



PROT♀OCOLE PLURIPROFESSIONNEL MÉN♀PAUSE



DR. BÉZARD FLORENCE
DESESQUELLES SARAH
IRRMANN AURÉLIA
HOFF PATRICK
LE-LUHERNE MARINE
CAZILLAC DENIS

DR. COURTET LÉA
DR. CHAPEL MARION
VELEZ-ROCHETTE MARINE
LE DU CÉLIA
SALLES CLAUDIA
CAPAROS KÉVIN

MANÈS VALÉRIE

MSPBENOVIE34@OUTLOOK.FR

SOMMAIRE

INTRODUCTION	P 3
Histoire de la ménopause	P 3
Les différentes représentations sociales	P 3
Les perceptions dominantes	P 4
Évolution de la perception dans nos sociétés	P 4
Place des professionnels de santé dans la période ménopausique	P 5
CONTEXTE & DÉFINITIONS	P 6
Définitions médicales	P 6
Définition socio-culturelle	P 6
Définition psychologique	P 7
Définition individuelle	P 7
Symptômes courants de la ménopause	P 8
Traitement & alternatives	P 10
Risque d'exposition aux complications de la ménopause	P 14
ÉTAT DES LIEUX & PERTINENCE DE LA DEMARCHE	P 14
PROBLÉMATIQUE	P 15
CADRE LÉGISLATIF	P 17
Cadre législatif international	P 17
Cadre législatif français	P 18
QUESTION RETENUE & ARGUMENTATION	P 20
DESCRIPTIF DU GROUPE DE TRAVAIL	P 20
BIBLIOGRAPHIE	P 21
MESSAGES CLÉS	P 22
CADRE THEORIQUE DU PROTOCOLE	P 23
Présentation du rôle des professionnel	P 23
Présentation des domaines d'interventions des professionnel	P 23
Présentation des bénéfices attendus par profession	P 23
Logigramme des interventions	P 24
Aide-mémoire	P 25
Indicateur d'évaluations du protocole	P 26
SOMMAIRE DES ANNEXES	P 27



Mme M est une patiente de la MSP, elle a 52 ans et souffre depuis quelques mois de bouffées de chaleur insomniantes. Elle se plaint également de troubles de l'humeur (irritabilité), d'incontinence urinaire à l'effort (ce qui lui a fait arrêter le sport), elle a d'ailleurs pris quelques kilos et a aujourd'hui un IMC à 27, sa libido est en baisse, d'autant qu'elle souffre de sécheresse vaginale provoquant des dyspareunies d'intromission.

Elle n'ose pas parler de tous ces symptômes.

En tant que soignants de la MSP de la Bénovie, nous sommes convaincus qu'une prise en soins pluridisciplinaire de Mme M pourrait grandement l'améliorer sur le plan médical et psychologique, à court et long terme, grâce au pharmacien (lui proposer un traitement aux plantes pour améliorer son syndrome climatérique) la sage-femme (pour son incontinence urinaire et sa sécheresse vaginale), la diététicienne (pour la guider vers un rééquilibrage adapté), l'éducateur en activité physique adaptée (objectif : diminuer son périmètre ombilical et ainsi diminuer ses risques cardio-vasculaires), la psychologue, la psychomotricienne, ainsi évidemment que les médecins généralistes accompagnées de l'IPA.

Nous exerçons déjà en réseau pluriprofessionnel pour proposer un accompagnement adapté et personnalisé aux femmes qui connaissent les mêmes problématiques que Mme M. et souhaitons, à travers ce protocole, formaliser notre travail en équipe.



Histoire de la ménopause

Daniel Delanoë, psychiatre et anthropologue, explore la dimension sociale et historique de la ménopause au-delà de son aspect biologique. Il argumente que la ménopause n'est pas simplement un fait biologique, mais un phénomène social et culturel construit au fil du temps. Le terme même de "ménopause", introduit au début du XIXe siècle, a évolué pour désigner un ensemble de troubles et de changements physiques et sociaux associés à l'arrêt des menstruations chez les femmes.

En Europe, la ménopause a été associée à des maladies et à des dangers pour la santé, tandis que dans d'autres sociétés, elle peut être vue comme une étape d'épanouissement social et personnel. Il souligne également l'influence des facteurs socio-économiques sur la manière dont les femmes vivent leur ménopause.

Il présente également les résultats d'une enquête qualitative et quantitative menée en France auprès de femmes de 45 à 65 ans et d'hommes de 50 à 60 ans. Les réponses révèlent une diversité de représentations et d'expériences de la ménopause, allant d'une perspective négative (regret des règles et de la fertilité, perte de capital santé et esthétique) à une perspective positive (satisfaction de l'arrêt des règles et de la fécondité, gain de capital symbolique).

La ménopause est un phénomène culturel et social complexe.

▪ Les différentes représentations sociales:

Les représentations de la ménopause varient considérablement entre les cultures occidentales et celles des autres sociétés.

- Dans les cultures occidentales, la ménopause a souvent été associée à la fin de la féminité et de la jeunesse, et a été perçue comme un moment difficile pour les femmes. Cette perception est en partie le résultat d'un processus de domination symbolique masculine et d'une focalisation sur la fonction reproductive des femmes.

Le discours médical occidental a également contribué à cette représentation en associant la ménopause à un éventail de pathologies, renforçant l'idée que la ménopause est un moment de déclin pour les femmes : « porte fermée sur la femme, porte ouverte sur la vieillesse » , « vieille courbée » ou « ménopause : antichambre de la dépendance » ;

- Dans d'autres sociétés, la ménopause peut être vue sous un jour plus positif. Chez les Indiens Mohave, la ménopause est considérée comme une étape d'épanouissement social et amoureux. Les femmes continuent à jouer un rôle actif dans la vie de la communauté, sont respectées pour leur sagesse et leur expérience, et peuvent même avoir des relations amoureuses avec des hommes plus jeunes. Chez les Mayas, la ménopause est également une période bienvenue, libérée des tabous et des restrictions liées aux menstruations.

Ces différences prouvent que la perception de la ménopause est fortement influencée par le contexte culturel et social. Alors que les cultures occidentales ont tendance à médicaliser et à stigmatiser la ménopause, d'autres sociétés peuvent la considérer comme une libération ou une étape de croissance personnelle et sociale.

▪ Les perceptions dominantes :

La perception dominante de la ménopause comme étant un phénomène culturel et social va au-delà de son aspect biologique. Elle est souvent perçue comme la fin de la féminité et de la jeunesse. Cette perception est notamment véhiculée par le discours médical qui, jusqu'aux années 1980, a associé la ménopause à un éventail de pathologies, renforçant l'idée que la ménopause est un moment difficile pour les femmes.

L'enquête menée en France auprès de femmes de 45 à 65 ans et d'hommes de 50 à 60 ans révèle une distribution des représentations de la ménopause sur un spectre allant d'une perception négative, à une perception positive, en passant par une perception neutre.

- Une minorité de femmes ressentent une perte importante de leur « capital » de santé et de beauté physique, ainsi que de leur capital symbolique.
- Pour la majorité, cependant, la ménopause est un événement sans conséquence majeure,
- Une autre minorité exprime une forte satisfaction.

La diversité des expériences et des représentations de la ménopause, contredisent le discours médical destiné au public profane, et naturalise l'expérience de la ménopause.

▪ Évolution de la perception dans nos sociétés :

Initialement, la ménopause était souvent associée à la fin de la féminité et de la jeunesse, et était considérée comme un moment difficile pour les femmes. Cette vision était renforcée par le discours médical qui,

jusqu'aux années 1980, a tendu à rendre la ménopause pathologique, la présentant comme une période de maladie et de dysfonctionnement.

Avec le temps, les représentations de la ménopause ont évolué, et la médicalisation excessive a été remise en question. Les études épidémiologiques ont permis de nuancer la compréhension de l'expérience de la ménopause et de ses conséquences réelles sur la santé. On a commencé à reconnaître la diversité des expériences de la ménopause, allant d'expériences négatives à des perceptions positives ou neutres.

Aujourd'hui, la perception de la ménopause est plus nuancée. Les femmes ne sont plus nécessairement vues comme des individus en déclin, mais peuvent être considérées comme entrant dans une nouvelle phase de leur vie, avec des opportunités de croissance personnelle et de changement. Cette évolution de la perception est également influencée par des facteurs sociaux et culturels, comme l'amélioration du statut des femmes dans la société, l'augmentation de l'espérance de vie, et une plus grande acceptation de la diversité des expériences féminines.

■ **Place des professionnels de santé dans la période ménopausique :**

Les professionnels de santé devraient jouer un rôle central dans le domaine de la ménopause, en respectant les principes éthiques et déontologiques qui les guident. Ils doivent veiller notamment à :

- Informer et éduquer : ils ont la responsabilité d'informer les femmes sur les différents aspects de la ménopause, y compris les symptômes, les risques associés, les options de traitement et les aménagements possibles. Ils doivent fournir des informations précises, complètes et à jour afin d'aider les femmes à prendre des décisions éclairées concernant leur santé.
- Respecter l'autonomie et la dignité : Ils doivent respecter l'autonomie des femmes et leur droit à prendre des décisions concernant leur propre corps et leur santé. Cela signifie respecter les choix des femmes en matière de traitement de la ménopause, qu'il s'agisse de recourir à des traitements hormonaux ou à des approches alternatives. Ils doivent également traiter les femmes avec dignité, en reconnaissant les défis physiques et émotionnels associés à la ménopause.
- Adapter les soins de santé : Ils doivent être sensibles aux besoins spécifiques des femmes en ménopause et adapter les soins en conséquence. Cela peut inclure l'écoute active des préoccupations des femmes, la prise en compte des symptômes individuels et la proposition de solutions adaptées à chaque cas. Ils devraient également être conscients des éventuelles comorbidités et des interactions médicamenteuses liées à la ménopause.
- Promouvoir l'égalité et l'inclusion : Ils doivent s'assurer que tous les groupes de femmes, quel que soit leur âge, leur origine ethnique, leur statut socio-économique, ont accès à des soins de qualité pour la ménopause. Ils devraient également être attentifs aux disparités de santé liées à la ménopause et travailler à les réduire.
- Actualiser les connaissances : Ils ont la responsabilité de se tenir informés des dernières avancées scientifiques et des meilleures pratiques en matière de prise en charge de la ménopause. Ils devraient continuer à se former et à actualiser leurs connaissances pour offrir des soins de qualité basés sur des preuves.

La Maison de Santé, en tenant compte des aspects historiques, des diverses représentations sociales, des perceptions prédominantes, du rôle des professionnels de santé et des problématiques relevées sur le terrain, a développé un protocole dont je vous encourage à prendre connaissance dans le présent document.



Définitions médicales

- La **ménopause** est la période de la vie d'une femme où les règles (menstruations) s'arrêtent définitivement. Elle intervient généralement entre 45 et 55 ans et en général aux alentours de 50 ans. La ménopause est un phénomène naturel. Elle survient lorsque les ovaires arrêtent leur sécrétion hormonale (estrogènes et progestérone) et la formation d'un ovule chaque mois. On dit que **la ménopause est véritablement installée lorsque les règles sont absentes depuis une année**. ([Source Amélie](#))
- On réserve le terme **d'insuffisance ovarienne prématurée (IOP)** aux situations de ménopause **avant l'âge de 40 ans**. On parlera de **ménopause précoce ou anticipée**, lorsque la ménopause survient entre l'âge de 40 ans et l'âge « normal » de 49-51 ans. - La ménopause peut survenir spontanément ou être secondaire à une chimiothérapie ou une radiothérapie qui altèrent la fonction ovarienne ou- à l'ablation des 2 ovaires avant l'âge de 50 ans.- On parlera alors de **ménopause iatrogène (chimio- ou radio-induite ou chirurgicale)**. En dehors de la situation de la ménopause chirurgicale, on considèrera que la ménopause est définitivement installée après 1 an d'arrêt de règles (<http://gemvi.org/gemvi/>)
- La ménopause est l'**arrêt des règles** qui survient vers l'âge de **50 ans** et qui correspond à l'**arrêt du fonctionnement hormonal de l'ovaire**. Les règles viennent, nous l'avons vu, du fait de la maturation tous les mois d'un follicule. Lorsqu'il n'y a plus d'ovocytes dans l'ovaire et plus d'ovules, il n'y a plus de règles. Pour parler de ménopause, il est d'usage d'attendre un an après l'arrêt des règles. ([Source: cngof](#)).
- La **périménopause** est la période qui précède l'arrêt des règles, au cours de laquelle les cycles deviennent irréguliers et les signes de ménopause peuvent apparaître jusqu'à un an avant l'arrêt des règles.



Définitions Socio-culturelles

- La notion de ménopause n'est pas universelle : elle est historiquement et socialement construite. Les recherches anthropologiques, en particulier les travaux de Françoise Héritier ou ceux de Michèle Cros, montrent que la ménopause ne prend pas la même signification selon les sociétés, les cultures, les époques. Cette signification est rattachée aux représentations du féminin et du masculin et s'ancre donc dans les rapports sociaux de sexe. ([La fabrique](#))
- Chez les Baruyas en Nouvelle Guinée étudiés par Maurice Godelier, ou encore les Beti au Cameroun étudiés par Jeanne-Françoise Vincent, les femmes qui n'ont plus de règles ont un statut social plus valorisé que les femmes menstruées et fécondes, qui les rapproche de celui des hommes. Du fait des tabous liés aux menstruations, les femmes ménopausées sont soumises à moins d'interdits, notamment

sexuels. Elles ont davantage de libertés, d'autorité et peuvent accéder à des fonctions de pouvoir réservées aux hommes, telles que la participation à certains rituels religieux. ([La fabrique](#))

- Les découvertes en épigénétique fournissent des arguments scientifiques à l'existence d'un lien entre nature et culture, d'où l'importance des études en biologie localisée. Le fonctionnement du génome d'une personne, comme celui de son corps, s'explique sous cet angle. Les variations des gènes et de leur expression résultent d'une longue évolution, dirigée par l'interaction du corps avec l'environnement, qu'il s'agisse des habitudes alimentaires, des comportements ou des pollutions environnementales. Ces facteurs sont d'ordre culturel mais aussi historique et socio-économique.
([Margaret Lock](#)) (Ouvrage sur son étude sur la ménopause)
- Pour Émilie Martin, la métaphore du système reproducteur est le miroir de l'organisation même de notre société de production hiérarchisée. Dans ce contexte, tout manquement à la production est défini comme un échec, et c'est en ces termes que se voit décrite la ménopause : elle est construite à l'image d'« un manque de production, sorte d'usine désaffectée, d'entreprise en échec » (*Ibid.*, p. 45, notre traduction). En outre, les menstruations sont prises dans le prisme téléologique de la pensée médicale et construites comme le produit d'un échec de fécondation. Dans ce sens, leur cessation marque les femmes du sceau de l'obsolescence. (<https://theses.hal.science>)



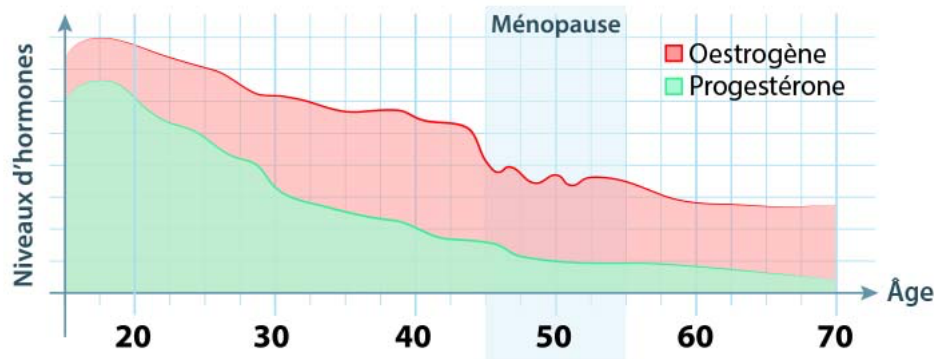
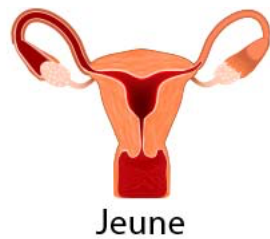
Définitions Psychologiques

- La ménopause constitue un temps chronologique de transition dans la vie des femmes qui renferme nombre de problématiques impactant la psyché telles que le désir, le maternel, le féminin, le deuil, le narcissisme, etc. Des problématiques potentiellement propices à des manifestations psychopathologiques diverses allant bien au-delà des simples modifications de caractère repérées par Freud.
- Si «*la ménopause est un phénomène biologique universel – l'arrêt de la fonction reproductive et l'arrêt des règles – qui est commun à toutes les femmes*, définit l'anthropologue et psychiatre Daniel Delanoë, notamment auteur de l'ouvrage [Sexe, croyances et ménopause](#) (éd. Hachette, 2006), *d'autres éléments, les symptômes et processus biologiques associés, sont issus d'une construction sociale, qui diffère beaucoup selon les époques et les cultures*». ([Daniel Delanoë](#))



Définition Individuelle

La ménopause est une étape naturelle de la vie d'une femme, marquée par la fin de la menstruation et la diminution de la production d'hormones reproductives. (Voir schémas ci-dessous)



Cette période de transition peut entraîner de nombreux symptômes physiques et émotionnels chez les femmes. L'infographie ci-dessous, présente les différents symptômes de la ménopause.



Symptômes courants de la ménopause

- **Bouffées de chaleur** : Les bouffées de chaleur sont l'un des symptômes les plus courants de la ménopause. Elles se manifestent par une sensation soudaine de chaleur intense, accompagnée de transpiration et de rougeurs du visage et du cou.
 - 50 % se plaignent de BMV ;
 - 15 % en ont au-delà de 15 ans ;
 - Les BMV affectent la qualité de vie avec troubles du sommeil ;
- **Sueurs nocturnes** : Les sueurs nocturnes sont similaires aux bouffées de chaleur, mais surviennent pendant la nuit, perturbant ainsi le sommeil. Les femmes peuvent se réveiller trempées de sueur et avoir du mal à se rendormir.
- **Sécheresse vaginale** : La ménopause entraîne souvent une diminution de la production d'œstrogènes, ce qui peut provoquer une sécheresse vaginale. Cela peut entraîner des douleurs pendant les rapports sexuels et une augmentation des infections urinaires.
- **Modifications des menstruations** : Les menstruations deviennent souvent irrégulières pendant la ménopause, avec des saignements plus légers ou plus abondants. Certaines femmes peuvent également ressentir des saignements plus longs ou plus courts.
- **Changements de l'humeur & désordres psychosomatiques** : Les fluctuations hormonales pendant la ménopause peuvent entraîner des changements d'humeur, tels que l'irritabilité, la dépression, l'anxiété et les sautes d'humeur.

- **Insomnie** : De nombreuses femmes ménopausées rencontrent des problèmes de sommeil, notamment des difficultés à s'endormir, des réveils fréquents pendant la nuit et une sensation de fatigue pendant la journée. (30 à 50 % se plaignent de troubles du sommeil, de baisse des fonctions cognitives)
- **Prise de poids** : Certaines femmes peuvent constater une prise de poids pendant la ménopause, en particulier autour de la taille. Cela peut être dû à des changements hormonaux et à une diminution du métabolisme.
- **Perte de densité osseuse** : La diminution des niveaux d'œstrogènes pendant la ménopause peut entraîner une perte de densité osseuse, augmentant ainsi le risque d'ostéoporose et de fractures.
- **Douleurs articulaires** ;
- **Troubles uro-génitaux** : sécheresse vaginale, dyspareunie, prurit vulvaire, sensations de brûlures, dysurie, dysfonction sexuelle ;
- **Ostéoporose et maladies cardio-vasculaires** (carence hormonale , mais aussi vieillissement) ;

1/4 des femmes ont des troubles 10 ans après l'arrêt des menstruations





Traitements pour la ménopause & alternatives

■ Traitements hormonaux de la ménopause

Il faut bien distinguer péri-ménopause et ménopause : 2 périodes différentes qui ne se prennent pas en charge de la même façon

- La périménopause :

Les cycles sont irréguliers, c'est une période de déséquilibre hormonal, en moyenne entre 45 ans et 50 ans. (Période qui évolue entre 3 à 5 ans avant l'arrêt des règles) ;

Les femmes ont donc encore des cycles, mais irréguliers, avec parfois certains symptômes de ménopause (Bouffées vasomotrices). Il existe encore une certaine fertilité avec des risques de grossesse possible.

Les femmes sont en demande d'un traitement qui doit agir sur les désagréments, et aussi être contraceptif.

(Risque de survenu de grossesse si + de 50 ans : 1 à 5/1000année-femme) ;

(Risque de survenu de grossesse si + de 55 ans : proche de 0 ; même si encore qq règles)

Pour information :

6 % des IVG concernent des femmes de 40-44ans ;

0,6 % des IVG concernent des femmes de 45 ans ou plus.

La sexualité plus active qu'il y a 50 ans, 2 % des femmes de plus de 45 ans n'ont pas utilisé de préservatifs avec un nouveau partenaire

Le traitement doit donc tenir compte de l'âge et des facteurs de risque (CV, tabac, cancers gynécologiques) :

- Les OP (oestro progestatifs) sont contre-indiqués chez la femme fumeuse après 35 ans ;
- Les OP sont arrêtés vers 45 ans (balance bénéfice risque défavorable) ;
- Sous OP : aucun symptômes de ménopause (pas de BVM, cycles réguliers) ;

Le traitement microprogestatif est particulièrement indiqué à cette période en raison de la contre-indication aux œstrogènes :

- la pilule microprogestative (Cerazette, Optimizette, ...) ;
- l'implant ;
- SIU (système intra-utérin à la progestérone) très bonne alternative surtout qd les règles sont abondantes et douloureuses (adénomyose fréquente à cet âge).

Du fait du faible passage hormonal systémique, Le SIU à la progestérone est moins efficace que la pilule microprogestative sur les symptômes climatiques de la ménopause.

En péri-ménopause, devant des cycles irréguliers, des syndromes prémenstruels parfois plus appuyés, des bouffées vasomotrices... les patientes sont souvent demandeuses de bilans hormonaux pour savoir "où elles en sont". Le rôle des professionnels de santé sera alors de les informer de l'inutilité des dosages hormonaux, qui ne sont pas recommandés et non contributifs.

- Ménopause : Absence de règles depuis 12 mois.

Les traitements : seulement si altération de la qualité de vie.

Ils ne sont plus indiqués en prévention des maladies cardio-vasculaires et de l'ostéoporose, même chez les femmes à haut risque ;

Ils sont indiqués à doses minimales efficaces et sur un temps limité , en l'absence de contre-indication chez les femmes fortement gênées par les BVM, ou celles qui en font la demande et qui sont informées des bénéfices et des risques.

Il est légitime de prescrire un THM en respectant les contre-indications et en utilisant les produits les moins délétères.

- Le THM est prescrit sous forme d'œstrogènes par voie générale si les BMV dominant, et toujours en association avec la progestérone (sauf hystérectomie) ;
- Œstrogènes locaux si sécheresse vaginale.
- Abandon des macroprogestatifs qui étaient utilisés en préménopause pour traiter l'irrégularité des cycles , des BMV, et qui avaient un effet contraceptifs : Risque de méningiomes !

(Lutéran, Lutényl, Colprone, Surgestone= acétate de nomégestrol, acétate de chlormadinone, promégestone, médrogestone, Androcur)

- Tibolone =Livial

Non recommandé en 1ère intention, car la balance bénéfice-risque est moins favorable (risque cardio-vasculaire, de cancer du sein et d'endomètre augmentés) que THM (traitement hormonal substitutif)

- œstrogènes : naturels et semi-naturels

Voie orale

gel : prescrit en pressions (oestrodose, estreva)

patches : 25, 50 ou 75 (Thais, estraderm), se change 1 ou 2 fois/semaine

- Progestérone : naturelle et dérivés

Utrogestan et génériques, Duphaston

Miréna (*lévonorgestrel*):peut remplacer la progestérone per os , le dosage est suffisant pour contrebalancer l'effet sur l'endomètre des œstrogènes, mais doit être changé tous les 5 ans dans cette indication (hors AMM)

- Quelles doses ?

OESTROGÈNE	PROGESTÉRONE
Dose minima et augmenter si besoin en fonction des BMV	En fonction de la dose d'œstrogènes : (minimum 13 jours par mois)
Gel : 1 ou 2 pressions Patch : 25 mg	Progestérone 100 mg
les doses minimales sont efficaces chez 90 % des femmes	

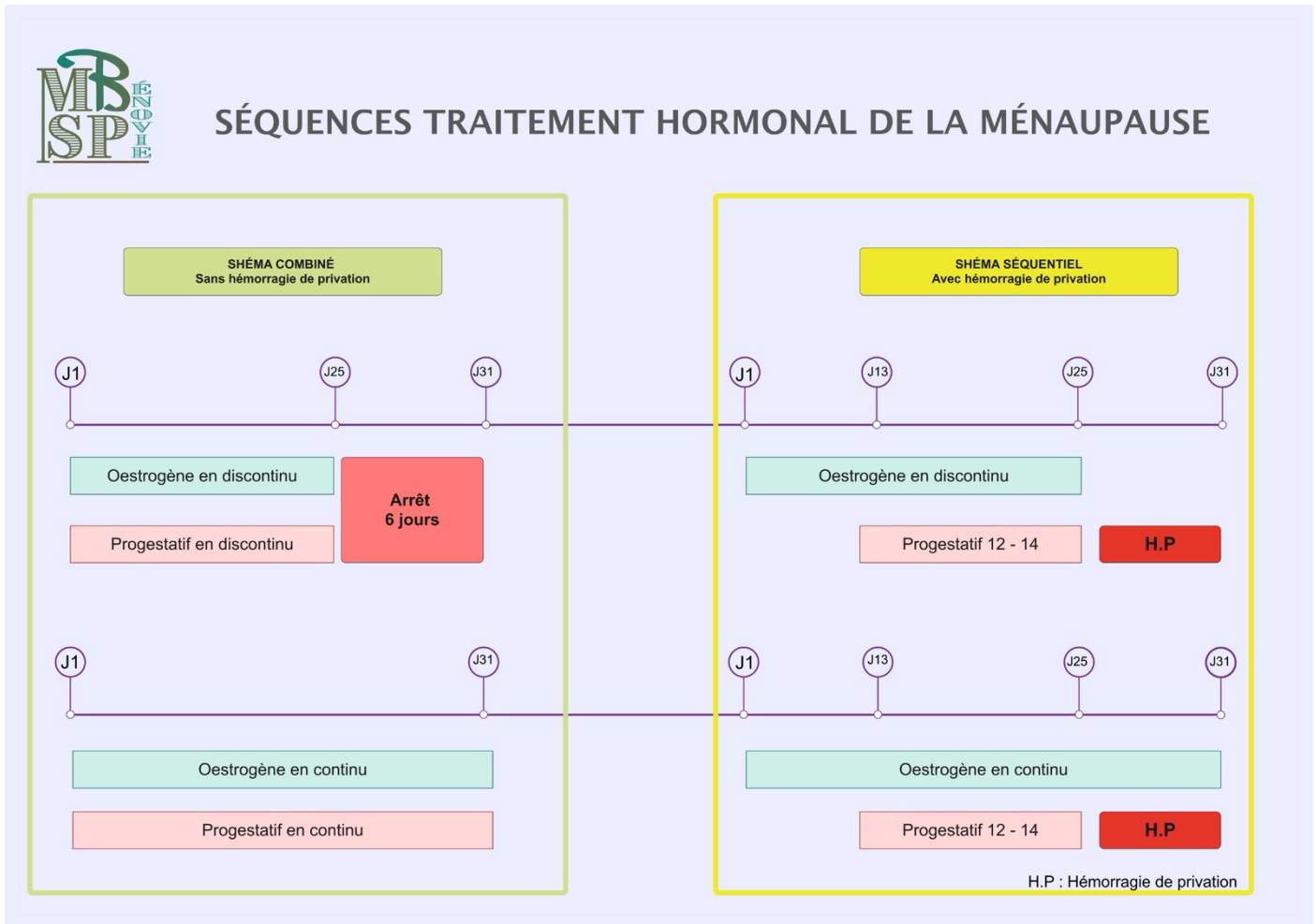
Si tension mammaire sous THM : Diminuer l'œstrogène ;

Si BMV gênantes (ou asthénie , troubles de l'humeur) : augmenter l'œstrogène.

- Quelle séquence ?

- a. Schéma combiné : sans hémorragie de privation

b. Schéma séquentiel : avec hémorragie de privation entre J26 et J31



Produits combinés OP per os

Un seul avec progestatif naturel : Climaston 1/5, 1/10, 2/10

Les autres ne peuvent plus être prescrits en raison des risques de méningiome (Activelle, Kliogest, trisequens, Climène, Divina, femsept combi patch) ;

Traitement locaux : oestriol, promestriène

Colpotrophine, Trophicrème, Physiogyne, Gydrelle : gel ou ovules, 1 fois/jour pendant 10 jours, puis 2 à 3 fois/semaine (adaptation en fonction des besoins) ;

Aucune contre-indication ! (même si ATCD de cancer du sein, sur avis oncologue favorable)

Estring 2 mg : anneau vaginal. Il reste en place 90 jours, non remboursé (peut être difficile à insérer en raison de la grandeur) ;

contre-indications : les mêmes que les oestrogènes par voie vaginale

- *Cas particuliers*

○ Insuffisance ovarienne prématurée (avant 40 ans,) ou ménopause anticipée (entre 40 et 45 ans) :
Traitement si pas de CI : soit COP, soit THM , jusqu'à 50 ans

○ HTA : THM n'est pas contre-indiqué

- Hyperlipidémie : non contre-indiqué, mais surveiller les TG
- Obésité : non contre-indiqué mais risque thrombo-embolique augmenté
- Migraine : non contre-indiqué

- *Contre-indication du THM :*

- Saignements vaginaux inexpliqués
- Affections thrombo-emboliques veineuses évolutives ou qui datent de moins de 10 ans
- Les accidents artériels évolutifs
- Les affections hépatiques évolutives
- La porphyrie
- Antécédents de pathologies biliaires
- Cancers hormonaux-dépendants

- Les Traitements cognitivo-comportementaux, l'hypnose clinique, les médicaments non hormonaux & l'hormonothérapie sont les 4 solutions à la disposition des femmes ménopausées.

Les femmes pourront mieux supporter les symptômes si elles comprennent ce qui se passe pendant la ménopause. Il peut leur être utile de discuter avec d'autres femmes de ce qu'elles ont vécu pendant la ménopause ou avec leur médecin ou sage-femme.

Le traitement de la ménopause consiste à soulager les symptômes, tels que les bouffées de chaleur, les problèmes de sommeil, les changements d'humeur et la sécheresse vaginale.

En dehors des traitements hormonaux, certaines mesures peuvent être efficaces :

- Hypnose par un professionnel de santé qualifié, afin de soulager les bouffées de chaleur ;
- Traitement cognitif comportemental : La thérapie cognitivo-comportementale a été adaptée pour être utilisée lors de la transition vers la ménopause et après. Elle peut permettre de contrôler les bouffées de chaleur et les sueurs nocturnes.

Si ces mesures ne sont pas efficaces, un traitement hormonal (œstrogène, progestagène, ou les deux) peut être utile.

Les progestagènes désignent à la fois la progestérone naturelle et de synthèse (une hormone féminine) ;

Les progestatifs, eux, ne désignent que la progestérone de synthèse.

Il existe également des médicaments non hormonaux qui peuvent soulager les symptômes, tels que deux types d'antidépresseurs (inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine ou inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline), de nouveaux médicaments appelés antagonistes des récepteurs de la neurokinine, le médicament pour la vessie hyperactive (oxybutynine) ou le médicament anticonvulsivant (gabapentine).

(Voir annexe la liste des différents traitements hormonaux et non hormonaux disponible)



Risques d'exposition aux complications en lien avec la ménopause

Une femme ménopausée a un risque plus élevé de voir survenir certaines pathologies. Ce risque est dû à l'âge de la patiente et aux modifications physiologiques apportées par la ménopause. Ces complications sont :

- **L'ostéoporose** : elle touche majoritairement des femmes ménopausées ;
- Les **maladies cardiovasculaires** : elles se manifestent parfois après l'arrivée de la ménopause car la femme ne bénéficie plus de l'effet préventif des hormones ovariennes ;
- Le **cancer du sein** et de l'**endomètre** : ces cancers surviennent généralement entre 50 ans et 74 ans.

Les œstrogènes augmentent le risque des pathologies suivantes :

- cancer du sein : Le risque de cancer du sein commence à augmenter très légèrement après la prise d'œstrogènes avec un progestagène pendant 3 à 5 ans. Toutefois, si les œstrogènes sont pris en monothérapie au début de la ménopause, le risque peut ne pas augmenter avant 10 à 15 ans ;
- Accident vasculaire cérébral ;
- Caillots de sang dans les jambes (thrombose veineuse profonde) et dans les poumons (embolie pulmonaire) ;
- Troubles biliaires (tels que des calculs) ;
- Incontinence urinaire : la prise d'œstrogènes en dose complète augmente le risque de développer une incontinence et aggrave l'incontinence pré-existante. Cependant, un traitement vaginal par œstrogènes à faible dose améliore l'incontinence urinaire.

(Même si le traitement hormonal augmente le risque de développer les maladies détaillées ci-dessus, le risque reste faible chez les femmes en bonne santé qui le prennent pendant une courte durée ou peu de temps après la périménopause).



ÉTAT DES LIEUX & PERTINENCE DE LA DÉMARCHE

La prise en soin des femmes ménopausées à Boisseron et Saussines est un enjeu important de santé publique pour notre territoire. Les femmes traversant cette phase de leur vie, nécessitent un suivi médical régulier afin de prévenir et de gérer les symptômes liés à la ménopause.

Il existe un certain nombre de ressources disponibles pour les femmes ménopausées. Les centres de santé locaux offrent des consultations médicales spécialisées, où les femmes peuvent discuter de leurs symptômes et recevoir des conseils adaptés à leur situation.

En termes de contrainte, on peut relever la proportion de médecins généralistes qui estime manquer de temps pour faire de la prévention à leur patient. Cette proportion est estimée à de plus de 90%, alors qu'ils

sont 80 % à penser que la prévention devrait être leur priorité. (Étude dirigée par Ipsos pour la Fondation ARC, menée en Auvergne-Rhône-Alpes).

Selon une étude, 14,9 % des consultations de médecine générale en moyenne incluent une action de prévention à l'initiative du professionnel (Cf. Gelly, 2014).

Cependant, le modèle préventif actuel qui donne toute sa place à de nombreux actes médicaux (tel que le dépistage, la vaccination, la prophylaxie, ou le conseil pharmaceutique...) montre qu'il a des limites.

En effet, il ne prend pas en compte les indicateurs de « déterminants de santé » qui mettent en évidence des relations de cause à effets, qui influencent de façon multifactorielle et indirecte, négativement ou favorablement, sur la santé.

Ces déterminants sont directement liés à l'individu (l'âge, le sexe, l'hérédité), mais peuvent aussi être externes & collectifs (l'alimentation, l'environnement physique, familial, social, culturel, économique et même politique).

La prise en considération des déterminants en santé, aux regard des problématiques rencontrées en consultation, ne peuvent pas être pleinement satisfait du fait du manque de temps médical des médecins : identifier et mobiliser tous les leviers d'actions nécessaires au suivi exhaustif d'une femme en période de ménopause nécessite une approche beaucoup plus globale, dépassant le cadre d'une consultation.

Cette prise en soin globale nécessite une approche holistique qui prend en compte les déterminants en santé spécifiques tel que : l'éducation et la sensibilisation, l'accès aux soins de santé, le soutien psychologique et le social. La prise en considération de ces déterminants de santé pour assurer le suivi et améliorer la qualité de vie des femmes ménopausées représente un moyen essentiel.

Libérer du temps médical, en proposant une orientation des femmes ménopausées vers un parcours de soins pluriprofessionnel, organisé et coordonné permettra :

- d'apporter un temps supplémentaire pour fournir des réponses pertinentes, ciblées et adaptées à chaque demandes des femmes concernées ;
- formaliser un parcours de soin existant qui doit être développé et enrichi ;
- favoriser le travail pluriprofessionnel ;
- encourager et promouvoir les orientations vers des dispositifs préventions tel que « mon bilan santé », « l'cope », « l'activité physique adaptée » ou vers « une révision et mise à jour du schéma vaccinal » ;
- sensibiliser & favoriser la réalisation des examens médicaux de dépistage tel que les frottis ou la mammographie ;
- réfléchir à des propositions complémentaires de services tel que : la recherche de compétence professionnelle dans le domaine de l'addictologie ou la tabacologie au sein de la MSP.



Malgré les initiatives déjà en place, les professionnels de la MSP Bénovie relèvent qu'il subsiste encore des défis dans la prise en soin des femmes ménopausées à Boisseron et Saussines, avec notamment :

- Un accès aux services de santé limité dans cette zone qui reste rurale : ce qui rend difficile pour certaines femmes l'accès aux soins dont elles ont besoin ;

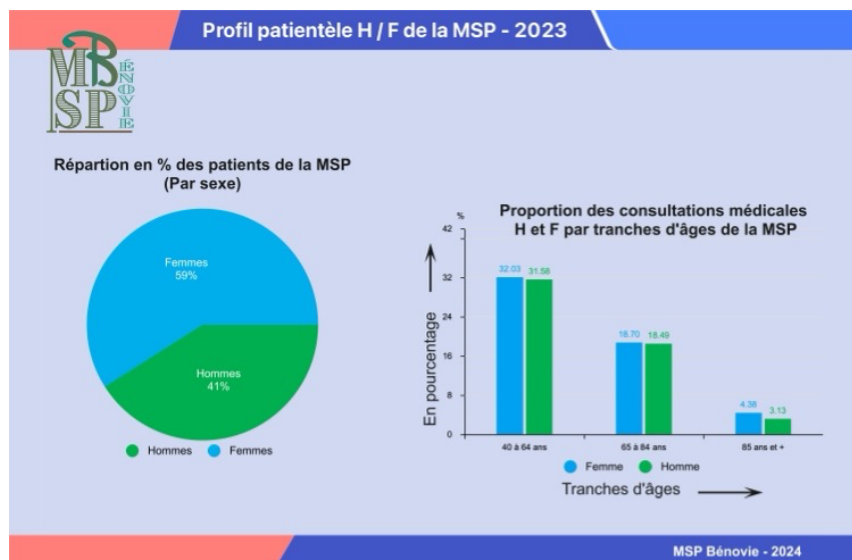
- la stigmatisation qui entoure la ménopause & le manque de sensibilisation de la part des professionnels de la santé, qui peut conduire à une sous-estimation des besoins spécifiques de cette population.

La prise en soin des femmes ménopausées à Boisseron et Saussines présente à la fois des avancées et des défis. Bien que des ressources médicales et de soutien soient disponibles, leur prise en soin revêt une grande importance dans le domaine de la santé publique.

Il est aussi essentiel de continuer à sensibiliser les femmes et les professionnels de la santé à cette thématique pour prévenir les maladies chroniques, améliorer la santé mentale, promouvoir une meilleure qualité de vie, garantir une équité en santé pour toutes les femmes et enfin, assurer la prévention des complications à long termes.

Cependant , la nature de ce suivi relève surtout du temps de prévention et de coordination. Or la démographie médicale actuelle rend compliquée la prise en considération ce besoin,

L'état des lieux de la proportion des femmes potentiellement concernée par la ménopause sur le territoire représente 55,11 % des consultations des médecins généralistes de la MSP (Cf. ci-dessous)



Sur notre territoire , une enquête réalisée auprès des médecins généralistes, le pharmacien & de la sage-femme de la MSP au sujet du temps de prévention <https://form.dragnsurvey.com/survey/r/298f0616>

Cette enquête indique que :

Les professionnels sondés estiment que la prévention est une composante essentielle de leur pratique, bien qu'ils soient confrontés à plusieurs défis pour y consacrer du temps.

La durée moyenne d'une consultation de prévention varie entre 5 et 20 minutes, et la majorité des professionnels allouent plus d'une heure par semaine aux activités de prévention en dehors des consultations.

Les activités courantes comprennent les vaccinations, les dépistages, les conseils en nutrition et en exercice physique, ainsi que l'éducation sur les maladies chroniques et la promotion de la santé mentale.

Les principaux obstacles mentionnés sont le manque de temps, la pression financière, le manque de ressources et de formation, les priorités cliniques, les attentes des patients, et le manque de soutien institutionnel.

Tous les professionnels ont accès à des ressources pour les aider dans leurs activités de prévention et ont reçu une rémunération spécifique pour des actions de prévention (nouveaux modes de rémunération msp).

La perception de l'importance de la prévention est élevée, mais les capacités des professionnels à s'y consacrer sont limitées. Aucun n'a reçu de formation spécifique en matière de prévention lors de ses études médicales.

L'efficacité des activités de prévention est évaluée en observant le comportement de santé des patients et en surveillant les facteurs de risque mesurables.

Les solutions proposées pour améliorer le temps consacré à la prévention incluent la réduction de la pression de la patientèle, l'augmentation du nombre de médecins, l'organisation de consultations dédiées mieux rémunérées, la sensibilisation du public à la prévention, et la mise en place d'ateliers ou de groupes de parole.



Cadre législatif international

▪ Traités internationaux et conventions liés à la ménopause:

- **Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW)** - Adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies en 1979, cette convention vise à éliminer la discrimination à l'égard des femmes dans tous les domaines, y compris la santé. Elle reconnaît l'importance de garantir le droit des femmes à une santé optimale, y compris pendant la ménopause.

(Cf. Mme ABAKA, experte du Ghana, relevant l'importance accordée au rôle de la femme en matière de reproduction, a rappelé que la santé reproductive des femmes va au-delà de la maternité. La santé reproductive des femmes englobe par exemple le cancer de l'utérus ou encore la ménopause...).

- **Programme d'action de Beijing** - Adopté lors de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes en 1995, ce programme d'action encourage les gouvernements à prendre des mesures pour améliorer la santé des femmes à tous les stades de leur vie, y compris pendant la ménopause.

(Cf. Art 101, P41) 101. L'espérance de vie augmentant, de même que le nombre de femmes âgées, il faut accorder une attention particulière à la santé de ces dernières. À long terme, celle-ci se ressent des changements liés à la ménopause qui, conjugués aux conditions que les femmes connaissent depuis leur jeune âge et à d'autres facteurs tels que la mauvaise nutrition et le manque d'activité physique, peuvent aggraver le risque de maladies cardio-vasculaires et d'ostéoporose. Il faut également se préoccuper d'autres maladies dues au vieillissement et des corrélations entre le vieillissement et les handicaps chez les femmes.

- **Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale** - Adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies en 1965, cette convention interdit la

discrimination raciale dans tous les domaines, y compris l'accès aux soins de santé pendant la ménopause.

- **Convention sur l'élimination de toutes les formes de violence à l'égard des femmes - Adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies en 1993**, cette convention reconnaît que la violence à l'égard des femmes constitue une violation des droits de l'homme. Elle encourage les gouvernements à prendre des mesures pour prévenir et combattre la violence à l'égard des femmes, y compris pendant la ménopause.

<https://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm-fr.htm>

Cf. Art 12 P25



Cadre législatif national français:

Loi nationale sur la ménopause (le cas échéant) / Réglementations spécifiques à la ménopause en France:

- **Loi sur égalité 2010**

Art 2 : lutte contre les discriminations

Code du travail : Le Code du travail en France interdit la discrimination fondée sur le sexe, y compris la discrimination liée à l'âge. Cela signifie qu'il est illégal de traiter une femme de manière défavorable en raison de sa ménopause ou des symptômes qui y sont associés. Les femmes en ménopause ont le droit de demander des aménagements raisonnables au travail si cela est nécessaire pour leur santé et leur bien-être.

- **Proposition de loi santé gynécologique :**

À l'Assemblée, [une proposition de loi](#) relative à la santé menstruelle et gynécologique dans le monde du travail a été déposée en juin 2023. Elle visait à créer un arrêt de travail spécifique en cas de "menstruations incapacitantes" et évoquait "des mesures de transformation du monde du travail (...) allant des menstruations jusqu'à la ménopause", accompagné d'une sensibilisation à la question tous les trois ans dans les entreprises et collectivités. Le texte a été renvoyé en commission.

- **Rapport du Sénat santé des femmes au travail :**

Cf. PDF <https://www.senat.fr/rap/r22-780-1/r22-780-10.html>

- **Droits et information liés à la ménopause :** Accès aux traitements hormonaux substitutifs:

Conformément à la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, la femme qui consulte un médecin pour un THS a le droit d'être informée (Article L 1111-2 alinéa 1 du Code de la santé publique): sur son état de santé, sur le traitement proposé, son utilité, ses conséquences, les risques fréquents et graves normalement prévisibles qu'il comporte. Ce droit qui lui est reconnu implique pour le professionnel de santé de lui fournir cette information (Article L 1111-2 alinéa 2 du Code de la santé publique.)

Le fait que la personne prenne elle-même la décision concernant sa santé, après discussion avec le professionnel de santé (Article L 1111-4 du Code de la santé publique), ne signifie pas qu'il y aurait un transfert de responsabilité du médecin à la patiente ; de la même façon, le fait de l'informer sur les risques n'a pas pour conséquence qu'au prétexte qu'elle en aurait pris connaissance, toute responsabilité du médecin serait de ce fait même exclue. De plus, dans le cas du THS où de nouveaux risques seraient identifiés, chaque

femme concernée doit en être informée (y compris a posteriori) (Article L 1111-2 alinéa 1 du Code de la santé publique et art. L 1413- 13 du Code de la santé publique EMEA).

▪ **Recommandation HAS de 16 juillet 2014 :**

La HAS maintient le service médical rendu (SMR) important des traitements hormonaux des symptômes de la ménopause (THM) lorsqu'ils sont gênants au point d'altérer la qualité de vie des femmes. La HAS rappelle que les risques connus de ces traitements se confirment et recommande un traitement aux doses les plus ajustées et le plus court possible, réévalué au moins chaque année.

La ménopause survient en général aux alentours de 50 ans, à la suite de l'arrêt de la production d'hormones ovariennes (estrogènes et progestérone). Elle peut s'accompagner de différents symptômes : bouffées de chaleur, sudation nocturne, sécheresse vaginale et problèmes urinaires. La Commission de la Transparence (CT) de la HAS a réévalué le service médical rendu des médicaments indiqués dans le traitement hormonal de la ménopause.

Pour un traitement choisi et ciblé : Compte tenu des risques associés à ces traitements et comme elle l'avait conclu dans ses précédents avis, la HAS reconnaît l'intérêt d'un traitement des troubles symptomatiques de la ménopause lorsque les femmes en sont très gênées. Elle recommande d'estimer avec attention l'intérêt de la mise en place d'un traitement en fonction de l'évaluation du rapport bénéfice/risque propre à chaque femme.

La HAS insiste sur la nécessité d'une prescription à dose minimale et pour une durée limitée. Elle souligne également qu'à l'instauration du traitement, une information claire et adaptée doit être fournie aux patientes ; les risques inhérents au traitement doivent leur être communiqués. De plus, le traitement doit être réévalué au moins une fois par an en prenant en considération l'évolution possible du rapport bénéfice/risque individuel.

▪ **Programmes de sensibilisation et d'éducation en France:**

En France, il existe plusieurs programmes de sensibilisation et d'éducation sur la ménopause. Voici une liste non exhaustive des programmes les plus couramment proposés :

- Le Groupe d'*Étude* sur la **Ménopause** et le Vieillissement hormonal (Sté française de ménopause):

L'AFEM ou GEMV propose des formations, des conférences et des ressources en ligne pour les professionnels de la santé et les femmes afin de promouvoir la compréhension de la ménopause et de ses implications pour la santé. <http://gemvi.org/>

- **Association « Disdamedonc »** : <https://disdamedonc.fr>

Association d'intérêt général, née en Nouvelle Aquitaine en 2018 et portée par un collectif d'une dizaine de professionnelles du médico-social et du soin, engagées pour une meilleure prise en compte des spécificités féminines dans le domaine de la santé telles que l'allaitement , l'endométriose & la ménopause.

- **Programme Ménopause de la Société Française de Gynécologie Obstétrique (SFGO) :**

La Société Française de Gynécologie a pour mission de transmettre les connaissances scientifiques de pointe dans le domaine de la gynécologie à ses adhérents et aux nombreux participants aux événements qu'elle organise ou coorganise (<https://www.sf-gynecologie.fr/>)

- **Programme Ménopause de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) :**

La CNAM propose des brochures et des vidéos informatives sur la ménopause, ainsi que des séances d'éducation et de sensibilisation dans certaines régions. Ces programmes visent à informer les femmes sur les symptômes, les traitements et les changements de mode de vie associés à la ménopause.



QUESTION RETENUE & ARGUMENTATION

« Comment renforcer et développer le soutien médico-psycho-social & préventif des femmes ménopausées dans un parcours de soins pluriprofessionnel de proximité atypique » ?

Comme nous l'avons vu dans la problématique que nous soulevons, nous estimons que des efforts supplémentaires axés sur les suivis ménopausiques doivent être déployés pour:

- Mobiliser les professionnels autour d'un parcours de soins qui réponds aux besoins des patientes d'une part, et aux contraintes des professionnels d'autres parts.
- Prévoir du temps dédié à la prévention, à l'information & à l'orientation vers des ressources professionnelles adaptées ;

Nous espérons ainsi:

- Améliorer l'accès aux services de santé de proximité,
- Assurer une prise en soin adéquate, diversifiée & personnalisée pour les femmes ménopausées de notre territoire ;
- Libérer du temps de consultation médical (36% des cs° vers les 40 - 64 ans h/f confondu) (cf. Chiffre msp) ;
- Promouvoir le bilan de prévention ;
- Faciliter l'orientation vers icope ;
- Sensibiliser les femmes à la réalisation des frottis & mammographie de dépistage ;

Ce protocole se veut évolutif , dans cette optique, nous envisageons que certains professionnels de notre équipe se forment en addictologie et/ou tabacologie afin de proposer un panel préventif plus large.



DESCRIPTIF DU GROUPE DE TRAVAIL

- DR CHAPEL Marion , Médecin généraliste,
- Dr BÉZARD Florence, Médecin généraliste,
- Dr COURTET Léa, Médecin généraliste,
- DESESQUELLES Sarah, Sage-femme ,
- HOFF Patrick, Pharmacien,
- VELEZ-ROCHETTE Marine, Neuropsychologue,
- LE-DU Célia, Diététicienne-nutritionniste,
- LE-LUHERNE Marine , Ergothérapeute,
- SALLES Claudia, Psychomotricienne,
- MANÈS Valérie, Infirmière en pratique Avancé en formation,
- KAPAROS Kévin, Éducateur activité physique adaptée,
- CAZILLAC Denis, Coordinateur MSP.



BIBLIOGRAPHIE

<http://gemvi.org>

<https://recomedicales.fr/recommandations/menopause/>

https://www.has-sante.fr/jcms/c_272308/fr/les-traitements-hormonaux-substitutifs-de-la-menopause

<https://www.msmanuals.com/fr/accueil/problèmes-de-santé-de-la-femme/ménopause/ménopause>

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

<https://www.cairn.info/revue-champ-psychosomatique-2001-4-page-57.htm>

<https://cngof.fr/espace-grand-public/la-menopause-et-apres/>

<https://www.cairn.info/revue-cahiers-du-genre-2001-2-page-129.htm#no1>

<https://amenovia.com/blog/societe/32-l-origyne-du-mot>

https://www.ameli.fr/herault/assure/sante/themes/menopause/symptomes-diagnostic#text_6400

<https://ses.ens-lyon.fr/articles/la-fabrique-de-la-menopause>

<https://www.letemps.ch/sciences/sante-y-un-lien-entre-nature-culture>

https://theses.hal.science/tel-01316559v1/file/charlap_cecile_2015_ED519.pdf

<https://www.cairn.info/revue-dialogue-2016-1-page-109.htm>

<https://www.slate.fr/story/192405/menopause-regles-menstruations-culture-biologie-symptomes-normes-bouffees-chaueur>

<https://balance-menopause.com/uploads/2022/09/Mental-Health-Booklet-French-2.pdf>

<https://www.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2018-1-page-13.htm>

<https://www.agirpourlecoeurdesfemmes.com/conseil-administration/Claire-MOUNIER-VEHIER>

https://www.has-sante.fr/jcms/c_1754596/fr/traitements-hormonaux-de-la-menopause?portal=p_3058934

<https://www.vidal.fr/imprimer/maladies/sexualite-contraception/menopause/traitements-sans-ordonnance.html>

https://www.has-sante.fr/jcms/c_1754596/fr/traitements-hormonaux-de-la-menopause#toc_1_1_1

<https://www.aspenpharma.fr/info-menopause/>

<https://www.theramex.com/fr-be/menopause/qu-est-ce-que-c-est-la-menopause/>



MESSAGES CLÉS

- Chez une femme ≥ 45 ans, avec ou sans contraception hormonale, aucun examen ou test n'est recommandé pour porter le diagnostic de ménopause (ou décider de l'arrêt de la contraception hormonale). <https://recomedicales.fr/recommandations/menopause/>
- La ménopause n'est pas une maladie ! Le THS est par contre un médicament. Il a des indications, des contre-indications et des effets indésirables. Il doit être prescrit pour une durée limitée ; en pratique, 2 à 3 ans sont en moyenne suffisants (discutez-en avec votre médecin !). https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/th_s_rapport_final_corrige_mtev_-_messages_cles.pdf
- Le THS est le traitement de loin le plus efficace contre certains troubles qui peuvent survenir à la ménopause, telles les bouffées de chaleur, la sécheresse vaginale et les sudations nocturnes. Il ne s'agit pas d'une panacée dans la lutte contre le vieillissement, il ne répondra pas dans ce cas à toutes vos attentes. Il n'a, en particulier, pas d'effet protecteur sur les troubles cognitifs et le risque de démence. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/th_s_rapport_final_corrige_mtev_-_messages_cles.pdf
- Le THS est efficace pour la prévention de certaines fractures à la ménopause. Les fractures sont cependant peu fréquentes avant 60 ans et des alternatives thérapeutiques peuvent vous être proposées. Discutez-en avec votre médecin !

- Pour éviter les problèmes, le meilleur suivi consiste à la consultation régulière de votre médecin (par ex. 2 fois par an) en vue d'un examen gynécologique et à la participation tous les 2 ans au programme de dépistage du cancer du sein par mammographie. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/th_s_rapport_final_corrige_mtev_-_messages_cles.pdf

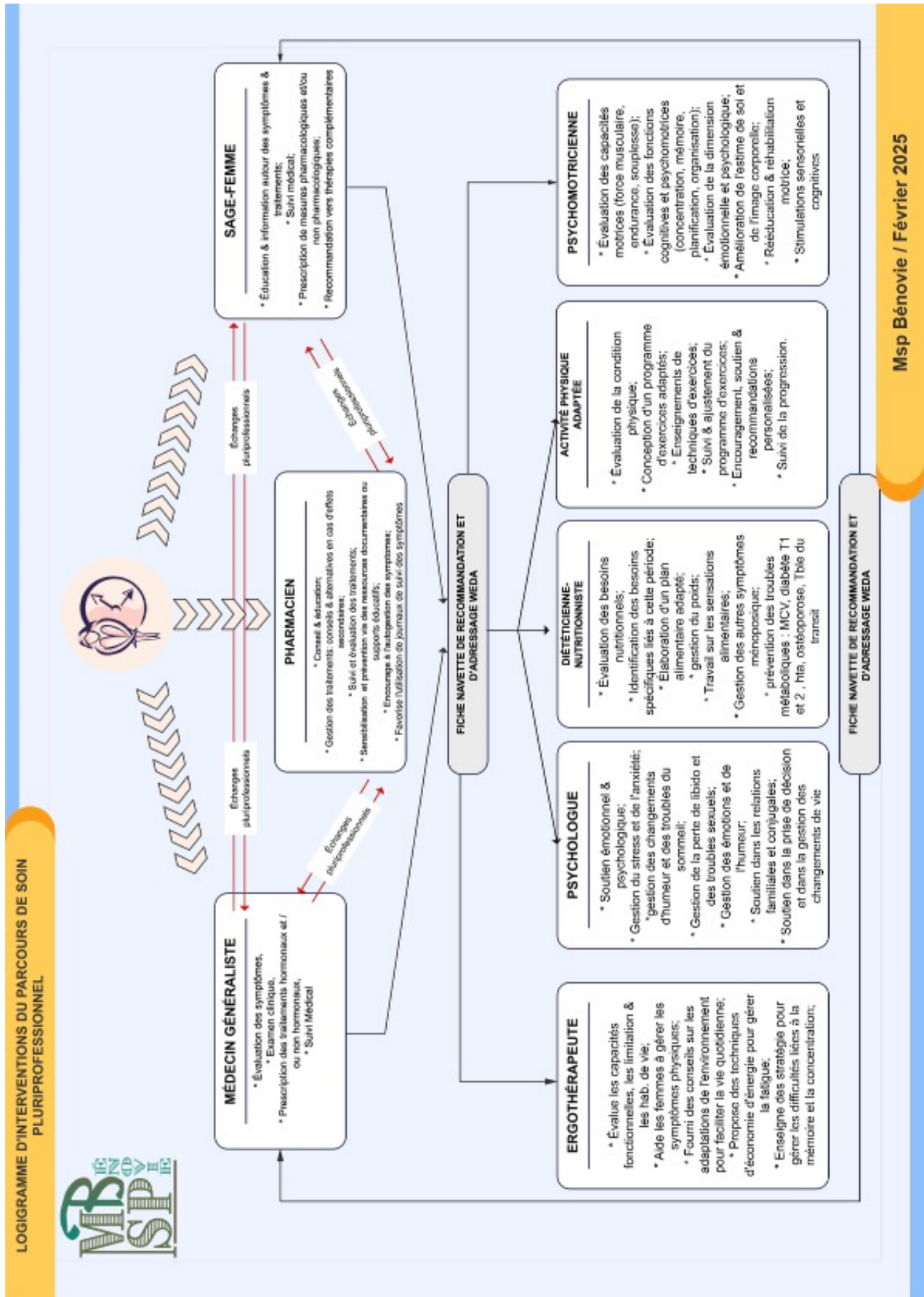


CADRE THÉORIQUE DU PROTOCOLE

- Présentation du rôle des différents professionnels intervenant dans le parcours de soin de la MSP (Cf. Annexe 1 à 8)
- Présentation des différents domaines d'interventions couverts
- (Cf. Annexe 1 à 8)
- Présentation de bénéfices attendus du parcours de soins,
- (Cf. Annexe 1 à 8)
- Logigramme d'interventions du parcours de soins pluriprofessionnels
- Aide-mémoire
- Procédure & indicateurs d'évaluation du protocole

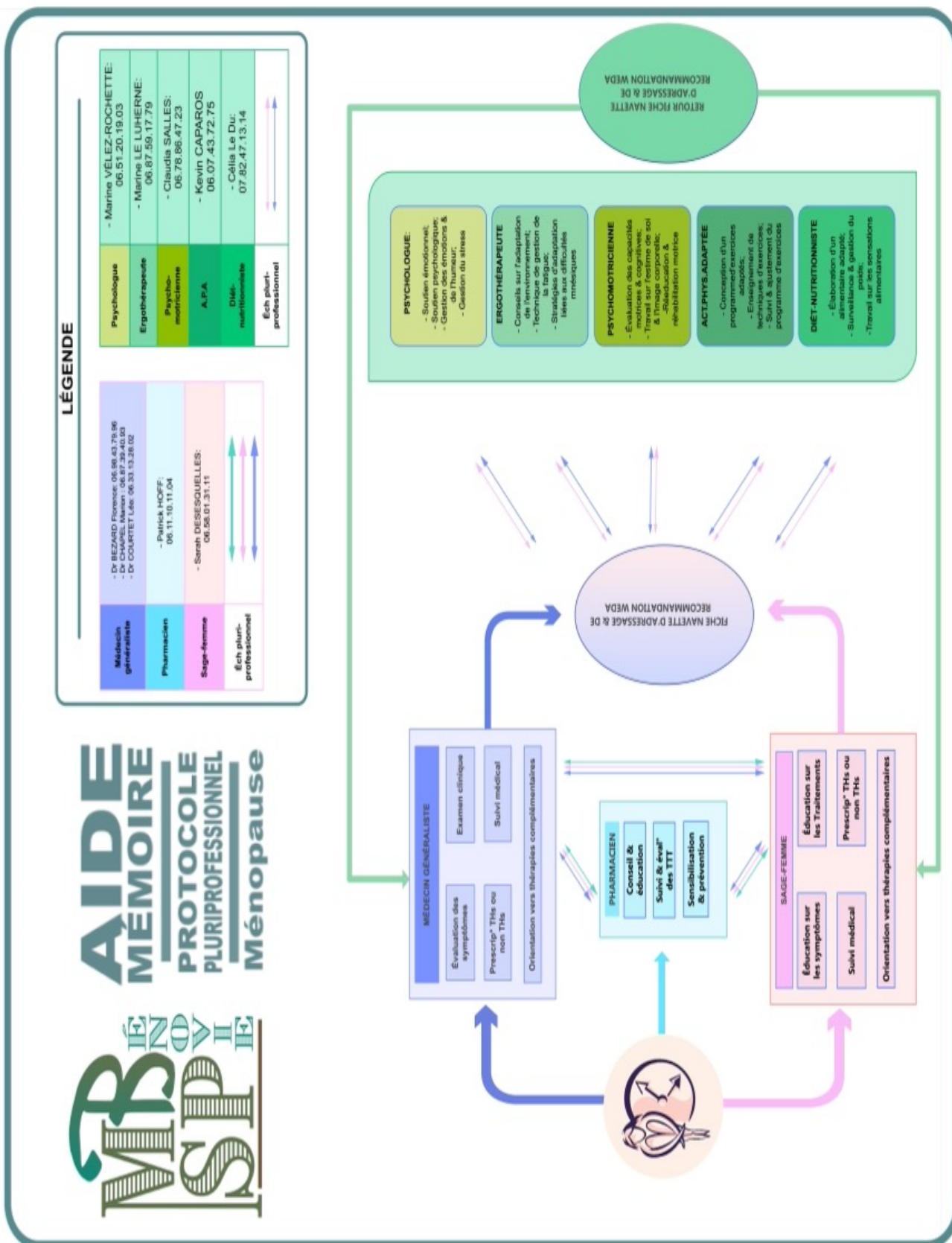


Logigramme d'interventions du parcours de soins pluriprofessionnels





Aide-mémoire





Procédure & indicateurs d'évaluation du protocole

Grille d'évaluation Protocole Pluri-professionnel MÉNOPAUSE



LÉGENDE:

INDICATEUR OPÉRATIONNEL	INDICATEUR DYSFONCTIONNEL
INDICATEUR À PERFECTIONNER	NON CONCERNÉ PAR L'INDICATEUR, NON ÉVALUÉ

INDICATEURS / PROFESSIONS	MÉDECIN	SAGE-FEMME	PHARMACIE	PSYCHO-LOGUE	ERGOTHÉ-RAPÈUTE	A.P.A	DIET-NUT	PSYCHO-MOT	AUTRE DISPOSITIF DE PRÉVENTION
OBJECTIFS D'ACCESSIBILITÉ AU DISPOSITIF									
ACCESSIBILITÉ AUX PROFESSIONNELS EXPERTS EN ACCOMPAGNEMENT DE LA MÉNOPAUSE									
ACCESSIBILITÉ DES OUTILS DE COMMUNICATION									
NOMBRES D'INCLUSION RÉALISÉES	0		0		4				
OBJECTIFS D'ORIENTATIONS / CONSEILS DANS LE DISPOSITIF									
ORIENTATION EN FONCTION DES SITUATIONS & BESOINS VERS D'AUTRES DISPOSITIFS PRÉVENTIFS. (ICOPE, RATTAPAGE VACCINAL, SUIVI MÉDICAL, MON BILAN PRÉVENTION...)									
ORIENTATION EN FONCTION DE DÉTERMINANTS DE SANTÉ DE LA PERSONNE VERS DES PROFESSIONNELS SPÉCIFIQUES, HABILITÉS À Y RÉPONDRE (PSYCHOLOGUE, A.P.A, DIET-NUTRITIONNISTE, ERGOTHÉRAPEUTE, PSYCHOMOTRICIENNE...)									
ACCÈS ANNUELS PROFESSIONNEL BÉNÉVOLE									
OBJECTIF DE DÉVELOPPEMENT DU DISPOSITIF									
PROPOSITION DE COMPÉTENCES PROFESSIONNELLES DANS LE DOMAINE DE L'ADDICTOLOGIE									
PROPOSITION DE COMPÉTENCES PROFESSIONNELLES DANS LE DOMAINE DE LA TABACOLOGIE									
OBJECTIF DE SATISFACTION									
LE PPP EST ESTIMÉ UTILE PAR LES PROFESSIONNELS									
LES FEMMES S'ESTIMENT "ACCOMPAGNÉES"									
AMÉLIORATION GLOBALE DE LA QUALITÉ DE VIE DES FEMMES MÉNOPUSÉES SUIVI DANS LE DISPOSITIF									



SOMMAIRE DES ANNEXES

Fiches rôles professionnels / domaines d'interventions / bénéfices attendus - Diététicienne	.....	P 28
Fiches rôles professionnels / domaines d'interventions / bénéfices attendus - Ergothérapeute	.....	P 29
Fiches rôles professionnels / domaines d'interventions / bénéfices attendus – Médecins généralistes	.....	P 30
Fiches rôles professionnels / domaines d'interventions / bénéfices attendus - Pharmacien	.....	P 31
Fiches rôles professionnels / domaines d'interventions / bénéfices attendus - Psychologue	.....	P 32
Fiches rôles professionnels / domaines d'interventions / bénéfices attendus - Psychomotricienne	.....	P 33
Fiches rôles professionnels / domaines d'interventions / bénéfices attendus - Sage-femme	.....	P 34
Fiches rôles professionnels / domaines d'interventions / bénéfices attendus - Activité physique adaptée	.....	P 35
Fiche navette de recommandations interprofessionnelles du logiciel WEDA	.....	P 36
Questionnaire enquête votre perception de la prévention	.....	P 38
Résultats enquête « votre perception de la prévention »	.....	P 39
Liste des différents traitements hormonaux et non hormonaux disponible	.....	P 40
Infographie de communication pour les patientes	.....	P 41
Signatures de professionnels investis dans le protocole	.....	P 42



Fiches rôles professionnels / domaines d'interventions / bénéfices attendus

	DIÉTÉTICIENNE-NUTRITIONNISTE
ROLE	Evaluation des besoins nutritionnels : - La DN évalue les besoins nutritionnels de la femme en ménopause et pré-ménopause, en tenant compte de son âge, de sa taille, de son poids, de son niveau d'activité physique et de son état de santé général. - Elle identifie les besoins spécifiques liés à cette période, tels que la nécessité d'une alimentation équilibrée, la réduction des symptômes liés à cette période et la prévention des complications - Elle donne des conseils pour combler d'éventuelles carences et oriente vers le médecin traitant si une supplémentation en certains nutriments semble nécessaire Elaboration d'un plan alimentaire adapté : - La DN élabore un plan alimentaire personnalisé en fonction des besoins individuels de la femme en pré-ménopause et ménopause. - Elle veille à ce que l'alimentation soit équilibrée et variée - Elle adapte ses recommandations au profil de la femme concernée et prend en compte les pathologies éventuellement associées. Gestion des symptômes : - La DN propose des conseils spécifiques pour gérer les symptômes de la pré-ménopause et de la ménopause par le biais de l'alimentation : bouffées de chaleur, prise de poids, ballonnements, etc. - Elle aborde tous les aspects de la vie quotidienne pour améliorer le confort de la femme en pré-ménopause ou ménopause : activité physique régulière, qualité du sommeil, etc.
DOMAINES D'INTERVENTIONS	Conseils en nutrition : - Elaboration d'un plan alimentaire équilibré adapté aux besoins spécifiques de la pré-ménopause et de la ménopause - Evaluation des éventuelles carences d'apports alimentaires - Adaptation des conseils en cas de pathologie associée Gestion du poids : - Bilan diététique - Travail sur les sensations alimentaires - Incitation à l'activité physique Gestion des autres symptômes pré-ménopausiques : - Fatigue (qualité du sommeil, rythmes alimentaires, fer, vitamine C, apports en glucides adaptés, etc.) - Réduction des bouffées de chaleur (aliments riches en phytoestrogènes - modération des excitants) - Evaluation des apports en oméga 3 : santé cardio-vasculaire, douleurs articulaires, - Hydratation de qualité : bouffées de chaleur, sécheresse vaginale, douleurs articulaires... - Evaluation des apports en zinc et tryptophane (sécheresse vaginale, humeur) - Incitation à l'activité physique (sommeil, douleurs articulaires, santé cardio-vasculaire, etc.) Prévention des troubles métaboliques : - Maladies cardio-vasculaires - Diabète de type 2 - Hypertension artérielle. - Ostéoporose - Troubles du transit Éducation et soutien : - Informations sur les changements hormonaux et physiologiques qui se produisent pendant la pré-ménopause. - Éducation sur les choix alimentaires sains et les habitudes de vie favorables à la santé. - Soutien et suivi régulier pour maintenir la motivation et atteindre les objectifs nutritionnels.
BÉNÉFICES ATTENDUS	Réduction des bouffées de chaleur Amélioration de la santé osseuse Gestion du poids Prévention des maladies cardiovasculaires Gestion des troubles du sommeil Amélioration de la santé globale : ==> orientation vers tous les dispositifs de prévention en santé existant : icope, mon bilan prévention, évaluation du schéma vaccinal par pharmacien ==> orientation vers tous les professionnels de santé : médecin, psychologue, sage-femme, kinésithérapeute, etc.

	ERGOTHÉRAPEUTE
ROLE	Evaluation des besoins: L'ergothérapeute commence par réaliser une évaluation complète des besoins de la femme en pré-ménopause qui permet de comprendre les difficultés spécifiques auxquelles elle est confrontée dans sa vie quotidienne en raison des symptômes de la pré-ménopause. Elle utilise des outils et des méthodes d'évaluation standardisés pour évaluer les capacités fonctionnelles, les limitations, les habitudes de vie et les facteurs environnementaux: l'objectif est de recueillir des informations détaillées sur les activités quotidiennes, les rôles sociaux, les occupations et les barrières auxquelles la femme est confrontée. Planification des interventions: Une fois les besoins identifiés, l'ergothérapeute élabore un plan qui tient compte des objectifs spécifiques de la femme, de ses préférences et de son contexte de vie. Il peut inclure des activités spécifiques, des modifications de l'environnement, des conseils sur les techniques de gestion des symptômes et des recommandations pour favoriser un mode de vie sain. Mise en œuvre des interventions adaptées: Elle peut travailler en étroite collaboration avec d'autres professionnels de santé, tels que des médecins, des psychologues ou des nutritionnistes, pour assurer une approche multidisciplinaire et holistique. Elle peut proposer des séances de thérapie individuelle ou de groupe pour aider la femme à acquérir de nouvelles compétences, à surmonter les limitations fonctionnelles et à améliorer sa qualité de vie. Elle peut également fournir des conseils et des recommandations pour l'adaptation de l'environnement de la femme, que ce soit à domicile, au travail ou dans d'autres contextes. Suivi et ajustement des interventions : Elle collabore étroitement avec la femme en pré-ménopause pour recueillir ses feedbacks, évaluer sa progression et apporter les modifications nécessaires au plan d'intervention. Elle encourage également l'autonomie de la femme en lui fournissant des ressources et des conseils pour maintenir les bénéfices des interventions à long terme.
DOMAINES D'INTERVENTIONS	Gestion des symptômes physiques: ==> aider les femmes à gérer les symptômes physiques associés à la ménopause, tels que les bouffées de chaleur, les troubles du sommeil, les douleurs articulaires, la fatigue et les problèmes de mémoire. ==> proposer des techniques et des stratégies pour soulager ces symptômes et améliorer le confort physique, notamment par des conseils sur l'activité physique adaptée, l'utilisation d'outils d'adaptation et la modification de l'environnement pour faciliter les activités quotidiennes. Maintien de l'autonomie et des activités quotidiennes: ==> aide les femmes à maintenir leur autonomie et à continuer à réaliser leurs activités quotidiennes malgré les changements physiques et émotionnels liés à la ménopause. ==> fournir des conseils sur les adaptations de l'environnement pour faciliter la réalisation des tâches, proposer des techniques d'économie d'énergie pour gérer la fatigue, et enseigner des stratégies pour surmonter les difficultés liées à la mémoire et à la concentration. Promotion de la santé et du bien-être ==> fournit des informations sur l'alimentation équilibrée, l'activité physique adaptée, la gestion du poids et l'importance d'un mode de vie sain pour atténuer les symptômes de la ménopause. ==> propose des activités de loisirs et des stratégies pour maintenir la socialisation et la participation sociale, qui peuvent être affectées pendant cette période de transition. ==> Oriente vers les dispositifs de prévention & de dépistage comme l'ICOPE, mon bilan prévention, pharmacie pour révision du schéma vaccinal.
BÉNÉFICES ATTENDUS	Soulagement des bouffées de chaleur; Gestion des troubles du sommeil; Elle peut fournir des stratégies pour améliorer la qualité du sommeil, telles que l'adoption de routines de sommeil régulières, la création d'un environnement propice au sommeil. Gestion de la fatigue: Elle peut enseigner des techniques d'économie d'énergie pour gérer la fatigue et aider les femmes à adapter leurs activités quotidiennes en fonction de leurs niveaux d'énergie fluctuants. Amélioration de la mémoire et de la concentration: Elle peut fournir des stratégies pour aider les femmes à compenser les problèmes de mémoire et de concentration, tels que l'utilisation de rappels visuels, l'organisation de l'environnement et l'adoption de techniques de gestion du temps. Amélioration de l'estime de soi et de la confiance en soi: Elle peut les aider à renforcer leur estime de soi et leur confiance en elles, en les aidant à identifier leurs forces et en leur proposant des activités qui favorisent leur bien-être émotionnel. Promotion de l'activité physique adaptée: Elle peut recommander des activités physiques adaptées aux besoins et aux capacités des femmes, afin de favoriser la santé cardiovasculaire, le maintien de la force musculaire et la gestion du poids. ==> orientation vers APA. Maintien de l'autonomie et des activités quotidiennes: Elle peut proposer des adaptations de l'environnement et des aides techniques pour faciliter la réalisation des tâches quotidiennes, permettant ainsi aux femmes de maintenir leur autonomie malgré les symptômes de la ménopause. Soutien dans la gestion des changements de rôle et de l'identité: Elle peut offrir un soutien psychologique et des stratégies d'adaptation pour aider les femmes à faire face aux changements de rôle et d'identité qui peuvent survenir pendant la ménopause.

	MÉDECIN GÉNÉRALISTE
ROLE	1. Diagnostic de la pré ménopause : ==> évalue les symptômes rapportés par la patiente tels que les bouffées de chaleur, les troubles du sommeil, les sautes d'humeur, la sécheresse vaginale, etc. ==> prescrit des tests hormonaux: FSH (hormone folliculo-stimulante) et LH (hormone lutéinisante), pour confirmer le statut de la pré ménopause. ==> évalue les antécédents médicaux et familiaux de la patiente 2. Suivi médical dans la pré ménopause : ==> des visites médicales régulières pour les femmes en pré ménopause sont recommandées afin de surveiller leur santé et leur bien-être. ==> évalue les symptômes de la patiente, et ajuste le plan de traitement en conséquence. ==> effectue des examens physiques réguliers pour évaluer la santé générale de la patiente ==> détecte et de gère les facteurs de risque et complications potentielles liés à la pré ménopause, tels que l'ostéoporose, les maladies cardiovasculaires, etc. 3. Prescription de médicaments dans la pré ménopause : - Les médicaments hormonaux, tels que les thérapies de substitution hormonale (THS), peuvent être prescrits pour compenser la diminution des hormones naturelles chez les femmes en pré ménopause. - Les médicaments non hormonaux, tels que les antidépresseurs, les sédatifs légers, les lubrifiants vaginaux, etc., en fonction des symptômes spécifiques de la patiente.
DOMAINES D'INTERVENTIONS	Education et information: ==> informations & éducation sur la ménopause, ses symptômes, ses effets sur la santé, les options de traitement disponibles, les changements de mode de vie recommandés et les mesures préventives. Evaluation et diagnostic: ==> évaluation complète de l'état de santé de la femme en période de ménopause (examens physiques, des tests de laboratoire et une évaluation des antécédents médicaux). ==> diagnostic des symptômes de la ménopause; ==> identification des complications ou problèmes de santé associés. Gestion des symptômes: ==> recommandation des traitements hormonaux ou non hormonaux, des changements de mode de vie, des thérapies complémentaires ou des médicaments appropriés. Prévention des maladies: ==> recommandation sur les mesures préventives pour réduire les risques de maladies liées à l'âge telles que l'ostéoporose, les maladies cardiovasculaires, etc. ==> recommandations des examens de dépistage réguliers, des suppléments nutritionnels et une activité physique adaptée. Gestion des problèmes de santé préexistants: ==> surveillance des indicateurs de santé telles que le diabète, l'hypertension artérielle, les problèmes thyroïdiens, etc. ==> ajustement des médicaments ou des thérapies si nécessaire. Support émotionnel et psychologique: ==> soutien émotionnel et psychologique ==> recommandation & orientation vers des thérapies de soutien, des groupes de soutien ou d'autres ressources appropriées. Suivi et surveillance: ==> assurer un suivi régulier des femmes en ménopause pour évaluer l'efficacité des traitements, ==> surveillance de l'évolution des symptômes et détection des complications éventuelles. recommander des visites de suivi régulières, des tests de laboratoire et ajuster les traitements si nécessaire.
BÉNÉFICES ATTENDUS	Soulagement des bouffées de chaleur; Amélioration du sommeil; Gestion des symptômes émotionnels ; Prévention de l'ostéoporose ; Gestion de la sécheresse vaginale ; Dépistage précoce des problèmes de santé ; Soutien et conseils sur le mode de vie ; Suivi et surveillance réguliers ;

	PHARMACIEN
ROLE	Conseil et Éducation Il fournit des informations claires et précises sur: - Les symptômes courants : bouffées de chaleur, troubles du sommeil, modifications de l'humeur, sécheresse vaginale, etc. - Les options de traitement : thérapies hormonales, traitements non hormonaux, remèdes naturels et changements de mode de vie. - Les effets secondaires potentiels : explication des risques associés à certains traitements, comme la thérapie hormonale, et l'importance d'un suivi médical. Gestion des Traitements Il est responsable de la gestion des traitements médicaux des femmes ménopausées: - Pharmacothérapie : évaluation des prescriptions, identification des interactions médicamenteuses, et recommandation de traitements appropriés pour gérer les symptômes. - Suivi et Ajustement : suivi de l'efficacité des traitements, ajustement des doses si nécessaire, et évaluation des effets indésirables. - Support pour l'adhésion au traitement : aide à la compréhension des schémas posologiques et à la gestion des oublis de prise. Collaboration Interprofessionnelle: - Communication avec les médecins : partage d'informations sur la santé de la patiente, notamment en ce qui concerne les effets des traitements. - Orientations vers des spécialistes : gynécologues, endocrinologues ou psychologues lorsque des problèmes spécifiques sont identifiés. - Participation aux réunions de soins : contribution à des discussions multidisciplinaires sur la prise en charge des femmes ménopausées. Sensibilisation et Ressources - Il joue un rôle dans la sensibilisation des femmes à la ménopause et à leurs besoins : - Mise en place de programmes éducatifs pour les femmes sur la ménopause et les options de soins. - Distribution de brochures et de ressources : fourniture de matériel éducatif sur la santé des femmes ménopausées. Compétences et Formation: - Pour remplir efficacement ce rôle, le pharmacien doit posséder certaines compétences et suivre une formation continue : - Connaissances médicales approfondies et des options thérapeutiques. - Compétences en communication : capacité à établir un dialogue ouvert et empathique avec les patientes. - Formation continue : mise à jour régulière des connaissances sur les avancées dans le traitement de la ménopause.
DOMAINES D'INTERVENTIONS	Éducation et Information: - Fournir des informations sur la ménopause, ses symptômes et ses effets sur la santé. - Expliquer les différentes options de traitement disponibles (thérapies hormonales, traitements non hormonaux, remèdes naturels). - Informer sur les changements de mode de vie bénéfiques (alimentation, exercice physique, gestion du stress). Gestion des Traitements Médicamenteux: - Conseil sur les Effets Secondaires - Explique les effets secondaires possibles des traitements et comment les gérer. - Propose des alternatives en cas d'effets indésirables significatifs. Soutien Psychologique: - Offre un espace d'écoute et de soutien émotionnel. - Oriente vers des ressources ou des professionnels de santé mentale si nécessaire. Collaboration Interprofessionnelle - Travaille en coordination avec d'autres professionnels de santé (médecins, gynécologues, nutritionnistes). Suivi et Évaluation des patientes pour évaluer l'efficacité des traitements. Sensibilisation et Prévention: - Oriente vers les dispositifs de prévention présents sur le territoire (mon bilan santé, icope...) - Fournit des ressources éducatives et des brochures sur la ménopause. Encouragement à l'Autogestion: - Aider les patientes à développer des stratégies d'autogestion pour leurs symptômes. - Conseiller sur l'utilisation de journaux de symptômes pour suivre les variations et l'efficacité du traitement. Ressources Communautaires: - Fournir des informations sur les ressources communautaires disponibles. - Orienter vers des programmes de santé et de bien-être pour les femmes ménopausées. Formation et Sensibilisation des Collègues - Participer à des formations continues pour améliorer la prise en charge des femmes ménopausées. - Sensibiliser d'autres membres de l'équipe de santé sur les besoins spécifiques des femmes à cette étape de la vie.
BÉNÉFICES ATTENDUS	Amélioration des Connaissances - Augmentation de la compréhension des femmes sur la ménopause et ses effets. - Sensibilisation aux options de traitement et à la gestion des symptômes. Gestion Efficace des Symptômes - Réduction de l'intensité et de la fréquence des symptômes ménopausiques (bouffées de chaleur, troubles du sommeil, etc.). - Accès à des traitements adaptés et personnalisés. Suivi Médical Renforcé - Amélioration du suivi des patientes grâce à une évaluation régulière des traitements. - Détection précoce des effets secondaires et ajustements nécessaires des traitements. Amélioration de la Qualité de Vie - Contribution à un meilleur bien-être physique et émotionnel. - Diminution de l'impact des symptômes sur la vie quotidienne, les relations et la santé mentale. Adhésion au Traitement - Augmentation de l'adhésion des patientes aux traitements grâce à un meilleur accompagnement et à des conseils clairs. - Réduction des abandons de traitement dus à des effets secondaires non gérés. Autonomisation des Patientes - Développement de compétences d'autogestion pour les femmes, leur permettant de mieux gérer leurs symptômes. - Encouragement à adopter des changements de mode de vie favorables à la santé. Collaboration Interprofessionnelle - Amélioration de la communication entre les différentes professions de santé, assurant une approche intégrée et cohérente. - Renforcement du réseau de soutien pour les patientes. Réduction des Coûts de Santé - Diminution des consultations médicales liées à des complications non gérées grâce à un suivi régulier par le pharmacien. - Optimisation des traitements permettant de réduire les coûts liés aux médicaments inutiles ou inefficaces. Ressources et Information Précises - Accès à des informations précises et à jour sur la santé des femmes et la ménopause. - Distribution de brochures et de ressources éducatives pour soutenir les patientes.

	PSYCHOLOGUE
ROLE	Soutien émotionnel et psychologique : - Elle offre un soutien émotionnel et psychologique à la femme en pré-ménopause, qui peut faire face à des changements physiques et émotionnels importants. - Elle crée un espace sûr et confidentiel où la femme peut exprimer ses préoccupations, ses émotions et ses difficultés liées à la pré-ménopause. - Elle écoute activement et fait preuve d'empathie pour comprendre les expériences et les sentiments de la femme, en l'aidant à mieux comprendre et gérer ses émotions. Gestion du stress et de l'anxiété : - Elle aide la femme en pré-ménopause à développer des stratégies de gestion du stress et de l'anxiété, qui peuvent être exacerbées pendant cette période de transition hormonale. - Elle peut enseigner des techniques de relaxation, de respiration profonde ou de méditation pour aider à réduire les niveaux de stress et à favoriser le bien-être émotionnel. - Elle peut également aider à identifier les sources de stress spécifiques et à développer des stratégies d'adaptation efficaces pour faire face aux défis de la pré-ménopause. Gestion des changements d'humeur et des troubles du sommeil : - Elle peut aider à gérer les changements d'humeur et les troubles du sommeil associés à la pré-ménopause. - Elle peut fournir des conseils pratiques pour améliorer la qualité du sommeil, tels que l'adoption de bonnes habitudes de sommeil et la mise en place d'une routine relaxante avant le coucher. - Elle peut également aider à identifier les facteurs déclencheurs des changements d'humeur et à développer des stratégies d'adaptation pour gérer les fluctuations émotionnelles. Gestion de la perte de libido et des troubles sexuels : - Elle peut aider la femme en pré-ménopause à faire face à la perte de libido et aux troubles sexuels qui peuvent survenir pendant cette période. - Elle peut offrir un espace de discussion ouvert et confidentiel pour aborder les préoccupations liées à la sexualité et aux relations intimes. - Elle peut fournir des conseils et des techniques de communication pour aider la femme et son partenaire à maintenir une relation intime et satisfaisante pendant la pré-ménopause. Éducation et information : - Elle peut fournir des informations et des ressources sur la pré-ménopause, y compris les changements physiques, émotionnels et hormonaux qui peuvent se produire. - Elle peut aider à démystifier les idées fausses et à clarifier les concepts liés à la pré-ménopause, en fournissant une éducation précise et compréhensible. - Elle peut également fournir des informations sur les options de traitement et les stratégies d'auto-soins disponibles pour atténuer les symptômes de la pré-ménopause.
DOMAINES D'INTERVENTIONS	Éducation et information : La psychologue peut fournir des informations détaillées sur les différents aspects de la ménopause, y compris les changements physiques, et émotionnels qui peuvent survenir. Elle peut aider les femmes à comprendre ces changements et à se préparer aux défis associés à la ménopause. Gestion des symptômes physiques : La psychologue peut aider les femmes à trouver des stratégies efficaces pour gérer les symptômes, que ce soit par des techniques de relaxation, des ajustements du mode de vie ou des traitements médicaux appropriés. Gestion des émotions et de l'humeur : Les changements hormonaux pendant la ménopause peuvent provoquer des fluctuations de l'humeur, des sautes d'humeur, de l'anxiété et de la dépression. La psychologue peut aider les femmes à reconnaître et à gérer ces émotions, en leur fournissant des techniques de gestion du stress, des exercices de respiration, des stratégies de relaxation et en les aidant à développer une pensée positive. Soutien dans les relations familiales et conjugales : La ménopause peut avoir un impact sur les relations familiales et conjugales. La psychologue peut aider les femmes à communiquer avec leur partenaire et leur famille sur les défis émotionnels et physiques qu'elles peuvent rencontrer pendant cette période. Elle peut également aider à résoudre les problèmes de relation qui peuvent survenir en raison des changements associés à la ménopause. Gestion du stress et du bien-être : La ménopause peut être une période de stress et d'incertitude pour de nombreuses femmes. La psychologue peut aider les femmes à développer des stratégies de gestion du stress, à améliorer leur bien-être émotionnel et mental, et à trouver un équilibre entre leurs différents rôles et responsabilités. Soutien dans la prise de décision : La ménopause peut entraîner des décisions importantes concernant la santé, la carrière, les relations et le mode de vie. La psychologue peut aider les femmes à prendre des décisions éclairées en leur fournissant un soutien émotionnel, des informations objectives et des outils de prise de décision. Promotion d'un mode de vie sain : Pendant la ménopause, il est important de maintenir un mode de vie sain pour prévenir les problèmes de santé à long terme. La psychologue peut aider les femmes à adopter des habitudes alimentaires équilibrées, à faire de l'exercice régulièrement, à gérer leur poids, à arrêter de fumer et à réduire leur consommation d'alcool. Soutien dans la gestion des changements de vie : La ménopause peut être une période de transition importante dans la vie d'une femme, marquée par des changements dans la carrière, les rôles familiaux, les relations sociales, etc. La psychologue peut offrir un soutien pour s'adapter à ces changements, pour explorer de nouvelles opportunités et pour trouver un sens renouvelé de la vie.
BÉNÉFICES ATTENDUS	Compréhension des changements : La psychologue peut aider les femmes à comprendre les changements physiques, et émotionnels associés à la ménopause, ce qui peut réduire l'anxiété et la confusion. Gestion des symptômes physiques : La psychologue peut fournir des stratégies de gestion des symptômes physiques tels que les bouffées de chaleur, les troubles du sommeil et les douleurs articulaires, ce qui peut améliorer le confort et la qualité de vie. Gestion des émotions et de l'humeur : La psychologue peut aider les femmes à reconnaître et à gérer les fluctuations d'humeur, l'anxiété et la dépression liées à la ménopause, ce qui peut favoriser une meilleure santé mentale. Soutien émotionnel : La psychologue peut offrir un soutien émotionnel pendant cette période de transition, ce qui peut aider les femmes à faire face aux défis et aux changements associés à la ménopause. Amélioration de la qualité de vie ; Renforcement des relations : La psychologue peut aider les femmes à communiquer avec leur partenaire et leur famille sur les défis et les besoins spécifiques liés à la ménopause, ce qui peut renforcer les relations familiales et conjugales. Prise de décision éclairée : La psychologue peut fournir un soutien dans la prise de décision concernant la santé, la carrière, les relations et le mode de vie pendant la ménopause, ce qui peut favoriser des choix éclairés et adaptés aux besoins individuels. Adoption d'un mode de vie sain : La psychologue peut aider les femmes à adopter des habitudes de vie saines, telles qu'une alimentation équilibrée, l'exercice régulier et la gestion du stress, ce qui peut favoriser une meilleure santé générale. Adaptation aux changements de vie : La psychologue peut offrir un soutien pour s'adapter aux changements de rôles, de carrière et de relations sociales qui peuvent survenir pendant la ménopause, ce qui peut favoriser une transition plus harmonieuse. Renforcement de l'estime de soi : La psychologue peut aider les femmes à renforcer leur estime de soi et leur confiance en elles pendant cette période de transition, ce qui peut favoriser un sentiment de bien-être et d'accomplissement.

	PSYCHOMOTRICIENNE
ROLE	Entretien initial : - Réalise un entretien initial avec la femme pour recueillir des informations sur son histoire médicale, ses symptômes, ses préoccupations et ses objectifs. - Explore les changements physiques, émotionnels et psychologiques qu'elle peut rencontrer pendant la pré-ménopause. - Évalue les facteurs de stress et les impacts quotidiens des symptômes de la pré-ménopause sur sa qualité de vie. Observation clinique : - Observe les manifestations corporelles, les gestes, les postures et les expressions faciales de la femme pour détecter d'éventuels signes de tension, d'anxiété ou de dysfonctionnement moteur. - Évalue l'aisance et la coordination motrice de la femme dans ses activités quotidiennes, telles que la marche, la manipulation d'objets, etc. - Observe les réactions émotionnelles et comportementales de la femme en réponse à des situations spécifiques. Évaluation des capacités motrices : - Évalue la force musculaire, l'endurance et la souplesse de la femme afin de déterminer si des problèmes moteurs sont présents. - Évalue la coordination motrice fine et globale, y compris la motricité fine des mains et la coordination oculo-manuelle. - Mesure l'équilibre et la stabilité posturale de la femme, en identifiant d'éventuels problèmes de déséquilibre ou de chute. Évaluation sensori-motrice : - Évalue les capacités sensorielles de la femme, y compris la perception tactile, la proprioception (sensibilité à la position du corps) et la coordination visuo-motrice. - Évalue la sensibilité et la réactivité aux stimuli sensoriels, tels que la température, la pression et la vibration. - Identifier d'éventuelles difficultés dans le traitement et l'intégration des informations sensorielles. Évaluation des fonctions cognitives et psychomotrices : - Évalue les fonctions cognitives telles que l'attention, la concentration, la mémoire et la résolution de problèmes. - Évalue les fonctions exécutives, telles que la planification, l'organisation et la prise de décision. - Évalue les fonctions pratiques, c'est-à-dire les compétences motrices liées à la réalisation de gestes volontaires et coordonnés. Évaluation de la dimension émotionnelle et psychologique : - Évalue les manifestations émotionnelles de la femme, y compris l'expression des émotions, la régulation émotionnelle et la gestion du stress. - Évalue l'estime de soi, la confiance en soi et l'image corporelle de la femme. - Évalue l'impact des symptômes de la pré-ménopause sur le bien-être psychologique et social de la femme.
DOMAINES D'INTERVENTIONS	Gestion de l'anxiété et du stress : - Aider la femme à identifier et à comprendre les sources d'anxiété et de stress liées à la pré-ménopause. - Enseigner des techniques de relaxation et de respiration pour réduire les niveaux de stress. - Proposer des exercices de relaxation musculaire pour diminuer les tensions corporelles. Amélioration de l'estime de soi et de l'image corporelle : - Travailler sur l'estime de soi et la confiance en soi de la femme en pré-ménopause. - Favoriser une meilleure acceptation et une meilleure appréciation de son corps pendant cette période de transition. - Encourager des activités corporelles et créatives qui renforcent l'image positive de soi. Promotion de l'activité physique adaptée : - Proposer des activités physiques adaptées aux besoins et aux capacités de la femme en pré-ménopause. - Encourager la pratique régulière d'exercices physiques pour améliorer la condition physique globale. - Travailler sur la coordination motrice et l'équilibre pour prévenir les chutes et les blessures. Rééducation et réhabilitation motrice : - Évaluer et traiter les problèmes moteurs tels que les douleurs musculaires, les raideurs articulaires ou les troubles de la coordination. - Proposer des exercices de rééducation pour renforcer les muscles et améliorer la mobilité. - Utiliser des techniques de rééducation sensori-motrice pour améliorer la proprioception et la coordination. Stimulations sensorielles et cognitives : - Mettre en place des activités sensorielles pour stimuler les différentes modalités sensorielles (tactile, visuelle, auditive, etc.). - Proposer des exercices cognitifs pour maintenir et améliorer les fonctions cognitives telles que la mémoire, l'attention et la concentration. - Utiliser des techniques de stimulation multisensorielle pour favoriser la détente et la relaxation. Soutien émotionnel et psychologique : - Offrir un espace de parole et d'écoute bienveillante pour permettre à la femme d'exprimer ses préoccupations, ses émotions et ses difficultés liées à la pré-ménopause. - Proposer des outils de gestion des émotions pour aider la femme à mieux réguler ses réactions émotionnelles. - Travailler sur la résilience et la capacité à faire face aux changements psychologiques et émotionnels associés à la pré-ménopause.
BÉNÉFICES ATTENDUS	Réduction des symptômes physiques : - Diminution des bouffées de chaleur et des sueurs nocturnes. - Soulagement des douleurs articulaires et musculaires. - Amélioration de la qualité du sommeil. Gestion du stress et de l'anxiété : - Réduction de l'anxiété associée aux changements hormonaux et aux symptômes de la ménopause. - Acquisition de techniques de relaxation et de gestion du stress pour favoriser le bien-être émotionnel. Amélioration de l'humeur et de la santé mentale : - Réduction des symptômes dépressifs liés à la ménopause. - Renforcement de l'estime de soi et de la confiance en soi. - Développement de stratégies d'adaptation face aux changements émotionnels. Promotion de l'activité physique et du bien-être physique : - Encouragement à adopter un mode de vie actif et à pratiquer une activité physique régulière. - Amélioration de la condition physique générale et de la posture. - Renforcement des muscles et des articulations pour prévenir les troubles musculo-squelettiques. Amélioration de la qualité de vie globale : - Réduction des troubles du sommeil et de la fatigue. - Augmentation de l'énergie et de la vitalité. - Favorisation d'un équilibre émotionnel et physique optimal. Soutien psychologique et émotionnel : - Renforcement des compétences d'adaptation pour faire face aux changements de vie associés à la ménopause. - Amélioration de la résilience et de la capacité à gérer les défis et les transitions de cette période. Prévention des troubles cognitifs : - Stimuler les fonctions cognitives telles que la mémoire, l'attention et la concentration. - Maintien de la plasticité cérébrale et prévention des troubles de la cognition liés à l'âge.

	SAGE-FEMME
ROLE	Information et éducation : ==> explique les changements hormonaux et physiologiques qui se produisent pendant cette période de transition. ==> informe sur les différents symptômes qui peuvent survenir, tels que les bouffées de chaleur, les troubles du sommeil, les sautes d'humeur, la sécheresse vaginale, etc., et propose des stratégies pour les gérer. ==> fournit des informations sur les options de traitement et les approches naturelles pour soulager les symptômes de la pré-ménopause. Suivi médical et soutien émotionnel : ==> assure le suivi médical régulier des femmes en pré-ménopause, en évaluant leurs symptômes, leur santé générale et leur bien-être. ==> offre un soutien émotionnel et psychologique aux femmes qui peuvent éprouver des difficultés pendant cette période de transition. Gestion des symptômes : ==> propose des mesures non pharmacologiques pour soulager les symptômes de la pré-ménopause, tels que les conseils en matière de nutrition, d'exercice physique et de gestion du stress. ==> recommande des thérapies complémentaires, telles que l'acupuncture, l'homéopathie ou la phytothérapie, pour aider à atténuer les symptômes de manière naturelle. ==> collabore avec d'autres professionnels de la santé pour la prescription de médicaments appropriés, tels que des traitements hormonaux ou des médicaments non hormonaux. Prévention et dépistage : ==> propose des stratégies de prévention pour réduire les risques de complications liées à la pré-ménopause, tels que l'ostéoporose ou les maladies cardiovasculaires. ==> propose des dépistages réguliers, tels que des examens de densité osseuse, des examens de santé cardiovasculaire ou des dépistages de cancers, pour détecter et gérer tout problème de santé éventuel.
DOMAINES D'INTERVENTIONS	Informations et conseils : ==> fournit des informations et des conseils sur les différents aspects de la ménopause, tels que les symptômes, les changements hormonaux, les stratégies d'adaptation, la gestion des bouffées de chaleur, les troubles du sommeil, etc. Suivi médical : ==> effectue un suivi médical régulier. Cela peut inclure des examens cliniques, des bilans de santé, des analyses de sang pour mesurer les niveaux hormonaux, etc. Gestion des symptômes : ==> propose des conseils sur les mesures d'hygiène de vie, les techniques de relaxation, les thérapies alternatives, et éventuellement prescrire des traitements médicaux si nécessaire. Prévention et dépistage : ==> La sage-femme joue un rôle essentiel dans la prévention et le dépistage des maladies liées à la ménopause, telles que l'ostéoporose, les maladies cardiovasculaires, les troubles métaboliques, etc. Elle peut proposer des conseils sur l'alimentation, l'activité physique, et réaliser des examens de dépistage appropriés. Suivi gynécologique : ==> effectue des examens gynécologiques réguliers pour surveiller la santé génitale des femmes. Cela peut inclure des frottis cervico-vaginaux, des échographies pelviennes, des évaluations de l'état de l'utérus, etc. Conseils sur la sexualité : ==> fournit des conseils et des informations sur les changements sexuels liés à la ménopause, tels que la diminution de la libido, la sécheresse vaginale, les douleurs pendant les rapports sexuels, etc. Elle peut proposer des solutions adaptées, telles que l'utilisation de lubrifiants, l'éducation sexuelle, etc. Soutien psychologique : ==> offre un soutien psychologique aux femmes, qui peuvent faire face à des changements émotionnels et psychologiques. Elle peut proposer des techniques de gestion du stress, des conseils sur la santé mentale, et éventuellement orienter vers d'autres professionnels de la santé si nécessaire. Éducation à la santé : ==> fournit une éducation à la santé globale aux femmes, en abordant des sujets tels que l'alimentation équilibrée, l'activité physique, la prévention des maladies, la gestion du poids, etc. Suivi hormonal : ==> En collaboration avec un médecin, la sage-femme peut participer au suivi hormonal des femmes en période de ménopause, en adaptant les traitements hormonaux selon les besoins et les symptômes spécifiques de chaque femme. Orientation vers d'autres professionnels de santé & dispositifs de prévention : ==> orienter (si besoin) les femmes vers d'autres professionnels de santé spécialisés, tels que des gynécologues, des endocrinologues, des psychologues, des diététiciens, ou l'ICOPE, réajustement du schéma vaccinal, mon bilan santé cpm etc., pour une prise en charge plus spécifique et complète.
BÉNÉFICES ATTENDUS	Amélioration de la qualité de vie : - Réduction des symptômes de la ménopause tels que les bouffées de chaleur, les sueurs nocturnes, les troubles du sommeil, etc. - Soulagement des douleurs articulaires et musculaires associées à la ménopause. - Amélioration de la libido et de la sexualité. Gestion efficace des symptômes de la ménopause : - Conseils et stratégies pour faire face aux symptômes physiques et émotionnels de la ménopause. - Utilisation de thérapies alternatives et complémentaires telles que l'acupuncture, l'homéopathie, etc. - Soulagement de la sécheresse vaginale : utilisation de lubrifiants, d'hydratants vaginaux, ou de traitements hormonaux locaux. - Prescription de traitements hormonaux substitutifs, si nécessaire. Prévention des maladies chroniques liées à la ménopause : - Conseils sur l'adoption d'un mode de vie sain (alimentation équilibrée, exercice physique régulier, arrêt du tabac, etc.) pour réduire les risques de maladies cardiovasculaires, d'ostéoporose, de diabète de type 2, etc. - Surveillance régulière de la santé pour dépister et traiter précocement les affections liées à la ménopause. Accompagnement psychologique et émotionnel : - Soutien dans la gestion des changements émotionnels tels que l'anxiété, la dépression, les sautes d'humeur, etc. - Conseils sur les techniques de relaxation, la méditation et la gestion du stress. - Écoute active et compréhension des préoccupations et des sentiments liés à la ménopause. Promotion d'un mode de vie sain et d'une bonne hygiène de vie : - Informations sur l'importance d'une alimentation équilibrée, riche en calcium et en vitamine D pour la santé osseuse. - Encouragement à pratiquer une activité physique régulière pour renforcer les muscles et les os, prévenir la prise de poids et améliorer la santé cardiovasculaire. - Sensibilisation à l'importance de l'hygiène intime et des soins de la peau pendant la ménopause. Accès facilité à l'éducation et à l'information sur la ménopause : - Explication des changements hormonaux et physiologiques associés à la ménopause. - Informations sur les options de traitement disponibles, y compris les avantages et les risques de l'hormonothérapie substitutive. - Conseils sur la prévention et la gestion des problèmes de santé spécifiques à la ménopause. Installation d'un suivi médical régulier ; Adaptation des traitements hormonaux : En collaboration avec un médecin, la sage-femme peut aider à adapter les traitements hormonaux selon les besoins et les symptômes spécifiques de chaque femme. Orientation vers d'autres professionnels de santé : Si nécessaire, la sage-femme peut orienter les femmes vers d'autres professionnels de santé spécialisés pour une prise en charge complète et adaptée, comme des gynécologues, des psychologues, des diététiciens, Ergo, Psychomot, etc. Cela permet une approche multidisciplinaire pour

	ÉDUCATEUR ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE
ROLE	Évaluation initiale : il effectue une évaluation initiale de la condition physique, de l'historique médical et des objectifs de la femme en situation de ménopause. Cela lui permet de mieux comprendre les besoins et les capacités de la personne et de concevoir un programme d'exercices adaptés à ses besoins spécifiques. Conception d'un programme d'exercices adaptés : il conçoit un programme d'exercices personnalisés en tenant compte des symptômes de la ménopause tels que les bouffées de chaleur, la prise de poids, les changements d'humeur, etc. Il adapte les exercices en fonction des capacités physiques, des préférences et des contraintes individuelles de la femme. Enseignement des techniques d'exercices : il enseigne à la femme les techniques d'exercices appropriées, en mettant l'accent sur l'importance de l'échauffement, du renforcement musculaire, de l'endurance cardiovasculaire et de la flexibilité. Il guide également la femme sur la bonne exécution des exercices pour éviter les blessures et maximiser les bienfaits. Gestion des symptômes de la ménopause : Il peut recommander des exercices de relaxation, de respiration et de méditation pour réduire le stress et favoriser le bien-être global de la femme. Suivi et ajustement du programme d'exercices : il effectue un suivi régulier de la progression de la femme et ajuste le programme d'exercices en fonction de ses besoins changeants. Il encourage la femme à fixer des objectifs réalistes et à rester motivée tout au long de son parcours de remise en forme. Prévention des maladies liées à la ménopause : il informe la femme sur les bienfaits de l'exercice physique dans la prévention des maladies liées à la ménopause telles que l'ostéoporose, les maladies cardiovasculaires et le diabète de type 2. Il encourage la femme à maintenir une activité physique régulière pour réduire les risques de ces maladies. Encouragement et soutien : il joue un rôle crucial en encourageant et en soutenant la femme dans sa pratique de l'exercice physique. Il lui apporte un soutien moral, l'encourage à rester motivée et l'aide à surmonter les obstacles qui pourraient entraver sa participation à l'activité physique.
DOMAINES D'INTERVENTIONS	Suivi de l'activité physique : Le moniteur permettra de mesurer et d'enregistrer les différentes activités physiques réalisées par les femmes ménopausées, telles que la marche, la course, le vélo, etc. Il fournira des données précises sur la durée, l'intensité et la fréquence de chaque activité. Analyse de la dépense énergétique : En utilisant des indicateurs spécifiques, le moniteur calculera la dépense énergétique des femmes ménopausées pendant leurs activités physiques. Cela permettra de surveiller leur niveau d'effort et d'adapter les recommandations en conséquence. Suivi de la fréquence cardiaque : Le moniteur surveillera en continu la fréquence cardiaque des femmes ménopausées pendant leurs activités physiques. Cela permettra de détecter toute anomalie ou irrégularité et d'ajuster les recommandations en conséquence. Suivi de la qualité du sommeil : Le moniteur sera également capable de collecter des données sur la qualité du sommeil des femmes ménopausées telles que la durée du sommeil, ainsi que les éventuels troubles du sommeil. Recommandations personnalisées : En analysant les données collectées, le moniteur générera des recommandations personnalisées pour les femmes ménopausées. Ces recommandations porteront sur l'activité physique, le repos, l'alimentation et d'autres aspects liés au bien-être global. Elles viseront à aider les femmes ménopausées à maintenir une bonne santé physique et mentale. Suivi de la progression : Le moniteur permettra de suivre la progression des femmes ménopausées dans leurs objectifs d'activité physique. Il notera les améliorations réalisées au fil du temps, ce qui permettra de mesurer les progrès et de maintenir la motivation.
BÉNÉFICES ATTENDUS	Réduction des symptômes de la ménopause ; Amélioration de la condition physique : L'activité physique adaptée permet d'améliorer et de renforcer le système cardiovasculaire, en augmentant la force musculaire, en améliorant la flexibilité et l'équilibre. Prévention de l'ostéoporose : L'exercice régulier, en particulier les exercices de renforcement musculaire et de port de poids, peut contribuer à prévenir la perte osseuse et l'ostéoporose. Réduction du risque de maladies cardiovasculaires : L'activité physique régulière aide à réduire le risque de maladies cardiovasculaires telles que l'hypertension artérielle, les maladies cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux. Contrôle du poids : L'exercice physique régulier combiné à une alimentation équilibrée peut aider à contrôler le poids, qui a tendance à augmenter pendant la ménopause en raison des changements hormonaux. Amélioration de l'humeur et de la santé mentale : L'activité physique régulière favorise la libération d'endorphines, les hormones du bien-être, ce qui peut améliorer l'humeur, réduire le stress, l'anxiété et la dépression. Augmentation de l'énergie et de la vitalité : L'exercice régulier peut augmenter l'énergie, réduire la fatigue et améliorer la qualité du sommeil, ce qui permet aux femmes en situation de ménopause de se sentir plus dynamiques. Renforcement de la confiance en soi : L'atteinte des objectifs d'activité physique et l'amélioration de la condition physique peuvent renforcer la confiance en soi et l'estime de soi des femmes en situation de ménopause. Socialisation et soutien : Les séances d'activité physique adaptée peuvent offrir un environnement social favorable, permettant aux femmes en situation de ménopause de rencontrer d'autres personnes partageant les mêmes préoccupations et de bénéficier d'un soutien mutuel. Prévention des maladies chroniques : L'activité physique régulière peut contribuer à la prévention des maladies chroniques telles que le diabète de type 2, certains types de cancer, les maladies pulmonaires et les maladies neuro-dégénératives.



Fiche navette de recommandations interprofessionnelles du logiciel WEDA

fiche navette PPP ménopause	
INFORMATIONS GENERALES	
Date de création :	
Objectif principal :	☐ optimiser la qualité de vie ☐ prévenir les complications liées à la ménopause.
CONTEXTE CLINIQUE ET PRIORITES	
Symptômes principaux	
physiques :	☐ Bouffées de chaleur ☐ sécheresse vaginale ☐ douleurs articulaires ☐ prise de poids
Psychologiques :	☐ Anxiété ☐ irritabilité ☐ troubles du sommeil ☐ baisse de l'estime de soi
Autres :	
Antécédents	
	☐ Ostéoporose ☐ maladies cardiovasculaires ☐ dépression
Traitements en cours.	
THS :	☐ oui ☐ non
	☐ antidépresseurs ☐ suppléments (calcium, vitamine D) ☐ autres
précisions :	
Précautions	
	☐ Allergies ☐ contre-indications à l'activité physique
ROLES ET INTERVENTIONS PAR PROFESSIONNEL	
Psychologue	
Objectifs :	☐ Évaluer l'impact émotionnel de la ménopause. ☐ Prévenir/traiter les troubles anxio-dépressifs.
Actions souhaitées :	☐ Entretiens individuels, ☐ groupes de parole. ☐ Techniques de gestion du stress (pleine conscience, TCC).
Communication :	☐ Transmettre au médecin référent tout besoins du domaine psychiatrique.
Diététicien(ne)	
	☐ Prévenir l'ostéoporose et les risques cardiovasculaires via l'alimentation



Dietéticien(ne)

Objectifs :

- ☐ Prévenir l'ostéoporose et les risques cardiovasculaires via l'alimentation.
- ☐ Adapter les apports caloriques à la baisse du métabolisme.

Actions souhaitées :

- ☒ Plan personnalisé : calcium (produits laitiers, amandes), oméga-3 (poissons gras), fibres...
- ☐ Limiter alcool, caféine et aliments ultra-transformés

Communication :

- ☐ Signaler toute difficulté d'adhésion au régime ou trouble du comportement alimentaire

Ergothérapeute

Objectifs :

- ☐ Faciliter l'autonomie dans les activités quotidiennes malgré la fatigue/douleurs

Actions souhaitées :

- ☐ Aménagement du domicile/travail (ex. : siège ergonomique).
- ☐ Stratégies pour économiser l'énergie et améliorer le sommeil.

Communication :

- ☐ Proposer des outils adaptés (ex. : applications de rappel pour la mémoire).

Psychométricien(ne)

Objectifs :

- ☐ Dépister un déclin cognitif anormal (vs. effets de l'anxiété/ménopause).

Actions souhaitées :

- ☐ Tests standardisés (MoCA, MMSE) suivi régulier.
- ☐ Ateliers de stimulation cognitive.

Communication :

- ☐ Partager les résultats avec le psychologue et le médecin

Moniteur d'Activité Physique Adaptée (APA)

Objectifs :

- ☐ Renforcer la masse musculaire et osseuse prévention des chutes
- ☐ Améliorer le bien-être mental via l'exercice

Actions :

- ☐ Programme adapté : marche nordique, yoga, aquagym.
- ☐ Éviter les sports à impacts.

Implication de la patiente

Objectifs :

- ☐ Cahier de suivi rempli par la patiente (symptômes, humeur, activité physique).

- ☐ Ateliers éducatifs pluridisciplinaires (ex. : Nutrition et exercice post-ménopause).

Contacts Uraents



Questionnaire enquête « votre perception de la prévention »



VOTRE PERCEPTION DE LA PRÉVENTION



Bonjour,

Dans le cadre de la mise en œuvre d'un protocole pluri professionnel, j'ai été chargé de réaliser une étude sur les perceptions des médecins généralistes en matière de prévention en santé, ainsi que le temps qu'ils peuvent y consacrer.

Je vous serais reconnaissant d'accepter de répondre à ces questions, et je vous remercie par avance du temps que vous pourrez y consacrer.

CAZILLAC DENIS
Coordinateur MSP

1	Quelle est la durée moyenne d'une consultation de prévention dans votre pratique ? *
☐	entre 5 min & 20 min
☐	20 min
☐	30 min
☐	40 min
☐	plus de 40 min

2	2. Combien de temps consacrez-vous chaque semaine aux activités de prévention (hors consultations) ? *
☐	Je n'ai pas de temps à consacrer aux activités de prévention
☐	moins d'une heure
☐	plus d'une heure
☐	Autres: précisez svp :

3	Quels types d'activités de prévention effectuez-vous régulièrement ? (cocher toutes les réponses pertinentes) *
☐	Vaccinations
☐	Dépistages (ex : cancer, diabète, hypertension)
☐	Conseils en nutrition et en exercice physique
☐	Éducation sur les maladies chroniques
☐	Promotion de la santé mentale
☐	Prévention des maladies infectieuses
☐	autres, précisez :

4	Quels sont les principaux obstacles ou défis auxquels vous êtes confrontés pour consacrer du temps à la prévention ? *
☐	Manque de temps,
☐	Pression financière (consultation curative mieux rémunérée)
☐	Manque de ressources (brochure, outil de dépistage)
☐	Manque de formation
☐	Priorité clinique (priorité donnée aux maladies existantes des patients)
☐	Attente des patients (plus connecté sur le traitement des symptômes)
☐	Manque de soutien institutionnel (Absences d'incitations financières, ou politiques défavorables)
☐	Manque de coordination & de logistique
☐	Manque de sensibilisation
☐	Autre, précisez :

5	Avez-vous accès à des ressources ou à des outils spécifiques pour vous aider dans vos activités de prévention ? *
☐	Oui
☐	Non

6	Avez-vous déjà reçu une rémunération spécifique pour des actions de prévention (Cpts, autres milieux associatifs...) ? *
☐	Oui
☐	Non

7	Quelle est votre perception de l'importance de la prévention dans votre pratique ? *
☐	C'est une approche efficace pour réduire le risque de maladies et améliorer la santé globale de nos patients.
☐	C'est une partie intégrante du rôle de médecins , vous estimez avoir la responsabilité d'éduquer et d'encourager vos patients à adopter des comportements préventifs.
☐	C'est un moyen d'aider à prévenir l'apparition de maladies graves & à réduire les coûts de santé à long terme pour améliorer la qualité de vie de nos patients.
☐	C'est un moyen qui nécessite l'engagement actif des patients, vous estimez que votre rôle est de fournir des informations et des conseils pour aider vos patients à prendre des décisions éclairées en matière de prévention.
☐	Vous êtes conscients.es de l'importance de la prévention, mais vous êtes limité.es dans vos capacités à y consacrer du temps en raison de vos contraintes de temps, et de votre charge de travail élevées.
☐	Vous pensez que la mise en place de remboursements supplémentaires, ou de primes liées aux résultats de santé préventifs, seraient plus motivant pour l'organisation d'actions de prévention
☐	Vous considérez la prévention comme une priorité inférieure par rapport au traitement des maladies existantes, en raison de la nature urgente de problèmes de santé rencontrés en consultation.
☐	Vous avez des opinions divergentes quant à l'efficacité des mesures préventives
☐	Vous estimez que la responsabilité de la prévention revient principalement aux patients eux-mêmes.
☐	Vous estimez que la prévention renforce la relation de confiance avec vos patients, en montrant votre engagement envers leur santé à long terme.
☐	Autre, précisez: :

8	Avez-vous reçu une formation spécifique en matière de prévention lors de vos études médicales ? *
☐	Oui
☐	Non

9	Comment jugez-vous l'efficacité de vos activités de prévention ? *
☐	Vous faites confiances aux données épidémiologiques qui vous sont transmises
☐	Vous observez le comportement de santé de vos patients (tabagisme, alcool, activité physique, alimentation...)
☐	Vous surveillez les facteurs de risques mesurables (TA? IMS? cholestérol ...)
☐	Vous faites confiance aux résultats de santé que vous obtenez
☐	Vous mesurez les connaissances de vos patients
☐	Vous faites confiance aux indicateurs de performance qui vous sont transmis (Taux de dépistage de cancer, vaccination ...)
☐	Vous menez vos propres enquêtes en utilisant des méthode de recherche
☐	Autre, précisez: :

10	Selon vous, quels seraient les solutions (ou moyens) qui permettrait d'améliorer le temps que vous consacrez à la prévention, dans votre pratique médicale ?



Résultats enquête « votre perception de la prévention »

<https://analytics.dragnsurvey.com/report/view/8393d2cf>



Liste des différents traitements hormonaux et non hormonaux disponibles

FAMILLES	NOMS	
TTT HORMONAUX SUBSTITUTION	ACTIVELLE ; AVADENE ; CLIMARA ; CLIMASTON ; CLIMENE ; CLIMODIENE ; COLPRONE ; DELIDOSE ; DERMESTRIL - DERMESTRIL SEP- TEM ; DIVINA - DUOVA ; DUPHASTON ; ESTRADERM - VI- VELLEDOT ; ESTRAPATCHESTRE- VA - FEMSEPT ; FEMSEPTCOMBI - FEMSEPTVO ; KLIOGEST - NOVE- FEMME - TRISE- QUENS ; LIVIALLUTENYL ; LUTERAN ; MENAELLE ; NAEMIS ; OESCLIM - OROMONE ; OESTROGEL - OESTRO- DOSE - THAIS - THAIS- SEPT ; PHYSIOGINE ; PROVAMES ; SURGESTONE ; UTROGESTAN	ESTIMA ; PROGESTAN ; PROGESTERONE BIOGARAN ; PROGESTERONE VIATRIS ; UTROGESTAN ; LUTÉNYL et LUTÉRAN
OEUSTROGENE VOIE CUTANÉE	DÉLIDOSE ; DERMESTRIL ; DERMESTRIL SEPTM ; ESTRÉVA gel ; FEMSEPT ; FEMSEPTVO ; OESTRODOSE ; THAIS THAIS SEPT	ACTIVELLE ; CLIMASTON 0,5 mg/2,5 mg ; CLIMASTON 1 mg/5 mg, 1 mg/10 mg et 2 mg/10 mg ; DIVINA ; DUOVA ; KLIOGEST
OEUSTROGENE VOIE ORALE	OROMONE ; PHYSIOGINE comprimé ; PROVAMES	BUSSEL ; COLPOTROPHINE ; ESTRING ; FLORGYNAL ; GYDRELLE ; PHYSIOGINE ovule et crème ; TROPICRÈME ; TROPICIL
PROGESTATIFS VOIE ORALE	COLPRONE ; DUPHASTON ;	AUTRE TRAITEMENT DÉRIVES SYNTHÉTIQUES TIBOLONE ; LIVIAL ; TIBOLONE CCD ; TIBOLONE VIATRIS PRASTÉRONÉ
		HOMÉOPATHIE ACTHÉANE ; LACHESIS COMPLEXE No 122
		OLIGO ÉLÉMENTS OLIGOSOL ZINC-CUIVRE OLIGOSTIM ZINC-CUIVRE
		ACIDE AMINÉ ABUFÈNE
		PHYTOTHÉRAPIE FÉMELIS ACTÉE À GRAPPES NOIRES (CICICIFUGA) ; TRÉFLE ROUGE ; SOJA ; CÔNES DE HOUBLON ; GRAINE DE LIN ; SAUGE OFFICINALE ; GINGSENG ; ACHILLÉE MILLEFEUILLE
		COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES BIOPAUSE cp : FADIAMONE MENOPAUSE cp + caps molle FEMINABIANE ; MENO'CONFORT cp GONAXINE 300 cp ménopause ; ISIOPAUSE gél ; MENOGYNE gél pré-ménopause ménopause ; MENOLISTICA caps femme 40 + ; MENOXINE cp bien-être féminin ménopause ; NUTRIXEAL Gattilier gél ; NUTRIXEAL Mexican Yam Diosgénine gél ; NUTRIXEAL Shatavari Asparagus racemosus gél ; SERELYS MENO gél ; TAIDO MENOA gél ; TAIDO MENOACTIV gél ISOFLONE ; DHEA ; IGNAME SAUVAGE OU YAM ; VITAMINE E ; ENDOPHOSPHOLIPIDES ; GELÉE ROYALE ; CALCIUM ;



Infographie de communication pour les patientes

MB ÉNOVIE
SP

MESDAMES, VOUS AVEZ PLUS DE 40 ANS...



MÉDECIN
GÉNÉRALISTE

SAGE-FEMME

ERGOTHÉRAPEUTE

DIÉTÉTICIENNE-
NUTRITIONNISTE

ACTIVITÉ PHYSIQUE
ADAPTÉE

PSYCHOLOGUE

PHARMACIEN

PSYCHOMOTRICIENNE

TOUS À VOTRE ÉCOUTE

POINT
SANTÉ

RELACHEMENT
DE
PÉRINÉE

PRISE
DE
POIDS

SÈCHERESSE
VAGINALE

TROUBLES
DE LA
LIBIDO

BOUFFÉES
DE
CHALEUR

N'HÉSITEZ PLUS À PRENDRE SOIN DE VOUS



04.67.54.49.80

@ MspBENOVIE34@OUTLOOK.FR



Signatures de professionnels investis dans le protocole

NOM & PRÉNOM
PROFESSION
SIGNATURE

NOM & PRÉNOM
PROFESSION
SIGNATURE

NOM & PRÉNOM
PROFESSION
SIGNATURE

NOM & PRÉNOM
PROFESSION
SIGNATURE

NOM & PRÉNOM
PROFESSION
SIGNATURE

NOM & PRÉNOM
PROFESSION
SIGNATURE

NOM & PRÉNOM
PROFESSION
SIGNATURE

NOM & PRÉNOM
PROFESSION
SIGNATURE

NOM & PRÉNOM
PROFESSION
SIGNATURE

NOM & PRÉNOM
PROFESSION
SIGNATURE

NOM & PRÉNOM
PROFESSION
SIGNATURE

NOM & PRÉNOM
PROFESSION
SIGNATURE

NOM & PRÉNOM
PROFESSION
SIGNATURE

NOM & PRÉNOM
PROFESSION
SIGNATURE

NOM & PRÉNOM
PROFESSION
SIGNATURE

NOM & PRÉNOM
PROFESSION
SIGNATURE

NOM & PRÉNOM
PROFESSION
SIGNATURE

NOM & PRÉNOM
PROFESSION
SIGNATURE

NOM & PRÉNOM
PROFESSION
SIGNATURE

NOM & PRÉNOM
PROFESSION
SIGNATURE

NOM & PRÉNOM
PROFESSION
SIGNATURE

NOM & PRÉNOM
PROFESSION
SIGNATURE

NOM & PRÉNOM
PROFESSION
SIGNATURE

NOM & PRÉNOM
PROFESSION
SIGNATURE