



VIVEZ SEREINEMENT VOTRE MÉNOPAUSE

Comprendre pour agir et se sentir mieux.

Faites le méno-check

Les symptômes de la checklist (située au verso) peuvent tous être liés à la (péri)ménopause. Mais parce que chaque femme est unique, il se peut que vous ne les ressentiez pas tous.

Utilisez cet outil simple pour identifier les éventuels symptômes de la (péri)ménopause et parlez-en à votre médecin. Ensemble, vous pourrez ainsi examiner les différentes options pour faire face à tout type de désagrément.

Pour en savoir plus sur les symptômes de la (péri)ménopause et les différentes options, consultez le site web de WIM.



Avez-vous ressenti un ou plusieurs des **symptômes** ci-dessous au cours des quatre dernières semaines ? Alors, il est possible que vous soyez en (péri)ménopause.

Symptômes	Indiquez votre réponse	
	Oui	Non
Anxiété : beaucoup d'inquiétude ou de tension ; sentiment de stress, de panique, d'accablement.	Oui	Non
Bouffées de chaleur / Sueurs nocturnes : chaleur intense et diffuse, généralement au niveau de la poitrine, du cou ou du visage ; transpiration excessive ; accélération du rythme cardiaque.	Oui	Non
Brouillard cérébral : difficulté à se concentrer ; oubli fréquents ; mauvaise récupération des mots ; distraction facile ; sentiment d'être à côté de la plaque.	Oui	Non
Dépression : sentiment d'abattement ou d'absence d'espoir ; perte d'intérêt pour des choses autrefois appréciées ; fatigue facile ; sautes d'humeur accrues ; sentiment d'être dépassée par les événements ; les petites tâches demandent beaucoup d'énergie.	Oui	Non
Douleurs articulaires : douleurs, chaleur ou gonflement, en particulier au niveau du cou, du dos, des genoux, des chevilles, des doigts, des coudes ou de la mâchoire ; sensations de raideur et de craquement inhabituels.	Oui	Non
Fatigue : manque d'énergie ; un sentiment persistant de faiblesse, d'épuisement ou de manque d'énergie; fatigue facile.	Oui	Non
Incontinence : fuites urinaires lors du rire ou de la toux ; perte de contrôle de la vessie.	Oui	Non
Infections des voies urinaires (IVU) : infection bactérienne dont les symptômes comprennent des mictions fréquentes, des brûlures, un changement de couleur ou d'odeur de l'urine, des douleurs dans la région pelvienne, de la fièvre et/ou des nausées.	Oui	Non

Symptômes	Indiquez votre réponse	
Irritabilité : impatience inhabituelle ; colère/rage soudaine ; frustration facile.	Oui	Non
Maux de tête et/ou migraines : douleurs à la tête, souvent intenses et lancinantes, parfois jusqu'à l'affaiblissement ; nausées ; sensibilité à la lumière et/ou au bruit.	Oui	Non
Modifications de la peau et/ou des cheveux : peau sèche ; démangeaisons ; cheveux clairsemés ou en perte de vitesse ; apparition de nouveaux poils sur le visage ; apparition de taches sombres.	Oui	Non
Modifications du cycle menstruel : flux sanguin plus léger ou plus important ; cycles plus courts ou plus longs ; absence totale de cycles.	Oui	Non
Palpitations cardiaques : battements de cœur rapides, saccadés ou palpitants.	Oui	Non
Perte de libido : diminution de la libido ; difficulté à se sentir excité.	Oui	Non
Prise de poids : augmentation du poids, en particulier au niveau de l'abdomen et des cuisses ; sensation de ballonnement.	Oui	Non
Rapports sexuels douloureux : sécheresse ou tension vaginale ; brûlure dans le vagin ou la vulve avant, pendant ou après les rapports sexuels.	Oui	Non
Troubles du sommeil : difficultés à s'endormir ou à rester endormi ; sommeil agité ou irrégulier.	Oui	Non

Discutez de vos résultats et/ou questions avec votre **médecin généraliste ou gynécologue**.

Table des matières

Qu'est-ce que la (péri)ménopause, en fait ?	2
À quel âge commence la péri(ménopause) ?	3
• Ménopause précoce ou prématurée	3
Les hormones et leur rôle dans le cycle menstruel.....	4
Et la (péri)ménopause alors ?.....	5
Symptômes de la (péri)ménopause – les connaissiez-vous tous ?	7
Quand consulter un médecin ?	10
• L'importance d'un diagnostic correct.....	11
• Préparez-vous bien avant votre visite chez le médecin	11
Complications possibles durant la postménopause.....	12
• Maladies cardiovasculaires.....	13
• Ostéoporose ou décalcification osseuse.....	14
La (péri)ménopause au travail	15
Que faire face à ces symptômes de (péri)ménopause ?	16
• Les traitements non médicamenteux	17
• Traitements médicamenteux.....	19
DéTECTer à temps le cancer du sein.....	20
• Faites régulièrement des autopalpations des seins	20
• Prenez rendez-vous pour une mammographie.....	21
Entretenez votre plancher pelvien.....	22
Qu'est-ce que Woman In Menopause (WIM) ?	24
• Vous n'êtes pas seule !	24

Vivez sereinement votre ménopause !

Comprendre ce qui arrive à votre corps durant la ménopause vous aidera à y faire face positivement. Avec cette brochure, Woman In Menopause (WIM) vous aide à mieux **comprendre** votre (péri)ménopause afin que vous puissiez **profiter** pleinement de cette nouvelle phase de la vie.

Qu'est-ce que la (péri)ménopause, en fait ?¹

La **ménopause** est un processus biologique naturel qui désigne la **fin de vos cycles menstruels**. C'est donc la fin de votre fertilité, mais aussi le début d'une nouvelle phase de la vie. Vos ovaires produisent de moins en moins d'œstrogènes et de progestérone, ce qui finit par empêcher votre corps d'avoir ses règles.

Cette diminution progressive de la production d'hormones (qui débute d'ailleurs avant la ménopause) entraîne également des **changements physiques** et d'éventuels problèmes de santé (référez-vous à la « méno-checklist »). Cette période de transition située entre les premiers symptômes cliniques et/ou biologiques et les 12 mois qui suivent vos dernières menstruations (appelées aussi règles) porte le nom de **périménopause**.²

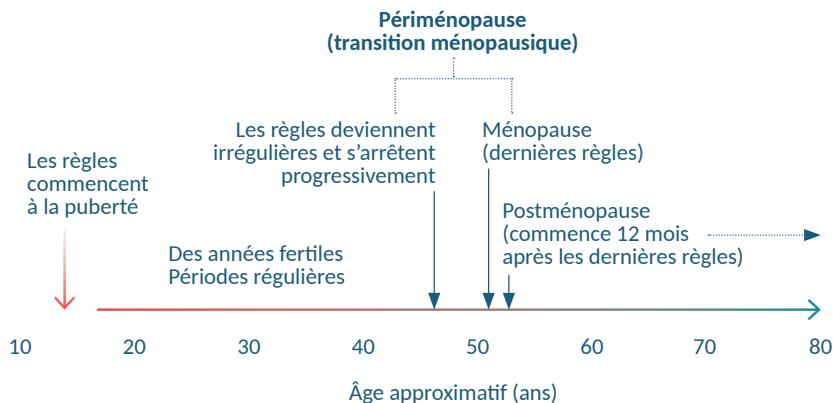
12 mois après vos dernières menstruations commence la **postménopause**.

En bref

↳ **Ménopause** : les dernières règles

↳ **Périménopause** : la période de transition entre les premiers symptômes jusqu'aux 12 mois qui suivent vos dernières règles

↳ **Postménopause** : à partir de 12 mois après vos dernières règles



À quel âge commence la péri-ménopause ?²

Chaque femme est unique, tout comme le moment où apparaissent les premiers symptômes de la ménopause. L'âge moyen de la péri-ménopause est de **47,5 ans**.³ Il faut en moyenne **3 à 4 ans** pour que les menstruations cessent complètement.

De nombreux facteurs peuvent influer sur l'âge de la ménopause.⁴ Par exemple, la péri-ménopause commence en général plus tôt chez les fumeuses que les non-fumeuses.⁵ À l'inverse, certains facteurs n'influent pas sur l'âge de la ménopause : citons entre autres le nombre d'enfants, l'âge de la dernière grossesse, l'utilisation de la pilule contraceptive, ...²

Ménopause précoce ou prématurée^{1,6}

Chez certaines femmes, le cycle des menstruations s'arrête avant l'âge de 40 ans. C'est ce qu'on appelle la 'ménopause précoce'. **Différentes causes** peuvent être à la base de ce phénomène.

▷ Insuffisance ovarienne précoce (IOP) :

2 % des femmes souffrent d'une défaillance (ou d'une insuffisance) prématuée des ovaires. Elles cessent alors d'ovuler, ce qui peut entraîner des symptômes de ménopause.

▷ Maladies chroniques :

la (péri)ménopause débute parfois plus tôt chez les femmes atteintes d'une maladie chronique telle que l'insuffisance rénale, l'hypothyroïdie, la polyarthrite rhumatoïde, l'épilepsie ou la migraine.

▷ Endométriose :

cette affection touche aussi des tissus similaires à l'extérieur de l'utérus (par ex. les ovaires et les trompes de Fallope). Ce tissu réagit aux hormones féminines, mais pendant les menstruations, les tissus accumulés ne peuvent pas s'écouler du corps naturellement.

▷ Interventions chirurgicales :

si vos ovaires ont été enlevés, vous cesserez d'avoir vos règles et vous pourriez ressentir des symptômes de ménopause. Si seul l'utérus a été enlevé, la femme cessera d'avoir ses règles, mais elle ne connaîtra pas de ménopause.

▷ Traitements médicaux :

la radiothérapie d'un cancer situé dans la région abdominale peut entraîner l'apparition précoce de la ménopause.

Les hormones et leur rôle dans le cycle menstruel^{1,2,7}

Les hormones jouent un rôle central dans votre cycle menstruel. En prenant de l'âge, les ovaires produisent moins d'oestrogènes et de progestérone, à savoir les hormones qui contrôlent vos règles. Et ce, jusqu'à ce que vos règles cessent complètement à la ménopause.

Pour que vous puissiez bien le comprendre, nous vous expliquons d'abord comment fonctionne le **cycle menstruel**. Celui-ci se compose de deux phases ayant des interactions spécifiques (voir schéma).

► La phase qui précède l'ovulation s'appelle la **phase folliculaire**. L'hypophyse - une glande située dans votre cerveau - sécrète alors l'hormone folliculostimulante (FSH). Elle stimule les follicules de vos ovaires afin de produire un ovule mature et provoque aussi l'épaississement de la muqueuse de votre utérus. **L'ovulation** elle-même est causée par un pic d'une autre hormone qui est également produite par l'hypophyse : l'hormone lutéinisante (LH). Celle-ci provoque l'ouverture du follicule et la libération de l'ovule mature.

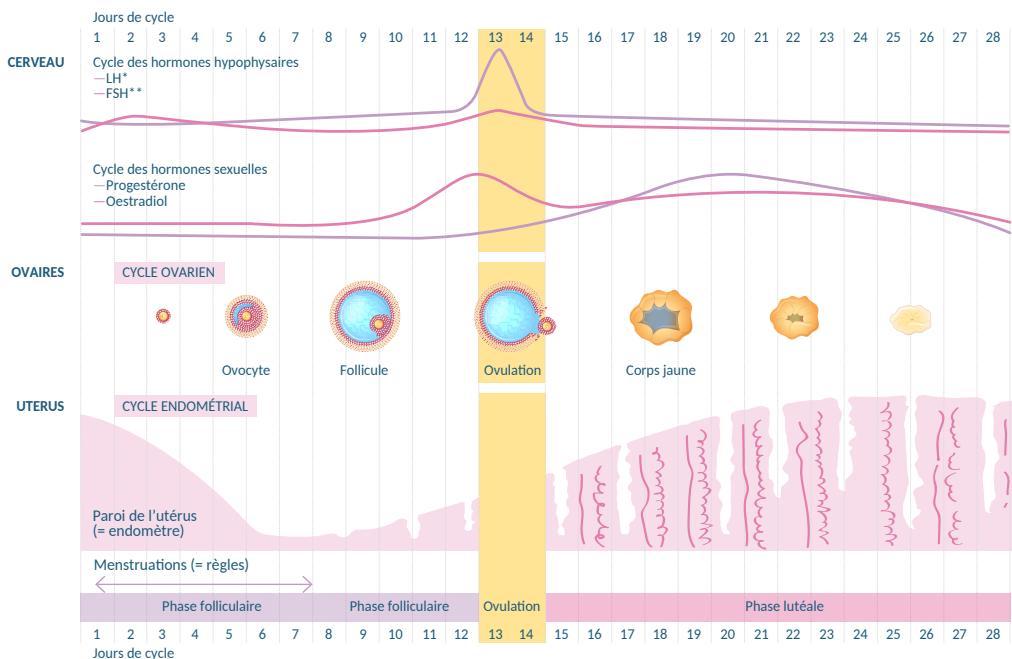
► La phase qui suit l'ovulation s'appelle la **phase lutéale**. Le follicule se transforme en un corps Ouiune, également appelé corpus luteum (d'où le nom de phase lutéale). Ce corps Ouiune produit de la progestérone et prépare ainsi l'endomètre à l'implantation de l'ovule fécondé.

Si l'ovule n'est pas fécondé, le corps Ouiune rétrécit, et la production de progestérone diminue. Et cela a pour conséquence l'évacuation de la couche supérieure de la muqueuse de votre utérus : ce sont vos **menstruations**.

Et la (péri)ménopause alors ?^{2,5}

En prenant de l'âge, votre **réserve d'ovules s'épuise** et vos ovaires répondent moins aux stimuli des hormones situées de votre cerveau. La qualité des ovulations diminue, les corps Ouiunes produisent moins de progestérone et les **règles deviennent plus irrégulières**.

Les modifications dans votre équilibre hormonal sont souvent accompagnées de soucis de santé typiques de la pérимénopause.

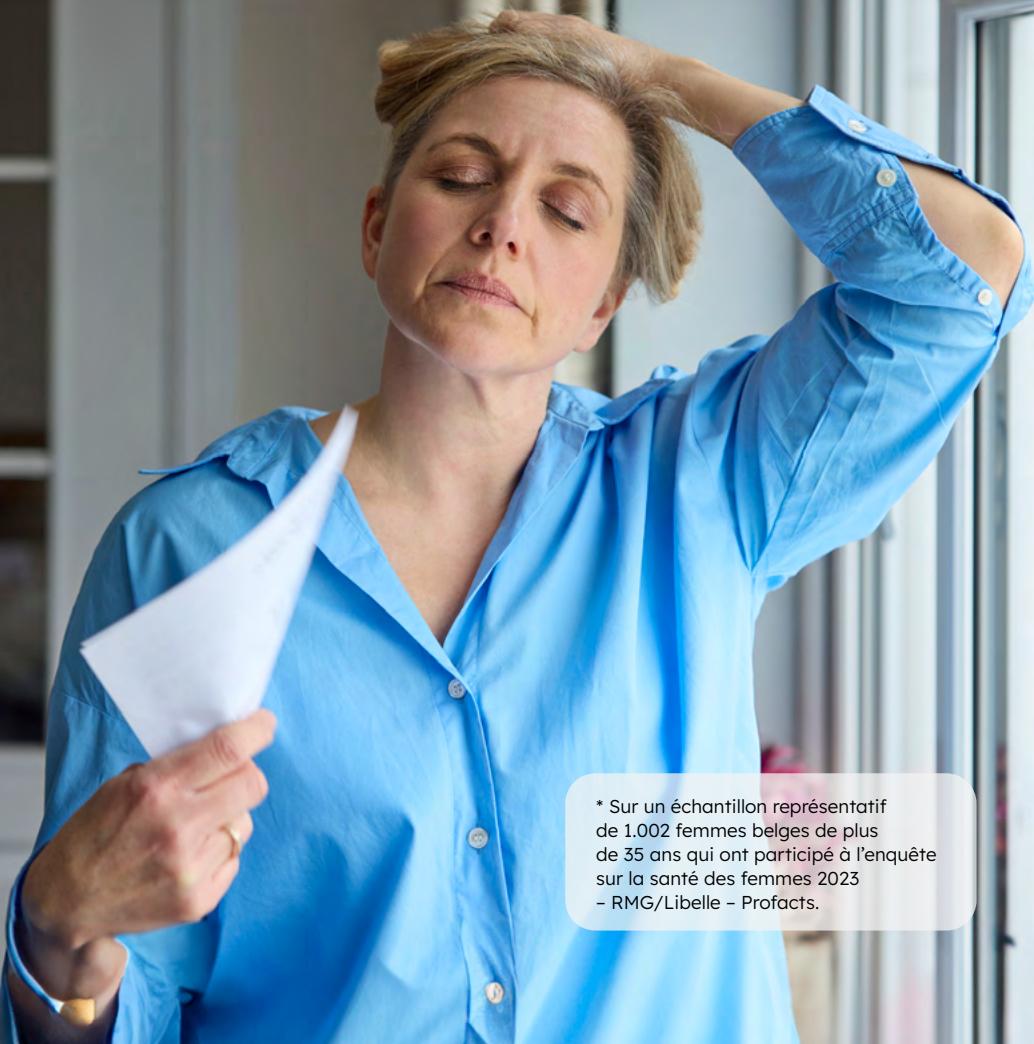


* LH : Hormone lutéinisante

** FSH : Hormone folliculostimulante

66

79 % des femmes
ne se rendent
pas compte que
la ménopause peut
aussi être à l'origine
de leurs soucis
de santé.*²⁵ 99



* Sur un échantillon représentatif de 1.002 femmes belges de plus de 35 ans qui ont participé à l'enquête sur la santé des femmes 2023
- RMG/Libelle - Profacts.

Symptômes de la (péri)ménopause – les connaissez-vous tous ?^{1,2,5,8}

La (péri)ménopause a un impact sur votre corps. La plupart des femmes ressentent d'ailleurs une série de symptômes durant cette période. Mais chaque femme est unique, et les symptômes que vous ressentez le sont tout autant. En voici quelques-uns.



↓ Bouffées de chaleur, frissons et sueurs nocturnes :

une sensation soudaine de chaleur intense ou des vagues de frissons principalement au niveau du haut du corps (visage, cou et poitrine). Il s'agit généralement de crises occasionnelles sur une courte période, de jour comme de nuit (sueurs nocturnes).



↓ Problèmes de sommeil :

les sueurs nocturnes et d'autres symptômes physiques ou mentaux de la (péri)ménopause peuvent avoir un impact négatif sur votre sommeil. Ce qui peut aussi entraîner de la fatigue.



↓ Fatigue et brouillard cérébral :

les symptômes les plus négligés de la (péri)ménopause. Les troubles du sommeil – entre autres – ayant lieu durant la (péri)ménopause peuvent causer une diminution de vos performances physiques et intellectuelles.



↓ Maux de tête et migraines :

même si leur cause exacte peut varier, ces maux de tête ou migraines sont parfois attribués à des fluctuations des niveaux hormonaux.



↓ Anxiété, sautes d'humeur, dépression :

un faible taux d'œstrogènes peut interférer avec le contrôle des émotions. Cela peut se manifester par de l'anxiété, des attaques de panique, de l'irritabilité, des symptômes dépressifs, des phobies ou même de la paranoïa.



↓ Prise de poids :

les changements hormonaux augmentent la probabilité que les femmes, à la manière des hommes, prennent du poids autour de la taille. Ceux-ci n'entraînent pas de prise de poids en soi, mais avec l'âge, la masse musculaire a tendance à diminuer, contrairement à la masse grasse qui augmente.



↓ Douleurs articulaires et perte osseuse :

le manque d'œstrogène peut entraîner des douleurs qui peuvent affecter n'importe quelle articulation. La perte osseuse augmente plus vite, mais il est peu probable que l'ostéoporose apparaisse avant la ménopause (voir p. 14).



↓ Palpitations cardiaques :

votre cœur bat plus vite ou de façon irrégulière. Cela peut interagir avec d'autres symptômes de la ménopause tels que les bouffées de chaleur, l'irritabilité, l'anxiété, ... Voir aussi « Maladies cardiovasculaires » (p. 13).



↓ Modifications du taux de cholestérol :

la baisse des œstrogènes augmente le risque de « mauvais » cholestérol (LDL) dans le sang, augmentant ainsi le risque de maladies cardiovasculaires (voir p. 13).



↓ Perte de cheveux ou affinement des cheveux :

les niveaux d'hormones peuvent fluctuer et modifier la qualité ainsi que l'épaisseur de vos cheveux. Ceux-ci peuvent devenir plus fins et même tomber en touffes en les lavant ou en les brossant.



↳ Règles irrégulières :

les intervalles entre vos menstruations peuvent varier ou sauter un mois. La perte de sang peut parfois être très légère, ou au contraire, très abondante.



↳ Problèmes urinaires

et incontinence :

les infections et irritations des voies urinaires sont plus fréquentes, des fuites urinaires peuvent avoir lieu pendant l'effort ou vous expérimenter des besoins urgents d'uriner.



↳ Seins douloureux et

diminution de leur volume :

en raison de l'absence de progestérone, vos seins peuvent être tendus et douloureux avant vos menstruations.³ Le volume de vos seins peut aussi diminuer pendant la ménopause.



↳ Problèmes vaginaux et douleurs

lors des rapports sexuels :

en raison de la baisse du taux d'oestrogènes, le vagin est plus sec et moins élastique, ce qui peut entraîner des douleurs durant les rapports sexuels.



↳ Réduction de la fertilité :

parce que l'ovulation devient irrégulière durant la périmenopause, vous êtes moins susceptible de tomber enceinte. Cependant, tant que vous avez vos règles, vous avez théoriquement toujours une chance de tomber enceinte. La contraception reste donc nécessaire.

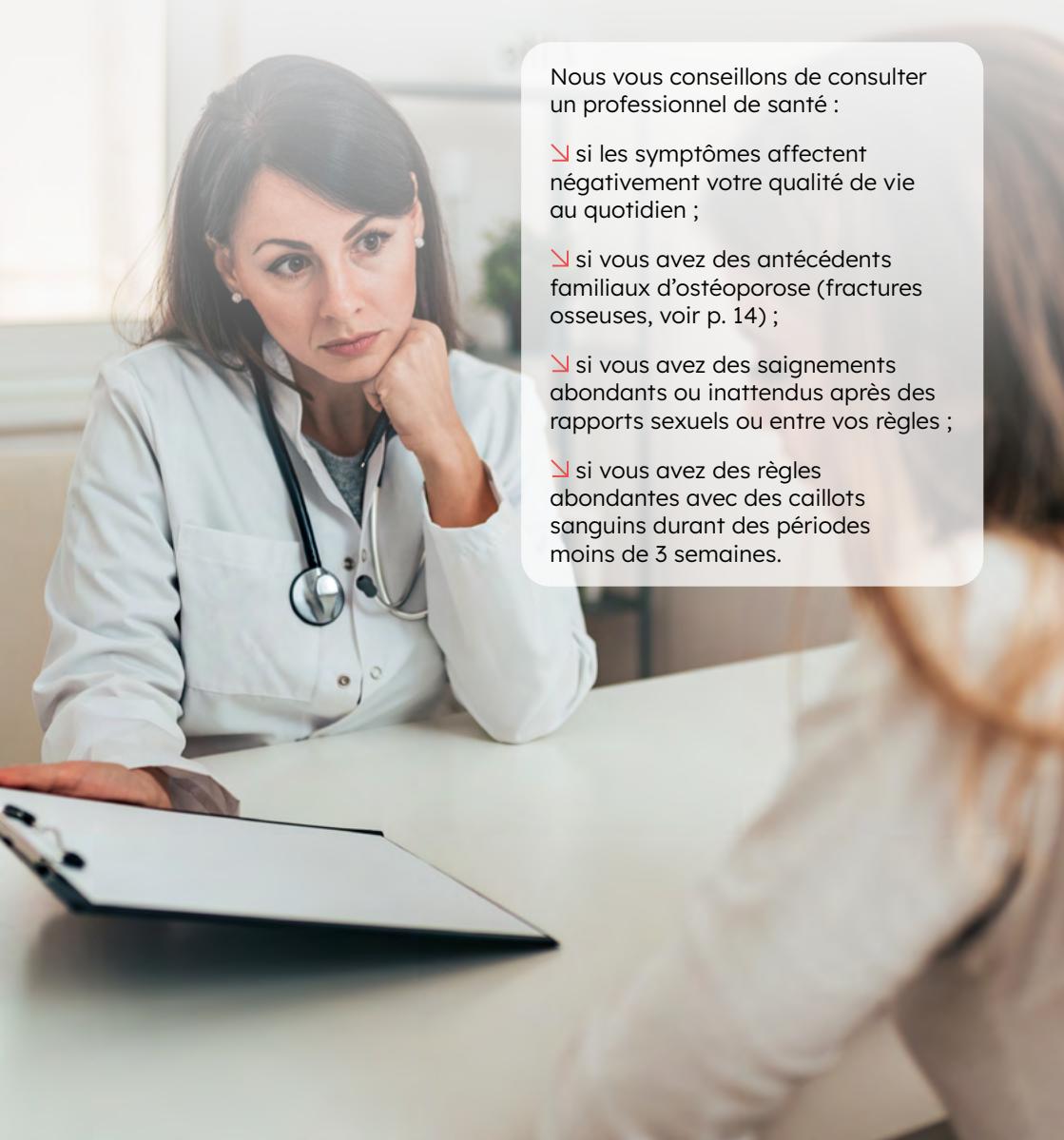


↳ Modifications de la sexualité :

pendant la (péri)ménopause, la libido peut diminuer. La sécheresse vaginale et d'autres symptômes de la (péri)ménopause peuvent également contribuer à une diminution de l'activité sexuelle.

Quand consulter un médecin ?^{3,9}

Certaines femmes estiment que leurs symptômes (péri)ménopausiques sont trop légers pour demander de l'aide, là où d'autres bénéficient d'un soutien médical. À l'approche de la ménopause, les fluctuations hormonales et les changements physiques augmentent également.



Nous vous conseillons de consulter un professionnel de santé :

- si les symptômes affectent négativement votre qualité de vie au quotidien ;
- si vous avez des antécédents familiaux d'ostéoporose (fractures osseuses, voir p. 14) ;
- si vous avez des saignements abondants ou inattendus après des rapports sexuels ou entre vos règles ;
- si vous avez des règles abondantes avec des caillots sanguins durant des périodes moins de 3 semaines.

L'importance d'un diagnostic correct¹

Souvent, les femmes ne se rendent pas compte qu'à un certain âge, leurs **soucis de santé** peuvent être liés à la **(péri)ménopause**.²⁴ Chez le médecin aussi, on se concentre plus souvent sur les symptômes individuels que sur un possible début de (péri)ménopause. Les nombreux symptômes et différences entre les femmes compliquent parfois le diagnostic d'un éventuel début de (péri)ménopause.

Votre médecin basera généralement le diagnostic de ménopause ou de (péri)ménopause sur les facteurs suivants :¹

- **Âge :** la plupart des femmes traversent leur (péri)ménopause entre 45 et 55 ans.
- **Symptômes :** des règles irrégulières combinées à d'autres symptômes associés à la ménopause tels que des bouffées de chaleur, des troubles du sommeil, ... (voir p. 7)

- **Niveaux hormonaux :** les tests sanguins peuvent mesurer les niveaux d'oestrogènes et de progestérone, qui chutent généralement durant la ménopause et la (péri)ménopause.
- **Antécédents médicaux :** pensez à informer votre médecin de tous les facteurs génétiques, l'état et les soins de santé qui pourraient affecter votre (péri)ménopause.

Préparez-vous bien avant votre visite chez le médecin¹⁰

Grâce à ces conseils, votre prochaine visite chez votre médecin n'en sera que plus précise.

- Notez soigneusement les gênes que vous ressentez ou avez ressenties et dans quelles circonstances.
- Déterminez bien ce que vous voulez savoir et ce qui vous inquiète.
- Listez les médicaments et/ou compléments alimentaires que vous prenez et à quelle fréquence/quantité.

- Répondez aux questions délicates en toute honnêteté et confiance.
- Faites-vous accompagner d'une personne de confiance si ça vous met à l'aise.
- Ne craignez pas de demander des clarifications ou des informations supplémentaires si vous n'avez pas compris quelque chose.
- Prenez votre prochain rendez-vous lors de cette consultation, car un bon suivi est primordial.

N'oubliez pas de lire notre article « Comment bien me préparer avant une consultation ? » afin de ne rien laisser au hasard. Car votre santé et votre bien-être passent clairement avant tout !

Vous trouverez celui-ci sur www.womaninmenopause.be



Complications possibles durant la postménopause⁶

À plus long terme, il est possible que certains troubles se développent après la ménopause. Ceux-ci sont liés dans une plus ou moins grande mesure à la baisse des niveaux d'hormones.



Maladies cardiovasculaires^{6,11}

En Belgique, 31 % des décès chez les femmes sont dus à des maladies cardiovasculaires. Ces mêmes maladies sont la première cause de décès chez les femmes en Europe : 42 % (contre 27 % dus aux cancers).¹¹ Et parce que les risques augmentent avec l'âge, il est conseillé aux femmes d'effectuer un check-up cardiovasculaire complet à partir de 50 ans.

Le risque de développer une maladie cardiovasculaire dépend de plusieurs facteurs. Vous ne pouvez pas changer certains d'entre eux, comme votre âge, votre sexe, votre héritérité ou votre histoire. Vous pouvez cependant agir sur de nombreux facteurs, car 80 % de toutes les maladies cardiovasculaires sont liées au mode de vie¹⁰ :

- trop peu d'activité physique (sédentarité) ;
- trop de mauvais cholestérol (LDL) et trop peu de bon cholestérol (HDL) ;
- trop de stress ou de charge mentale, tant au travail que dans la vie privée ;
- le tabagisme, en particulier quand il est combiné à la pilule, augmente le risque de caillots sanguins ;
- l'hypertension artérielle augmente le risque de crise cardiaque, d'accident vasculaire cérébral (AVC), d'insuffisance rénale et d'hémorragie cérébrale ;
- le surpoids et l'obésité augmentent les risques cardiovasculaires ;
- les effets de l'alcool sont plus prononcés chez les femmes que chez les hommes.

Les œstrogènes naturels protègent votre cœur et vos vaisseaux sanguins pendant vos années de fertilité. De ce fait, les femmes ne souffrent de maladies cardiovasculaires qu'une dizaine d'années plus tard que les hommes. Mais lorsque le taux d'œstrogènes se met à baisser durant la (péri)ménopause, les facteurs de risque augmentent, tels que la pression artérielle, la glycémie, le cholestérol et la masse grasse abdominale. Les femmes ayant une ménopause précoce ont plus de risque de développer une maladie cardiovasculaire que les femmes ayant une ménopause naturelle.

Vous pouvez bien sûr adapter votre style de vie pour **diminuer le risque de maladie cardiovasculaire** :

- en arrêtant de boire de l'alcool et de fumer ;
- en restant moins assis et en bougeant plus (p. ex. en pratiquant un sport, en marchant, en faisant du vélo) ;
- en mangeant équilibré (beaucoup de fruits, de légumes, d'aliments complets et moins de graisses saturées) ;
- en gardant l'oeil sur votre poids, votre glycémie et votre cholestérol.

Ostéoporose ou décalcification osseuse¹²

Pendant la postménopause, votre résistance et masse osseuses diminuent, en particulier dans les cas de ménopause prématuée et chez les femmes maigres ou ayant des antécédents d'hyperthyroïdie. La baisse de votre taux d'œstrogènes s'accompagne d'abord d'une **perte rapide de masse osseuse** qui s'atténue au bout de 3 à 5 ans. L'ostéoporose augmente le risque de fractures, en particulier du poignet, de la hanche, du col du fémur et de la colonne vertébrale.

Vous pouvez éventuellement identifier l'**ostéoporose** aux symptômes suivants :

- une diminution de votre taille : vous rapetissez ;
- des maux de dos causés par des vertèbres fracturées ou affaissées ;
- votre posture est de plus en plus penchée vers l'avant ;
- vos os se brisent beaucoup plus facilement qu'en temps normal.

Vérifiez auprès de votre médecin si vous nécessitez une **ostéodensitométrie**, à savoir un examen radiographique qui mesure la densité de vos os. Vous saurez ainsi comment se déroule votre diminution osseuse et pourrez commencer un traitement préventif si nécessaire.



Une alimentation **saine** et **équilibrée**, riche en **calcium** et en **vitamine D**, aide à retarder l'ostéoporose. Seulement, vous ne pouvez pas non plus la prévenir complètement. Une **activité physique** régulière vous aidera à rester en forme et à éviter les risques de chute. En fonction de vos antécédents cliniques, les traitements hormonaux et non hormonaux peuvent apporter un soulagement (voir p. 16).

Dans ses directives, le Belgian Bone Club :

- le premier dépistage de l'ostéoporose¹³ basé sur les facteurs de risque cliniques, peut être effectué à l'âge de 50 ans, ou au moment de la ménopause ;
- un dépistage continu tous les 2 ans peut être envisagé ;
- l'exercice physique est recommandé pour aiguiser l'équilibre corporel, la force et la résistance.

La (péri)ménopause au travail^{1,14}

Si vous expérimitez des symptômes d'inconfort ou des complications tels que ceux décrits ci-dessus, vous pouvez également y être confronté au travail. En tant que femme active, une bonne partie de votre ménopause sera vécue en exerçant votre activité professionnelle, avec les éventuels désagréments qui l'accompagnent.

“21 % des tous les métiers de Belgique sont exercés par des femmes en (péri)ménopause.”¹⁵

Une étude de Securex et de l'Université de Gand révèle que 86 % des femmes ménopausées présentent des symptômes de ménopause et que 53 % d'entre elles **ressentent** une gêne **au travail**. Ce thème mérite plus d'attention qu'il n'en reçoit. Heureusement, il existe des solutions pour que vous et votre travail ne pâtissiez pas de ces gênes (voir p. 16).

De fait, il est préférable de **parler** de votre ménopause et de vos besoins au travail. Avec un peu de flexibilité et d'ajustements de la part de votre employeur et de vos collègues, vos tâches restent réalisables.

Un aménagement intelligent de votre lieu de travail peut aussi permettre de soulager les symptômes typiques de la (péri)ménopause, tels que les bouffées de chaleur. Concentrez-vous également sur un bon équilibre entre vie professionnelle et vie privée pour prendre soin de vous au mieux.

➤ Vérifiez si vous avez accès à des horaires flexibles ou au télétravail pour compenser votre manque de sommeil.

➤ Au besoin, demandez des pauses dans un espace privé pour gérer vos symptômes de (péri)ménopause.

➤ Assurez la ventilation de vos bouffées de chaleur, par ex. à l'aide d'un ventilateur, d'un siège côté fenêtre, de la climatisation.

➤ Vérifiez si vous pouvez vous éviter l'uniforme et porter des vêtements plus amples et plus aérés.

➤ Si vous utilisez fréquemment les toilettes, vous pouvez demander un poste de travail plus proche de celles-ci.



Que faire face à ces symptômes de (péri)ménopause ?¹

La (péri)ménopause a beau être une phase naturelle dans la vie d'une femme, vous ne voulez pas mettre votre vie de côté à cause des symptômes qui peuvent l'accompagner. Heureusement, il existe plusieurs **traitements pour réduire l'inconfort** afin que vous puissiez aborder positivement cette prochaine phase de vie.

Parce que la (péri)périménopause diffère d'une femme à l'autre, l'approche des symptômes est également différente pour chacune durant cette phase. Essayez donc de trouver les solutions qui vous conviennent le mieux.



Les traitements non médicamenteux^{1,3,6,8}

Dans certains cas, vous pouvez gérer les symptômes légers de la (péri)ménopause en adaptant votre mode de vie, de préférence avec l'appui de votre médecin.



↘ Un **IMC sain** aide votre corps à fonctionner de façon optimale.



↘ L'**exercice physique régulier** (tel que la marche ou le jogging) est bon pour votre forme physique et votre force musculaire.



↘ Les aliments riches en **calcium et en vitamine D** (tels que les produits laitiers, le poisson et les légumes verts) peuvent aider à conserver la solidité de vos os.



↘ L'**exposition au soleil** permet une production naturelle de vitamine D, en restant bien sûr protégée par une crème solaire.



↘ Du **repos en suffisance et des habitudes de sommeil régulières** favoriseront votre bien-être.



↘ Un **environnement de sommeil frais et des douches froides** aident à soulager les bouffées de chaleur.

Consultez toujours un **professionnel de santé** si vous ressentez un inconfort.



↳ Les **techniques de relaxation** (telles que le yoga, tai-chi, méditation, acupuncture) permettent de réduire le stress et de favoriser le bien-être émotionnel.



↳ Les **exercices du plancher pelvien** renforcent les muscles de votre plancher pelvien pour empêcher votre vessie ou votre utérus de s'affaisser suite à un faible taux d'œstrogènes, car cela pourrait causer des fuites urinaires (voir p. 22).



↳ Les **lubrifiants vaginaux** peuvent soulager la sécheresse vaginale, surtout pendant les rapports sexuels.



↳ Les **compléments alimentaires** peuvent aider à réduire l'inconfort lié à la ménopause. Votre médecin ou votre pharmacien vous conseillera pour faire le bon choix.



↳ La **psychothérapie** (p. ex. la thérapie cognitivo-comportementale, la pleine conscience) peut vous aider à développer des mécanismes d'adaptation bénéfiques pour votre santé mentale.



↳ **Planifiez des check-ups réguliers** et demandez à votre médecin à quelle fréquence vous devriez passer des tests Pap, des mammographies et des contrôles de la glycémie et des lipides. Veillez à prendre ces rendez-vous à temps.

En plus d'adopter des habitudes de vie saines, il est aussi recommandé d'éviter certains **facteurs de risque** (tels que le tabagisme et la consommation excessive d'alcool).

Les **phyto-œstrogènes** peuvent avoir un effet calmant sur vos bouffées de chaleur. Les phyto-œstrogènes sont naturellement présents dans les plantes. Les fruits, les légumes, les légumineuses et certaines céréales en contiennent. Concrètement, vous pouvez consommer des aliments tels que les protéines de sooui, les haricots, l'avoine, l'orge, le riz, le café, les pommes, les carottes, ...

Traitements médicamenteux^{15,16}

Le **traitement hormonal substitutif** (THS) est un traitement qui peut soulager les symptômes de la ménopause. Vous obtiendrez alors un supplément d'œstrogènes, l'hormone qui diminue à l'approche de la ménopause et provoque les symptômes classiques. Si vous avez toujours votre utérus, de la progestérone (ou une variante synthétique) sera également administrée pour le protéger.

Les hormones peuvent être administrées par la **peau**, par **voie orale** ou **vaginale**. Elles existent en comprimés, patchs, sprays, gels ou ovules. Votre médecin vous aidera à choisir la bonne forme posologique.

Le THS est-il fait pour vous ?

Dans tous les cas, discutez-en avec votre médecin. Sur base de vos **antécédents médicaux et familiaux**, il ou elle vérifiera si vous y êtes éligible : le THS ne convient pas à toutes les femmes, par exemple celles concernées par un (risque de) cancer du sein.

Il existe également **différents types** de THS. Là encore, votre médecin peut vous aider à trouver l'option qui vous convient le mieux. Pensez d'ailleurs à discuter des effets secondaires de ces traitements.

Ajustez votre THS à votre corps

En fonction de vos **symptômes spécifiques**, vous pouvez choisir un traitement hormonal substitutif par voie cutanée, orale ou vaginale.

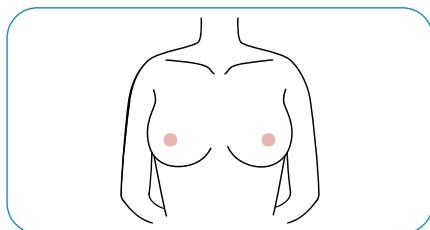


Déetecter à temps le cancer du sein¹⁷

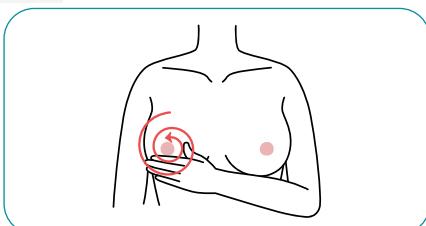
Il existe un bon nombre de facteurs de risque du cancer du sein chez les femmes. Citons notamment l'âge, les antécédents familiaux, l'hérédité, l'obésité, les radiations, l'alcool, les règles précoces, l'accouchement à un âge avancé... Mais la (péri)ménopause est aussi l'un des facteurs déterminants. C'est pourquoi, dans cette brochure, nous attirons l'attention nécessaire au sujet du cancer du sein et vous expliquons comment le détecter à temps.

Faites régulièrement des autopalpations des seins¹⁸

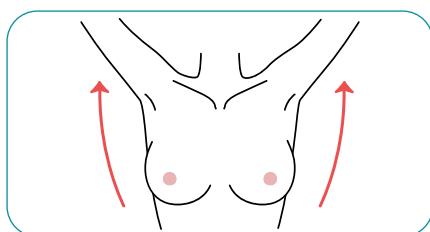
Les étapes ci-dessous vous montrent comment effectuer une autopalpation correcte de vos seins. Tenez-vous devant un miroir dans lequel vous pouvez aisément voir tout votre buste.



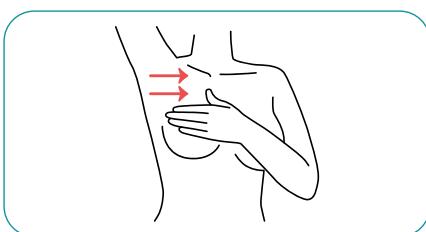
1. Observez vos seins avec vos bras baissés et les deux mains appuyées sur vos hanches.



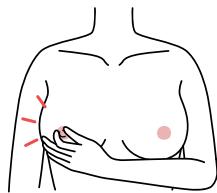
3. Palpez votre sein droit avec votre main gauche. À l'aide de mouvements de rotation, touchez votre sein point par point au bord du mamelon. La pression exercée sur votre poitrine ne devrait pas faire mal. Vérifiez si vous ressentez des grosses ou un épaissement. Répétez l'opération avec le sein gauche.



2. Regardez ensuite vos seins avec vos bras levés et vos doigts entrelacés derrière la tête. Vérifiez si vous voyez des bosses ou des grosses.



4. Touchez également le tissu entre votre sein et votre aisselle, d'abord doucement, puis plus fort.



5. Pincez vos deux mamelons entre le pouce et l'index. Si du liquide s'en échappe, rappelez-vous de sa couleur et informez-en votre gynécologue.



6. Répétez ensuite la palpation de vos seins et de vos aisselles en position couchée, d'abord avec le bras (du côté du sein à examiner) tendu le long de votre corps, puis avec le bras au-dessus de votre tête.

Prenez rendez-vous pour une mammographie¹⁹

Une mammographie vous aidera à détecter le cancer du sein à un stade précoce. Il s'agit d'un examen radiographique de vos seins visant à identifier toute **tumeur et autre anomalie**.

Lors d'une mammographie, votre poitrine est comprimée entre 2 plaques afin d'étaler autant que possible votre tissu mammaire. Par radiographie, des images en noir et blanc de vos seins sont produites. Le spécialiste examinera ensuite ces images pour y déceler les moindres signes de cancer.

Il existe deux types de mammographies :

↳ Une **mammographie de dépistage** détecte préventivement le cancer du sein chez les femmes qui ne présentent pas de symptôme ou d'anomalie mammaire.

↳ Une **mammographie diagnostique** examine quant à elle une anomalie préalablement détectée telle qu'une grosseur, un épaissement du mamelon ou une peau d'apparence inhabituelle.

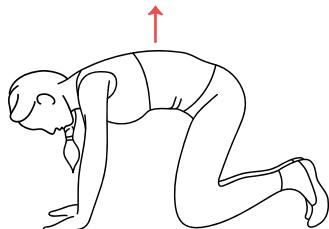
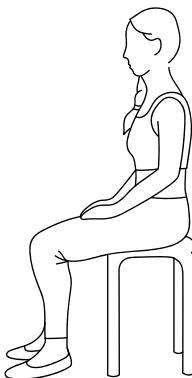
En Belgique, il est recommandé d'effectuer une mammographie **tous les 2 ans** et celles-ci sont remboursées pour les femmes entre 50 et 69 ans.^{20,21} Si vous présentez un risque plus élevé de cancer du sein (suite, par exemple, à des antécédents familiaux), vous pouvez passer une mammographie plus souvent.

Entretenez votre plancher pelvien

^{3,22,23,24}

Le plancher pelvien est l'ensemble des muscles qui ferment le bas du bassin. Une carence en œstrogènes durant la (péri)ménopause peut contribuer à un **affaiblissement des muscles de celui-ci. Par exemple, votre vessie, vos intestins et votre utérus pourraient s'affaïsser. Vous pourriez aussi avoir des fuites urinaires. Les exercices suivants vous aideront à développer les muscles de votre plancher pelvien afin que vous puissiez mieux contrôler votre vessie et vos intestins.**

Au cours de ces exercices, vous devrez contracter les muscles du plancher pelvien pendant un certain temps, et ensuite les détendre. Au début, répétez l'exercice plusieurs fois, pendant quelques secondes. Maintenez les muscles du plancher pelvien progressivement contractés pendant plus longtemps et répétez l'exercice plus souvent.

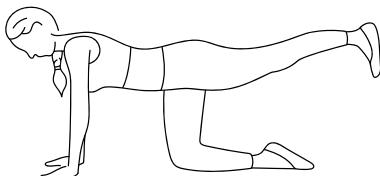
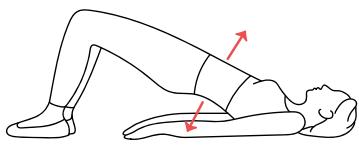


1. Sentez les muscles de votre plancher pelvien

Asseyez-vous sur un tabouret ou une chaise. Imaginez que vous êtes assise sur un petit pois et que vous voulez le rentrer et le remonter avec votre vagin et votre anus. Maintenez la contraction pendant un moment puis détendez-vous. Répétez l'opération.

2. Courbez votre dos et resserrez les muscles de votre plancher pelvien

Mettez-vous à quatre pattes. Contractez votre plancher pelvien et cambrez votre dos lorsque vous expirez. Gardez cette légère contraction pendant un moment et détendez-vous. Répétez l'opération.

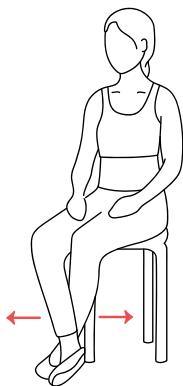


3. Levez votre bassin et faites le pont

Allongez-vous sur le dos, les Ouimbes repliées tout en gardant les pieds sur le sol. Serrez les muscles de votre plancher pelvien et soulevez votre bassin lorsque vous expirez. Maintenez cette légère contraction durant un moment et laissez lentement votre bassin. Répétez l'opération.

4. Étendez vos Ouimbes

Des muscles fessiers fermes aident à soutenir votre plancher pelvien. Mettez-vous à quatre pattes, les genoux sous vos hanches. Étendez votre Ouimbe vers l'arrière (à hauteur de bassin) sans bouger ce dernier. Gardez la position un moment. Changez de Ouimbe. Répétez l'opération.



5. Appuyez vos pieds l'un contre l'autre

Croisez vos mollets en position debout, assise ou allongée. Serrez légèrement votre plancher pelvien et appuyez sur l'extérieur de vos pieds placés l'un contre l'autre. Maintenez la tension pendant un moment puis détendez-vous. Répétez l'opération.

Faites une série d'exercices le matin et avant de vous coucher.

Qu'est-ce que Woman In Menopause (WIM) ?

L'impact de la ménopause et de la péri-ménopause sur la vie des femmes est souvent sous-estimé. Woman In Menopause (WIM) soutient les femmes avant, pendant et après leur ménopause en leur fournissant **des informations fiables dans un langage clair** sur tous les aspects de cette étape de la vie. Nous avons aussi pour but de sensibiliser la population et de soutenir les prestataires de soins de santé à l'aide d'outils pratiques.

Car il est nécessaire de comprendre la (péri)ménopause afin d'agir pour vous sentir bien. Ensemble, brisons le tabou et faisons de la (péri)ménopause une **phase positive de la vie**.

You n'êtes pas seule !²⁵

À partir d'un certain âge, toute femme fait face à la (péri)ménopause. Il est donc absurde qu'un si grand nombre de femmes pensent qu'elles sont seules. D'autant plus que la ménopause a un impact sur de nombreux aspects de leur vie. Nous avons d'ailleurs mené une **vaste enquête sur la ménopause** auprès de 1000 femmes. Sachez qu'entre autres chiffres, 79 % des femmes ne réalisent pas que « cette phase » pourrait également être la cause de leurs douleurs ou de leurs inconforts.



Découvrez les réflexions et expériences d'autres femmes sur womaninmenopause.be



Références

1. 'Fast facts for patients about menopause', S. Karger Publishers Ltd, 2021
2. 'The menopausal transition or perimenopause', Robin G. & Dewailly D, in Reproductive Medicine, Gynecology, Endocrinology 2008, 10 (6), p. 387-398
3. 'Is this woman perimenopausal?' Bastian, L. A., Smith, C. M., & Nanda, K. in Jama, 2003, 289(7), p. 895-902
4. 'La menopause et après', CNGOF, <https://cngof.fr/espace-grand-public/la-menopause-et-apres/>, consulté le 11/7/2024
5. 'Effects of smoking on Menopausal age: results from the Korea National Health and Nutrition Examination Survey, 2007 to 2012', Hee Jung Y. et all, in J Preventive Medicine and Public Health, 2015, 48(4), p. 216-224
6. 'Menopause', GEMVI, <http://gemvi.org/grand-public/>, consulté le 11/7/2024
7. 'Menopause', Ameli, <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/menopause>, consulté le 11/7/2024
8. 'The Emergence of the Metabolic Syndrome with Menopause', Carr M., in The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 2003, 88(6), p. 2404-2411
9. 'Perimenopause', Cleveland Clinic, <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/21608-perimenopause>, consulté le 11/7/2024
10. 'Voorbereidingsformulier doktersbezoek menopauze', Woman In Menopause, <https://womaninmenopause.be/nl/je-doktersbezoek/>, consulté le 11/7/2024
11. 'Hart- en vaatziekten bij vrouwen', Belgische Cardiologische Liga, <https://liguecardiologica.be/hart-en-vaatziekten-bij-vrouwenbeter/>, consulté le 11/7/2024
12. '2018 update of French recommendations on the management of postmenopausal osteoporosis', Briot K. et al., in Joint Bone Spine, 2018, 85(5), p. 519-530
13. 2020 guidelines for the management of osteoporosis in postmenopausal women, Sanchez-Rodriguez D. et all, Belgian Bone Club, <https://www.bbcbonehealth.org/sites/bbc/files/documents/Sanchez%20Rodriguez%20>Maturitas%202020.pdf, consulté le 11/7/2024
14. 'Menopauze en werk. Doorbreek het taboe', Externe Dienst voor Preventie & Bescherming, Securex, 2024
15. 'Hormone Therapy & Menopause FAQs', <https://menopause.org/for-women/expert-answers-to-frequently-asked-questions-about-menopause/hormone-therapy-menopause-faqs>, consulté le 11/7/2024
16. '2016 IMS Recommendations on women's midlife health and menopause hormone therapy', Baber RJ., Panay N., Fenton A., IMS Writing Group, in Climacteric, 2016, 19(2), p. 109-150
17. 'Breast Cancer', Mayo Clinic, www.mayoclinic.org/diseases-conditions/breast-cancer/symptoms-causes/syc-20352470, consulté le 11/7/2024
18. 'Breast Self-Exam', Cleveland Clinic, <https://my.clevelandclinic.org/health/diagnostics/3990-breast-self-exam>, consulté le 11/7/2024
19. 'Mammogram', Mayo Clinic, www.mayoclinic.org/tests-procedures/mammogram/about/pac-20384806, consulté le 11/7/2024
20. 'Dépistage du cancer du sein', CCRRef, <https://ccref.org/particulier/sein.php>, consulté le 11/7/2024
21. 'Bevolkingsonderzoek borstkanker', CvKO, <https://borstkanker.bevolkingsonderzoek.be/nl>, consulté le 11/7/2024
22. 'Pelvic floor exercises', Royal Women's Hospital, www.thewomens.org.au/images/uploads/fact-sheets/Pelvic-floor-exercises-210319.pdf, consulté le 11/7/2024
23. 'How to do pelvic floor exercises', Always Discreet, <https://www.alwaysdiscreet.co.uk/en-gb/incontinence-advice/adult-incontinence/how-to-do-pelvic-floor-exercises>, consulté le 11/7/2024
24. 'Kegel exercises', Cleveland Clinic, <https://my.clevelandclinic.org/health/articles/14611-kegel-exercises>, consulté le 11/7/2024
25. 'RMG/Libelle gezondheidsonderzoek vrouwen 2023', Profacts, <https://womaninmenopause.be/nl/resultaten-enquete/>, consulté le 11/7/2024

Tout savoir sur votre ménopause, sur une seule plateforme.

Surfez sur womaninmenopause.be pour trouver des réponses
à vos questions ainsi que des solutions à vos inconforts.

