal substitutif de ses salariées traversant la ménopause

Par Jessica Agache-Gorse. Publié le 20 octobre 2021 à 14h08 - Mis à jour le 20 octobre 2021 à 11h09

«A partir d'aujourd'hui, toutes mes salariées peuvent demander le remboursement de leur prescription lorsqu'un THS (traitement hormonal substitutif) leur a été recommandé. C'est tellement important de soutenir nos employées touchées par la ménopause» : voilà ce qu'à tweeté, le 18 octobre, James Timpson, directeur général du réseau familial de magasins de cordonnerie-serrurerie britannique portant son nom. Effectuée à l'occasion du World Menopause Day, cette annonce intervient alors que la député travailliste Carolyn Harris va présenter à la fin du mois un projet de loi réclamant le remboursement du THS. Déjà gratuit en Écosse et au Pays de Galles, ce traitement reste payant en Angleterre et peut coûter à certaines femmes plus de 100 livres par an (118,52 euros). Si ce projet de loi est accepté, la proposition de Timpson ne sera plus nécessaire. Mais en attendant, le caractère innovant de cette offre de la part d'une entreprise comptant 5 600 salariés a été salué à l'unanimité. «C'est vraiment un exemple fantastique montrant aux autres employeurs comment ils peuvent soutenir leurs salariées dans ce qui peut être une période très difficile de leur vie», a noté Carolyn Harris. Actuellement, de plus en plus d'entreprises britanniques s'engagent sur le thème de la ménopause. Timpson est de son côté réputé pour ses pratiques RH innovantes, et notamment le fait de compter plus de 10% d'anciens détenus parmi ses employés.



Royaume-Uni :

Grande-Bretagne : une commission parlementaire enquête sur la prise en compte de la ménopause au travail

Par Jessica Agache-Gorse. Publié le 07 septembre 2021 à 13h41 - Mis à jour le 07 septembre 2021 à 13h41

Le House of Commons Women and Equalities Committee a lancé, le 23 juillet, [une enquête](#) afin de vérifier si la législation, mais aussi les pratiques d'entreprise, soutiennent comme il se doit les femmes durant leur ménopause. Selon ce comité multipartite, plus d'un million de salariées ont quitté leur emploi à cause de symptômes dûs à la ménopause. La carrière de nombreuses femmes est par ailleurs perturbée durant cette période, ce qui les empêche parfois d'obtenir des postes à responsabilité autour de la cinquantaine. «Malgré le fait que des centaines de milliers de femmes dans le royaume traversent en ce moment la ménopause – un processus qui peut être physiquement et mentalement épuisant – celui-ci est ignoré par la loi, a regretté la députée conservatrice présidente du Women and Equalities Committee, Caroline Nokes. Il est temps de lever le voile sur cet énorme problème qui a été quasi invisible bien trop longtemps et de le régler». Actuellement, une salariée souffrant de ménopause est protégée par l'Equality Act 2010 interdisant toute discrimination liée au genre, à l'âge ou au handicap. Le comité, qui va recueillir des témoignages jusqu'au 17 septembre, pourrait au final réclamer une loi dédiée à la ménopause au travail qui imposerait, par exemple, aux employeurs d'adopter une politique sur ce thème. A noter que ces dernières années, de plus en plus d'entreprises britanniques se sont déjà volontairement engagées pour briser le tabou de la ménopause

Grande-Bretagne : Channel 4 propose un congé pour toute perte durant la grossesse et briser les tabous liés aux femmes

Baptisée "[Pregnancy Loss Policy](#)", cette nouvelle politique dévoilée le 26 avril par la chaîne de télévision publique britannique prévoit un congé rémunéré d'au moins 2 semaines en cas de perte lors d'une grossesse, que ce soit à cause d'une fausse couche, suite à un avortement, liée à une grossesse extra-utérine ou encore en cas de mort à la naissance ou dans les 28 jours qui suivent. Un dispositif inédit qui s'inscrit dans une politique RH globale de soutien aux femmes et de mise en avant de sujets tabous.

Par Jessica Agache-Gorse. Publié le 27 avril 2021 à 14h07 - Mis à jour le 27 avril 2021 à 16h04

Briser les tabous liés aux femmes. Cette politique s'inscrit dans une démarche globale de soutien aux femmes mise en place depuis la nomination, en 2017, de la première directrice générale de la chaîne Alex Mahon. C'est par ailleurs le réseau interne dédié à l'égalité des genres de Channel 4, nommé 4Women, qui est à l'origine du dispositif. Ce réseau s'est donné pour mission de briser les tabous liés aux femmes et **s'était déjà illustré, en 2019, en élaborant une politique sur la ménopause permettant aux salariées de bénéficier de jours de congés payés en cas de journées trop difficiles**. « Nous sentions que nous devons réagir après avoir entendu des histoires déchirantes d'employés souffrant en silence d'une perte durant la grossesse », ont confié Jane English, Landy Slattery et Navene Alim, co-présidentes de 4Women. Pour réaliser Pregnancy Loss Policy, 4Women s'est appuyé notamment sur des associations dédiées à ces problématiques et sur l'équipe interne de Channel 4 spécialisée en santé mentale (4Mind).

[Retour au sommaire](#)

Accords collectifs- congé menstruel

Accords collectifs	Durée du congé	Maintien du salaire	Certificat médical	Mesures de confidentialité	Observations complémentaires
LA COLLECTIVE Accord collectif sur la mise en place d'un congé menstruel, du 13 décembre 2021	- Un jour/mois (facultatif) sans délai de prévenance	Oui (même régime que le congé payé)	Non	Intention rappelée	- effectif : 16 femmes sur 37 salariées - expérimentation préalable du 01/01/21 au 31/12/21 - applicable aux salariées en CDI et CDD - sans condition d'ancienneté
LE PARTI SOCIALISTE Accord relatif à la mise en place d'un congé menstruel, du 3 novembre 2022	- Un jour/mois (facultatif) sans délai de prévenance - Pas de report possible d'un mois sur l'autre	Oui	Non	Intention rappelée	- salariées du siège - applicable aux salariées en CDI et CDD, alternantes, stagiaires - sans condition d'ancienneté - alternative de télétravailler un jour supplémentaire par mois si le poste le permet
Association Réseaux des musiques en Ile-de-France Accord collectif relatif à la mise en place du congé menstruel, du 31 janvier 2023	- Un jour/mois (facultatif) sans délai de prévenance - Plafond 12 jours par an mais plusieurs jours peuvent être pris sur un même mois	Oui (même régime que le congé payé)	Non	NR	- applicable aux salariées en CDI et CDD - sans condition d'ancienneté - accord conclu pour une durée de un an

Association Singa Global Accord d'entreprise relatif à la mise en place du congé menstruel, du 1 ^{er} septembre 2022	- Un jour à deux jours/mois (facultatif) sans délai de prévenance	Oui (même régime que le congé payé)	Non	Intention rappelée	- applicable aux salariées en CDI et CDD - sans condition d'ancienneté
Association Projet Bob / La Bobine Accord collectif relatif à la mise en place du congé menstruel, du 13 septembre 2022	- Un jour/mois (facultatif) sans délai de prévenance - Plafond 12 jours par an mais plusieurs jours peuvent être pris sur un même mois	Oui (même régime que le congé payé)	Non	Intention rappelée	- applicable aux salariées en CDI et CDD - sans condition d'ancienneté - alternative de télétravailler un jour supplémentaire par mois si le poste le permet
Métro France Accord négociation annuelle obligatoire 2023 Renouvelé par un accord NAO du 15 mars 2024	- Deux jours/mois(facultatif) sans délai de prévenance - ni fractionnables ni cumulables au-delà du mois	Oui	Oui (à fournir tous les 6 mois au service RH)	Intention rappelée	- alternative de télétravailler si le poste le permet
L'Oréal Accord relatif à l'Egalité professionnelle entre les femmes et les hommes (2023 / 2024 / 2025)	- Trois jours/an - pas de report possible d'une année sur l'autre	Non	Oui (endométriose médicalement diagnostiquée)	Oui intervention de la médecine du travail qui délivre un justificatif d'absences sans précision du motif, que la collaboratrice pourra utiliser comme justificatif en cas de nécessité de s'absenter de l'entreprise	- sans condition d'ancienneté

Association Les spectacles sans gravité - l'Aéronef Accord relatif à la mise en place d'un congé menstruel et des pathologies chroniques et épisodiques au sein de l'Aéronef, 1er sept. 2023	- 13 jours de congés supplémentaires dans la limite de 3 jours par mois	Oui (comme des congés payés classiques)	Oui (présentation d'un certificat médical, renouvelable chaque année)	Intention rappelée	- ancienneté d'au moins 6 mois continus -congé élargi aux pathologies chroniques et épisodiques
TDF Accord sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes et les mesures relatives à la parentalité chez TDF, 17 nov. 2023	- 6 jours/an, fractionnables par demi-journée,.	Oui	Oui (présentation d'un certificat médical pour endométriose)		En plus : en cas de règles douloureuses, télétravail facilité pour les salariées éligibles.
Carrefour (pas d'accord collectif trouvé, source : communiqué de presse)	12 jours d'absence médicale autorisée par an pour les femmes souffrant d'endométriose		Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH), carte d'inclusion ou attestation d'invalidité délivrée par la CPAM.		
Biocoop Au bourgeon vert, accord du 24 avril 2023	12 jours/an	Oui	Non		- effectif 23
Fédération nature et progrès accord 31 mars 2023	1 jour de congé supplémentaire/mois	Oui	Non	Intention rappelée	- effectif 8
Association Antipodes MJC, accord du 29 septembre 2023	1 jour de congé supplémentaire/mois dans la limite de 13	Oui	Non	Intention rappelée	- effectif 27 - alternative de télétravailler

Le lieu unique, accord du 26 décembre 2023	1 jour de congé supplémentaire/mois dans la limite de 12	Oui	Non	Intention rappelée	- effectif 40 - alternative de télétravailler si le poste le permet - ancienneté requise (4 mois)
Artéfacts, accord du 25 avril 2023	1 jour d'absence rémunéré/mois	Oui	Non	Intention rappelée	- effectif 14
Société D3T distribution, accord du 25 octobre 2023	1 jour d'absence rémunéré/mois, non cumulable, non reportable	Oui	Non	Intention rappelée	- alternative de télétravailler si le poste le permet
Société Studio Meta, accord du 13 avril 2023	1 jour de congé supplémentaire/mois fractionnable, non cumulable, non reportable	Oui	Non	Intention rappelée	- effectif 23
Association Les piverts, accord du 13 novembre 2023	1 jour de congé supplémentaire/mois, non cumulable, non reportable	Oui	Non	Intention rappelée	- effectif 5 - alternative de télétravailler si le poste le permet
Fédération de Paris de la Ligue d'Enseignement, accord du 10 octobre 2023	6 jours de congé exceptionnel/an, fractionnable	Oui	Non	Intention rappelée	- effectif 395 - sans condition d'ancienneté
Institut familial Theas, accord du 28 août 2023	1 jour de congé supplémentaire/mois	Oui	Oui certificat médical valable un an	Intention rappelée	- effectif 235 - sans condition d'ancienneté - alternative de télétravailler si le poste le permet

Théâtre La Commune, accord du 27 novembre 2023, à durée déterminée de 12 mois	1 jour de congé supplémentaire/mois	Oui	Oui certificat médical	Intention rappelée	- effectif 27 - ancienneté d'un mois pour les CDDU requise
Société la Semiso, accord du 29 novembre 2023	2 jours/mois non cumulable, non reportable	Oui	Non	Intention rappelée	- alternative de télétravailler si le poste le permet
Cnav, protocole d'accord relatif au travail à distance, 4 déc. 2023					-enveloppe de jours maximale de télétravail est revalorisée de 85 jours à 100 jours/an, notamment pour y inclure certaines situations, telles que les inconforts physiologiques temporaires ne nécessitant pas d'arrêt de travail (règles douloureuses, migraines, etc.).
Malakoff Humanis Accord portant sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes au sein de l'UES Malakoff Humanis, 5 déc. 2023	-Pour les femmes disposant d'un avenant télétravail : 5 jours de télétravail occasionnel supplémentaires par an ; - Pour les femmes ne disposant pas d'un avenant télétravail : 5 jours d'absence	Oui	Oui, endométriose médicalement diagnostiquée		

	autorisée et rémunérée par an. Ces 5 jours pourront être pris de manière consécutive ou non, dans la limite de 3 jours par mois.				
SPIE Industrie, accord relatif à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes, 22 mars 2024	1 jour/mois	Oui	Oui, endométriose médicalement diagnostiquée		
CDC Habitat, accord relatif à la qualité de vie et des conditions de travail, 6 févr. 2024	13 jours/an	Oui à raison d'un maximum de 2 jours par mois	Oui, certificat médical établi par le médecin du travail ou le médecin traitant	Intention rappelée	Autorisation d'absence assimilée à une période de travail effectif pour la détermination de la durée des congés payés ainsi que pour les droits légaux ou conventionnels acquis par la salariée au titre de son ancienneté.
Association Les Eaux Vives-Emmaüs Accord d'entreprise relatif à la mise en place d'un congé menstruel et ménopause/péri-ménopause, 24/06/2024	1 jour/mois	Oui	Non	Intention rappelée	-Champ : périodes de menstruation, de péri ménopause ou de ménopause -fractionnable en ½ journée ou en heures

Argedis Accord relatif à la prise en compte de l'endométriose au sein d'Argedis, 7 nov. 2024 (accord est conclu pour une durée déterminée jusqu'au 31 décembre 2025).	12 jours/an dans la limite d'1 journée par mois	Oui	Oui : endométriose médicalement diagnostiquée, et justifiant d'une RQTH		

« J'ai eu l'impression de devenir invisible... »
La ménopause en France :
25 propositions pour enfin trouver le chemin de l'action

Avril 2025