



Ma ménopause et moi

Laurence Dejouany

“Le plus dur, avec les bouffées de chaleur, c'est quand elles arrivent en réunion. Tu dois avoir l'air professionnelle et convaincante, et là tu deviens toute rouge et tu sues à grosses gouttes en public”.



Sommaire

	4	<i>La ménopause cette inconnue</i>
	6	<i>Le premier jour du reste de ma vie</i>
	7	<i>C'est quand ? C'est quoi ?</i>
	8	<i>Le climatère</i>
	10	<i>Le traitement hormonal de la ménopause</i>
	13	<i>Les bouffées de chaleur</i>
	15	<i>Le brouillard cognitif</i>
	17	<i>Les fuites urinaires</i>
	19	<i>A table ! Est-ce que ça fait grossir la ménopause ?</i>
	24	<i>Les douleurs articulaires</i>
	25	<i>Et les hommes ?</i>
	28	<i>A consulter</i>
	30	<i>Avant de nous quitter</i>

La ménopause cette inconnue



Pendant longtemps les bouffées de chaleur, c'est au minimum ce que toutes les femmes connaissent de la ménopause. Les hommes aussi d'ailleurs. Et c'était parfois tout. Mais c'était un sujet gênant, que l'on aurait tellement voulu pouvoir dissimuler. J'ai le souvenir honteux un jour dans un salon de coiffure, bien installée face à un miroir qui ne me permettait pas d'ignorer la rougeur qui gagnait mon visage, et de la chaleur qui m'envahissait. Aucun doute, ce qui m'arrivait était bien visible de tous, aucun moyen d'y échapper. Puis bien sûr du ricanement qui l'a fatalement accompagné. Autre souvenir marquant encore, sur un quai de gare, ma nièce voyant sa mère arriver et riant de sa « démarche de femme ménopausée ». C'est quoi une « démarche de femme ménopausée » ? Je n'en sais rien, je ne le sais toujours pas. Je me suis bien gardée de poser la question. Je sentais que ce n'était pas bien. Et je ne voulais surtout pas attirer l'attention sur moi qui l'étais. « Femme ménopausée », la honte, autant dire périmée.

C'était au siècle dernier. Est-ce franchement mieux aujourd'hui ?

Le sujet a très longtemps été tabou, les mères n'en parlaient pas avec leurs filles. Des femmes en arrivaient même à le cacher à leur mari, de peur de leur paraître brusquement « vieille », ayant « dépassé la date de péremption ». Or ce sujet commence à être abordé de façon très différente. D'abord nous avons entendu dire qu'aux USA des femmes célèbres, Michelle Obama, Oprah Winfrey, Gwyneth Paltrow en avaient parlé publiquement et personnellement, sans fausse honte... Puis une demande importante des femmes s'est faite jour : 80% d'entre elles souhaiteraient que la parole se libère à ce sujet. C'est ainsi qu'en France, les blogs, les podcasts sur le sujet ont commencé à fleurir de tous côtés, avec des témoignages de femmes célèbres ou non, de spécialistes qui expliquent, enfin tout le monde s'y met. Vous en trouverez trace dans le chapitre « **A consulter** ». Ce sont tous ces nouveaux supports que je vais utiliser pour partager des témoignages. Allez-y, vous verrez que beaucoup de femmes, parfois célèbres, n'hésitent plus à s'exprimer sur ce sujet.

Plus encore, en juin, le Conseil départemental de la Gironde a décidé d'expérimenter un congé spécial menstruations, péri-ménopause et ménopause. Votée à l'unanimité par les membres, cette première en France devrait concerner environ les deux tiers des 7.000 agents du département.

Encore 60% des femmes disent ne pas en parler avec leurs collègues de travail, que le sujet reste tabou.

- Or, elles auraient aimé être prévenues de ce qui était en train de se passer ou de ce qui allait leur arriver.
- Cette méconnaissance peut en effet être source d'une angoisse importante.

En témoignent ces femmes :

"J'aurais aimé tout savoir sur la péri-ménopause, parce que je ne m'attendais pas à ce que ça bouleverse ma vie. Du front qui se dégarnit selon le schéma de la calvitie masculine aux palpitations qui, un soir après le travail, m'ont conduites aux urgences, en passant par la paranoïa et l'anxiété qui ont failli me pousser à me jeter d'un pont... Je n'aurais jamais imaginé que la ménopause puisse être si terrible."

"Je n'avais pas de bouffées de chaleur et j'avais encore mes règles mais beaucoup des médecins que j'ai consultés estimaient que ma déprime, ma peau sèche, mes palpitations cardiaques, mon cerveau embrumé, mon anxiété, mon manque d'assurance et mon gain de poids étaient des symptômes de la dépression." Ce n'est que lorsque le père de cette femme, spécialiste du cancer du sein, lui a dit qu'il s'agissait peut-être d'un problème hormonal qu'elle s'est rendue chez un gynécologue et qu'on lui a diagnostiqué une péri-ménopause. On lui a prescrit un THM, ce qui a tout changé.

Et puis disent-elles :

« Je suis devenue autre, mais cette autre elle est pas mal. C'est une métamorphose, mais comme quand on a ses règles, qu'on a des enfants. J'ai mis une année à comprendre. »

« Ce n'est pas le moment de nous battre contre nos utérus mais de suivre le cours des choses. Pour moi, la péri-ménopause était un cadeau, même si mes règles se sont arrêtées avec dix ans d'avance. La fin de ma fertilité a correspondu à la période la plus fertile de ma vie et c'est génial de ne plus subir les hauts et les bas des poussées hormonales! »

« En japonais, ils disent «Second printemps» car en même temps, il se passe comme une renaissance dans cette transition, et ça je le ressens aussi ! »

Quant à Julie Gayet, elle a décidé de parler librement. L'actrice et productrice était invitée sur le canapé du média Mesdames, créé par Maïtena Biraben et Alexandra Crucq. À 52 ans, Julie Gayet, traverse en ce moment la ménopause. Et ce n'est pas de tout repos : *"Je prends cher, confie-t-elle. On ne m'a pas préparée à ça. C'est assez fou d'ailleurs. Je me dis : **Pourquoi on n'en parle pas ? Pourquoi on ne nous prépare pas ?** Bravo mesdames ! Il faut le prendre joyeusement parce que quand même, on prend cher ! J'ai la sensation que ça me ralentit. Alors... Ce n'est pas non plus des bouffées de chaleur qui sont embêtantes, c'est juste de temps en temps un petit moment de... chaud. C'est surtout : on ne peut le dire à personne !",* détaille l'actrice. Du jour au lendemain, selon elle, les femmes ménopausées se retrouvent donc seules face à l'inconnu et à l'idée reçue qu'elles vivent la fin de leur féminité. *"Je n'ai pas du tout envie que ce soit négatif",* dit-elle alors. D'où sa présence dans l'émission du média destiné aux femmes de plus de quarante ans. Elle veut en faire une expérience joyeuse.

Mais on a peur ou honte : *« On a atteint un sommet, on ne peut plus que redescendre ».* C'est l'entrée dans la vieillesse. *« On passe en mode sharpei ».* En parler à son compagnon serait l'entraîner dans cette descente par *« contamination du stigmate ».* Et bien non, c'est faux ! Nous allons essayer de vous le faire découvrir.

Quand Claire Fournier a créé son podcast au nom très évocateur *« Chaud dedans »*, sa mère lui a dit : *« N'en parle pas, c'est pas sexy ».* Et un bon vieux copain lui a gentiment déclaré : *« T'en fais pas, t'es encore bien ! ».*

Certaines vont jusqu'à comparer cette période à l'adolescence. *« C'est une puberté à l'envers, mais on ne m'en avait pas parlé ».*

Comme à l'adolescence on a du mal à accepter son corps qui change. Il perd de sa fermeté, grossit parfois, devient l'objet de triturations esthétiques pour devenir lisse, présentable.

L'actrice Héléna Noguerra dans un autre podcast déclare : *« La cinquantaine, c'est une nouvelle adolescence. Il faut dessiner la femme qu'on va être dans les années qui suivent. Avant on a construit une carrière sans relâche. A la cinquantaine, c'est rock'n roll ! La santé n'est pas toujours là, les parents ne vont pas bien, mais il y a un nouveau souffle. C'est ce qu'il faut rechercher ».*

Le premier jour du reste de ma vie



« J'aurais aimé savoir que ce n'était pas une période de deuil, comme on nous le présente, mais l'occasion de faire le bilan et comprendre ce qui vient ensuite ».

L'âge médian de la ménopause est à 51 ans, quand l'espérance de vie pour une femme est actuellement de 85,3 ans. Il y a encore une bonne trentaine d'années à vivre ! Il faut en faire une force, une opportunité, se projeter dans un autre possible pour relâcher la pression. Avoir un plan B ! Qu'est-ce que j'ai envie de faire, d'être dans cette nouvelle partie de ma vie ? Il faut se maintenir en état de curiosité en pensant à soi.

Une de ces femmes parle d'un rendez-vous avec elle-même, et c'est le plus beau des rendez-vous, ajoute-t-elle !

Ne plus avoir d'enfants ! La ménopause est aussi une liberté nouvelle. Pourquoi la penser comme une date de péremption ? La société atteinte de jeunisme nous renvoie que notre valeur travail, notre valeur dans les relations amoureuses semblent vouée à décliner. Hollywood ne trouve plus les cinquantenaires désirables. La femme désirable est mince, tonique. A 25-30 ans on propose des crèmes « anti-âge ». La bouffée de chaleur signifie au monde notre statut hormonal. Oui, mais nous sommes 500 000 chaque année à rejoindre le club ! C'est une force ! La question est plutôt : où en est la femme dans son désir ?

Les femmes de 50 ans peuvent aussi se sentir beaucoup plus libérées, avec moins de retenue, de complexes. La journaliste Maitena Biraben le déclare :

*« Un homme de 50 ans est la somme de toutes ses expériences. Une femme de 50 ans est la fin de tout ce qu'elle a été. (...) Les femmes sont assignées en permanence, soit au bonheur, soit à dépérir. Et moi je dis à toutes les femmes qui s'apprêtent à traverser ça ou qui le traversent et qui ne sont pas bien, qui sont tristes, qui sont inquiètes : **les filles, il y a autre chose à vivre que ce qu'on vous raconte. Le récit qu'on fait de vous à cet âge-là, il est tronqué et même parfois mensonger.** »*

*« Quand vous vous délestez d'un certain nombre de devoirs, d'attentes, d'exigences, d'espérances... vous êtes d'une légèreté extraordinaire, développe-t-elle. **On est beaucoup plus libre et légère à 50 ans qu'à 20 ans. On est construites. On sait ce qu'on n'aime pas, on sait ce qu'on accepte et ce qu'on n'accepte plus.** C'est vraiment un âge magnifique ! »*

Cette honte, cette ignorance source d'angoisse, c'est ce que nous ne voulons plus. Nous voulons pouvoir vivre les étapes de notre vie sans honte, dans la liberté, dans la connaissance aussi de tout ce qui se passe dans notre corps et que nous ne comprenons pas bien. Nous voulons pouvoir poser toutes les questions et y trouver des réponses. Les féministes américaines nous proposent de revendiquer nos bouffées de chaleur ! Nous voulons simplement les vivre tranquillement. Si c'est vraiment indispensable hein... bon pas toujours... mais parfois... nous le verrons. Avoir en tout cas ce signe tellement visible, sans être pour autant une population discriminée, péjorée. Car après tout, les hommes ? Oui, que vivent-ils ? Oui, nous savons bien que contrairement à nous ils peuvent se reproduire jusqu'à la fin de leur vie... Mais est-ce bien tout ? L'andropause, késako ? Figurez-vous qu'ils peuvent même, certains, pas tous, avoir des bouffées de chaleur... Nous en parlerons.

Alors que se passe-t-il ?

C'est quand ? C'est quoi ?



« Toi, la ménopause qui déboule sans prévenir. Qui jusqu'alors se la jouait secrète, tapie bien au fond. Qui rougit à peine, beaucoup, puis pas du tout. Sache que moi, la femme de 47 ans (...) j'ai décidé de partir à ta recherche. Cela prendra le temps qu'il faudra. Je pars seule, à l'instinct, en écoutant ce que mon corps et mon cœur me dictent. » Sophie Kune in « Game is not ovaire ».

On parle de préménopause, de ménopause, de post-ménopause, mais aussi de péri-ménopause

Essayons de nous y retrouver :

- **La ménopause** est identifiée comme telle après un an de cessation complète des règles. L'ovaire ne sécrète plus de progestérone et d'œstrogène, suscitant un certain nombre de désagréments, dont les fameuses bouffées de chaleur. Elle signifie la fin de la fonction reproductrice chez la femme. Elle survient en moyenne à 51 ans. Elle concerne en France chaque année 500 000 femmes. Actuellement il y a donc 14 millions de femmes ménopausées.
- **La préménopause** est la période qui précède la ménopause. De durée variable, elle peut surgir à partir de 40 ans. Les cycles sont irréguliers, signes de variations hormonales, et provoquent des effets secondaires. Mais entre 15% et 20% de femmes n'ont aucun symptôme à la préménopause, selon les études, et seul un quart des femmes ont des effets secondaires importants. Ils sont surtout très variables d'une personne à une autre. L'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) affirme que « les symptômes ressentis pendant et après la transition vers la ménopause varient considérablement d'une personne à l'autre. Certaines femmes n'ont que peu ou pas de symptômes. » Et si symptômes il y a, ils ne sont pas irrémédiables. Autre point notable, ils préparent la femme à la ménopause et lui permettent de mettre en place des mesures d'adaptation (sport, alimentation, méditation, etc...) et de se projeter dans un avenir qui faciliteront d'autant sa ménopause.
- **La postménopause** est dite telle quand la ménopause est clairement installée.
- **La péri-ménopause** englobe ces trois différents moments. Mais c'est souvent l'appellation retenue pour parler de la préménopause... Allez vous y retrouver !
- **L'IOP** : si la ménopause survient avant 40 ans, on parle alors d'IOP, insuffisance ovarienne prématurée. Elle doit être traitée. En effet l'arrêt du fonctionnement des ovaires a un impact plus marqué sur la santé : risque d'ostéoporose (fragilité osseuse), de maladies cardio-vasculaires, de troubles cognitifs. Cependant un traitement par les estrogènes dit THS (traitement hormonal de substitution), au moins jusqu'à l'âge de 50 ans, annule ce sur-risque dans les études épidémiologiques d'observation.

Ces risques sont plus marqués si il y d'autres facteurs de risque comme le tabac, des antécédents familiaux, des troubles alimentaires. Cette IOP signifie aussi la fin de la fonction reproductrice chez la femme. Elle peut être difficile à vivre pour une jeune femme et nécessiter un accompagnement psychologique.

Dans tous les cas il est important de consulter un médecin. Ce n'est pas ici que nous pourrons répondre de façon pertinente à votre situation.

Le climatère



« Je crois que c'est LE sujet où je n'en reviens pas d'avoir été aussi ignorante. Si peu préparée. Pas et mal informée. »

« Il y a 3 mois, une immense chute de tension, perte totale d'énergie lors d'un événement, l'horloge me fait signe : il n'est que midi ! Il m'a fallu un peu de temps pour en parler autour de moi. Dans l'intervalle, je me délectais d'explications cocasses. Ce n'était pas du déni, c'était de l'ignorance ! Je témoigne de manière à ce que d'autres soient, je l'espère, moins surprises et moins déçues par rapport à cette déferlante d'inconforts. »

« Les symptômes s'invitent inopinément par réplique, c'est comme une rythmique volcanique : «coucou je suis là», «coucou je ne suis plus là mais je reviendrai.»

Derrière ce mot mystérieux, et très peu utilisé (même pas de fiche wikipédia... j'ai eu du mal à l'orthographier et à comprendre de quoi il s'agissait...), se cache cette période, de la préménopause à la ménopause confirmée, qui pourrait durer de 10 à 15 ans en moyenne, dit-on...

Durant les différentes phases de transition, le taux d'hormones sexuelles féminines ne cesse de se modifier, ce qui peut provoquer des troubles connus sous le nom de « syndrome climatérique », c'est-à-dire les symptômes liés à ces changements hormonaux. La liste est impressionnante, l'honnêteté nous oblige à la dérouler, mais elle ne doit pas vous impressionner !

Non seulement on a rarement tous les symptômes en même temps, mais des solutions existent. Nous vous les présenterons

L'Institut national de la santé et de la recherche (Inserm) indique que « 87 % des femmes présentent au moins un symptôme de ménopause en plus de l'arrêt des règles, et que 20 à 25 % souffrent de troubles sévères qui affectent leur qualité de vie ».

Voici les signes cliniques principaux et d'autres signes non spécifiques :

- **Les bouffées vaso-motrices (BVM) ou bouffées de chaleur.** Elles peuvent survenir au cours de la journée ou de la nuit. Elles sont caractérisées par une sensation de chaleur, de tout le corps et s'étendant particulièrement au cou et à la face avec apparition de rougeurs et de sueurs.
- **Les sueurs nocturnes** peuvent survenir de façon isolée sans bouffées de chaleur. Elles ont tendance à réveiller la femme. Elles s'associent à une sensation de chaleur.
- **Les troubles génito-urinaires** avec essentiellement, la sécheresse vulvo-vaginale. Ces signes surviennent et s'aggravent avec la durée de la ménopause et occasionnent des douleurs lors des rapports sexuels et par voie de conséquence, une diminution du plaisir et du désir. La femme peut également se plaindre de troubles urinaires : infections et irritations urinaires, pertes d'urine à l'effort ou des besoins urgents d'uriner.
- **Les douleurs articulaires** sont également fréquentes. Elles peuvent toucher toutes les articulations, sont souvent fluctuantes dans le temps et plus marquées le matin (ou après immobilisation, par exemple en position assise) avec un dérouillage matinal et une amélioration avec l'activité physique.

D'autres signes peuvent être retrouvés mais sont moins spécifiques :

- **Une baisse de la libido** (désir sexuel) est fréquente et une peau plus sèche est aussi souvent notée. A plus long terme, les conséquences de la ménopause peuvent donc être l'atrophie génitale et la sécheresse vaginale qui s'aggravent avec la durée de la ménopause.
- D'autres signes peuvent résulter d'un effet dit « domino », secondaires au réveil nocturne engendré par les bouffées de chaleur. Ce sont **les troubles du sommeil, l'asthénie, la perte d'attention, la tendance dépressive, les pertes de mémoire, les troubles de l'humeur, le caractère irritable.**
- La ménopause s'accompagne par ailleurs, la plupart du temps d'une **redistribution des graisses** qui ont tendance à se déposer sur le ventre, avec prise de poids qui débute souvent avant la ménopause confirmée, d'où l'importance des mesures de prévention (alimentaires et exercice physique).

La carence hormonale en oestrogènes a également d'autres effets qui, chez certaines femmes, peuvent favoriser la survenue de véritables maladies qui méritent une surveillance médicale.

Il s'agit :

- d'une accélération de la perte osseuse. Elle expose la femme à un **risque accru d'ostéoporose** source de fractures, mais aussi de tassement vertébral, à éviter à tout prix. Non seulement c'est très douloureux, mais ça nous donne une allure de mémère. C'est une maladie diffuse du squelette, caractérisée par une diminution de la résistance osseuse liée à la carence en oestrogènes.
 - L'ostéopénie (plus légère que l'ostéoporose) concerne 50% des femmes dans les 10 à 15 ans qui suivent la ménopause. Si vous souffrez d'ostéopénie, une surveillance sera mise en place par le médecin pour vérifier qu'elle n'évolue pas vers une ostéoporose et des mesures préventives (nutrition, activité physique adaptée) seront mises en place.
 - L'ostéoporose touche une femme sur quatre après la ménopause. A 65 ans, on estime que 39% des femmes en souffrent.
 - Les fractures les plus fréquentes sont les fractures vertébrales, celles du poignet, ainsi que plus tard dans la vie, les fractures de l'extrémité supérieure du fémur.
 - Le dépistage du risque d'ostéoporose est possible par la mesure de la densité minérale osseuse (DMO) par un examen d'ostéodensitométrie. La prudence voudrait que cet examen soit prescrit systématiquement aux femmes arrivant à la ménopause. Il est d'ailleurs maintenant pris en charge par la Sécurité Sociale.
 - Une supplémentation en calcium (produits laitiers, certaines eaux minérales) et en vitamine D sont alors prescrites.
 - Les activités physiques à privilégier sont celles avec mise en charge, c'est-à-dire que le corps est porté par lui-même. La marche, la course à pieds, la musculation pratiquée debout ou en planche sont des très bonnes pratiques. Ce sont les micro-impacts provoqués sur les os à chaque pas ou mouvement qui viennent les renforcer.
- d'une **augmentation de la résistance à l'insuline** avec prédisposition au diabète de type II. La résistance à l'insuline c'est aussi ce qui nous fait grossir.
- du **développement de l'athérosclérose** qui peut favoriser la survenue d'une angine de poitrine, voire d'un infarctus. Avant la ménopause la femme a moins de risque de faire un infarctus que l'homme. Après la ménopause, ce risque augmente, et rattrape celui de l'homme. Un certain nombre d'études semble confirmer **l'effet favorable des traitements par estrogènes** chez la femme ménopausée en prévention de l'athérosclérose si ce traitement est donné précocement, dans la période dite de « fenêtre d'intervention thérapeutique », c'est à dire dans les 10 premières années de la ménopause.

Le traitement hormonal de la ménopause



Ces données s'appuient sur les préconisations du GEMVI, Groupe d'Etude de la Ménopause et du Vieillissement hormonal, qui correspond à la société française de ménopause. C'est un groupe multidisciplinaire de réflexion sur la ménopause et le vieillissement hormonal qui est animé par un Comité Scientifique de 25 membres, issus de 9 spécialités médicales ou chirurgicales. Il va de soi que seul votre médecin saura ce qui vous convient.

Bien des symptômes de la ménopause peuvent être diminués, ou carrément contrecarrés par le traitement hormonal de la ménopause, ou THM.

- C'est le traitement le plus efficace contre les bouffées de chaleur et les sueurs nocturnes. Même les bouffées de chaleur les plus intenses disparaissent habituellement en 1 mois environ.

Le THM agit également sur tous les autres symptômes de carence oestrogénique, le « syndrome climatérique ». En particulier sur :

- les troubles du sommeil,
- les troubles de l'humeur,
- la sécheresse vaginale,
- la fragilité de la peau,
- les douleurs articulaires.
- Il sert également à préserver la minéralisation des os après la ménopause.

Le THM a aussi des bénéfices positifs à long terme sur la santé des femmes. Il n'est toutefois plus aujourd'hui prescrit pendant un temps indéfini. On le prescrit plutôt pendant quelques années, le temps que les symptômes s'estompent, puis à la dose minimale et sous surveillance pour les patientes en ressentant le besoin

Or beaucoup de femmes en ont peur, il est associé au risque de cancer du sein. Effectivement, il est interdit à celles qui ont un antécédent dans ce domaine.

Mais il a longtemps fait l'objet de malentendus. Ces craintes s'appuyaient sur une étude américaine réalisée au début des années 2000, menée par la Women's Health Initiative (WHI) qui a remis en question l'intérêt du traitement hormonal de la ménopause et l'a même dénoncé comme un danger. Elle proposait le THM en prévention aux femmes pour diminuer leur risque cardiovasculaire, la mortalité féminine étant majoritairement cardiovasculaire.

La WHI (Women Health Initiative) de 2000 était la 1ère étude, à grande échelle, comparant un THM à un placebo :

- Elle a montré que l'administration d'estrogènes conjugués équins (ECE) par voie orale (estrogènes extraits des urines de juments gravides) et d'un progestatif de synthèse, non utilisé en France, l'acétate de médroxyprogestérone (MPA) entraînait une augmentation significative du cancer du sein, des infarctus du myocarde, des accidents vasculaires cérébraux et du risque thrombo-embolique veineux (phlébites et embolies pulmonaires).

- Cette étude a été réalisée chez des femmes majoritairement à distance de la ménopause (plus de 10 ans), d'âge moyen de 63 ans et dont 2/3 étaient en surpoids, dont 1/3 d'obèses, expliquant notamment la plus grande fréquence des accidents cardio-vasculaires chez les femmes traitées par rapport à celles ayant reçu le placebo. De plus, les doses d'hormones administrées étaient importantes pour cet âge.

Cette étude WHI a dû être interrompue après 5 ans pour plusieurs raisons :

- Le traitement augmentait le risque de cancer du sein (nous le savions déjà pour le type de THM utilisé par les Américains, différent de celui utilisé en France).
- Mais surtout il augmentait de façon significative le risque d'infarctus du myocarde.
- Si les deux effets secondaires ci-dessus sont les deux principaux, voici d'autres effets secondaires rapportés : augmentation des risques d'AVC, des phlébites et embolies pulmonaires, augmentation du risque de cancer de l'endomètre...
- Par contre, l'étude confirma bien la baisse du risque de cancer du côlon et surtout de l'ostéoporose fracturaire.

Cette première et seule publication randomisée (avec comparaison placebo) a eu l'effet d'une bombe et a conduit sur le plan international à l'arrêt du jour au lendemain des THM en France comme ailleurs, même si cette étude WHI ne mettait pas en évidence d'augmentation de la mortalité sous THM.

Il est important de noter :

- La différence d'âge des femmes américaines suivies, plus âgées que la population ménopausée française à laquelle on prescrit un THM.
- Les facteurs aggravants, surpoids, obésité, importants par rapport au risque cardiovasculaire dans la population observée.
- Les produits prescrits : ils s'agissait d'estrogènes équine et de progestatif de synthèse absorbés par voie orale.
- En France on ne prescrit pas les hormones équine comme dans l'étude américaine, mais de l'estradiol par voie transdermique (gel ou patch, moins forte que par voie orale) qui n'augmente pas le risque de phlébite, associé à de la progestérone micronisée par voie orale, nécessaire chez les femmes non hystérectomisées. En effet, le traitement par œstrogène doit toujours être associé à un traitement par progestérone pour éviter la sur-prolifération de l'endomètre (la muqueuse qui tapisse l'utérus). La progestérone est en revanche inutile pour les femmes ayant eu une hystérectomie (ablation de l'utérus), car elles n'ont plus d'endomètre.

Quand les molécules et la population sont différentes, les conclusions ne peuvent donc pas s'appliquer.

- Enfin, pour le risque de cancer du sein il est important de comprendre que le traitement hormonal de la ménopause ne donne pas le cancer du sein, mais peut promouvoir le développement d'un micro-cancer déjà existant, ce qui permettra de le traiter à un stade très précoce garant du succès de son traitement. C'est d'autre part surtout le cas pour le THM comprenant des progestatifs de synthèse (différent de ce qu'on administre en France donc).
- Seul votre médecin, muni de tous vos antécédents médicaux, familiaux et si nécessaire d'examens complémentaires, saura juger de la pertinence de ce traitement et de son dosage. L'idéal étant de pouvoir le prescrire en début de ménopause lorsque la perte osseuse est la plus marquée.

Conséquences de l'arrêt de la prise du THM chez les femmes en France

- Après l'arrêt de la prescription du THM qui a suivi l'étude de 2002, on a vu revenir les problèmes d'ostéoporose qui avaient disparu avec la prescription du THM sur le long terme. Le THM permettait en effet de la prévenir.
- On peut d'ailleurs constater ces dernières années un nombre de fractures graves qui a augmenté chez les femmes de plus de 65 ans. Ces femmes ont donc été ménopausées juste après l'étude WHI et n'ont pas bénéficié du THM !

Le traitement est adapté

- si les symptômes de ménopause régressent, sinon cela signifie que la dose d'estradiol est trop faible. On propose par exemple de commencer par 1 à 2 mg d'oestrogène lorsqu'il est pris en comprimés, ou une à 2 pressions lorsqu'il est administré sous forme de gel.
- Si persistent des bouffées de chaleur ou des sueurs, la dose d'oestradiol doit être augmentée. Pour la sécheresse vaginale, on peut ajouter des oestrogènes locaux sous forme d'ovules ou gels intra-vaginaux.
- Certains signes dits « d'hyperoestrogénie », à savoir des douleurs mammaires, des ballonnements abdominaux, des saignements abondants ou imprévisibles, indiquent que la dose d'oestrogènes est trop importante et doit être baissée.

Les isoflavones de soja

Pour celles qui ne veulent pas utiliser le THM, on préconise parfois les isoflavones de soja.

- Les résultats d'une étude récente réalisée en 2021 sur l'efficacité des graines de soja sur les symptômes vasomoteurs de la ménopause (bouffées de chaleur et sueurs nocturnes), ont prouvé l'efficacité des isoflavones de soja dans la réduction de la fréquence et l'intensité des bouffées de chaleur.
- La recherche n'a pas tiré de conclusions cohérentes concernant les bénéfices des isoflavones sur le système cognitif ou urogénital.
- Bien que le soja soit parfois recommandé pour ses propriétés phytoestrogéniques, il peut interférer avec certains **traitements hormonaux** prescrits pour les cancers, comme celui du sein. Dans ce cas, consultez votre médecin.

Cependant, en 2012 les autorités sanitaires ont interdit aux compléments contenant des isoflavones de prétendre soulager les symptômes vasomoteurs liés à la ménopause (bouffées de chaleur, et sueurs nocturnes) et de contribuer au maintien de la densité osseuse et d'une bonne santé cardiovasculaire.

Cette décision est notamment due

- au manque de preuves d'une efficacité convaincante.
- Et cela peut s'expliquer par la variabilité des résultats des études menées sur les isoflavones (les tests ayant été réalisés avec des dosages différents).
- D'autre part, les phytoestrogènes sembleraient moins efficaces que les oestrogènes de synthèse. Ils ne soulageraient que 30 % des femmes contre 70 % pour les oestrogènes de synthèse.

On invoque un « effet placebo » pour celles qui en tirent des bénéfices. Mais un effet placebo est un résultat positif pour celles qui le ressentent ! Ne vous en privez pas !

Par contre je suis vraiment désolée pour nos amies ayant eu un cancer du sein, et elles sont un certain nombre, qui doivent renoncer à ces traitements. J'espère que toutes les solutions concrètes, autres que le THM ou le soja, que nous proposons les aideront à traverser cette période.

Les bouffées de chaleur



« Il y a 3 ans tout pile, je commence parfois à me réveiller la nuit comme si je sortais d'un sauna. Ah ah ! Inouï ! Il y a 1 an, à peine les yeux ouverts, je me sens au bout de ma vie, à terre. Dès le réveil, je suis prise d'angoisses inexplicables ! Déroutant non ? »

« Impression de transporter un mini hammam portatif qui ne se déclenche jamais au bon moment ! »

Des conseils totalement empruntés à l'association « DisdameDonc » :

S'il existe des traitements pour les atténuer, il y a aussi **quelques conseils mode à suivre et qui peuvent considérablement améliorer votre quotidien.**

Ces marques qui vous veulent du bien

La ménopause est de moins en moins taboue et les marques de vêtements commencent enfin à s'y intéresser. En France, les magasins qui vendent des lignes destinées aux femmes en situation de ménopause sont encore rares, mais heureusement les initiatives pour améliorer le quotidien des femmes qui vivent de plein fouet les symptômes de la ménopause émergent un peu partout dans le monde. C'est le cas de Become Clothing, Cucumber ou encore Fifty One Apparel qui commercialisent des vêtements qui s'appuient sur une toute nouvelle technologie !

Particules de minéraux volcaniques, Anti-Flush Technology ou Space Technology, développée par la NASA, le principe des vêtements développés par ces différentes marques est le même. La chaleur de votre corps est absorbée par le tissu alors qu'elle est encore au stade de vapeur (et donc avant qu'elle ne se transforme en sueur). Cette chaleur est stockée dans les fibres et n'est libérée que lorsque votre corps se refroidit, lui permettant ainsi de se réchauffer. Primark a aussi lancé une ligne de basiques et tenues de nuit spécial ménopause qui s'appuie sur le même fonctionnement. Les sous-vêtements proposés par la marque sont composés d'un tissu à séchage rapide qui évacue la transpiration et contrôle les odeurs.

Les techniques et astuces à connaître

La technique de l'oignon ! Bien connu dans les pays aux hivers rudes, la technique de l'oignon peut aussi très bien fonctionner chez nous lors des bouffées de chaleur. Superposez plusieurs couches de vêtements pour pouvoir en retirer une ou plusieurs quand vous sentez la température de votre corps monter ! Une fois la bouffée de chaleur passée, vous pouvez ainsi vous recouvrir pour éviter d'attraper froid.

Autre astuce à laquelle on ne pense pas toujours : avoir une tenue de rechange dans son sac ! Un petit tee shirt léger ça ne prend pas beaucoup de place et ça permet de se sentir mieux après une suee. Même chose pour les sous-vêtements de rechange à glisser dans une jolie pochette qui vous accompagne partout.

Les accessoires à avoir sur soi

Il se glisse dans tous les sacs et se dégage en moins d'une minute, en pleine bouffée de chaleur, il est votre meilleur allié, j'ai nommé : l'éventail ! Multicolore ou sobre, en papier ou en tissu, l'éventail est l'accessoire indispensable pour se rafraîchir facilement et rapidement, en toutes circonstances. Certains affichent même des messages sans équivoques ("Putain de bouffées de chaleur") pour casser le tabou de la ménopause. On adore !

Popularisé dans les pays asiatiques, le mini ventilateur de poche peut également jouer le même rôle ! A pile ou à énergie solaire, il vous permettra de vous apporter un peu d'air sans le moindre effort.

Et pour une petite pluie fine qui va faire redescendre la température de votre corps, pensez au brumisateurs rechargeable. A vaporiser sur le visage, dans le cou et sur la poitrine, l'eau tiède du brumisateurs va permettre d'évacuer la chaleur de façon naturelle.

Dans la même veine, optez pour le spray de menthe poivrée. L'effet rafraîchissant est immédiat ! En plus d'apporter une bonne odeur, ce spray va vous faire un effet froid toujours très apprécié en cas de bouffées de chaleur.

Enfin, à tester et à glisser dans votre sac : un stick. Le Ménophytea Ménostick par exemple, se trouve en pharmacie et est un mélange d'extrait de nénuphar, d'huile essentielle de sauge, de menthol et d'huile de lin. Appliqué sur le cou et le décolleté, il offre un effet frais instantané, une diminution des rougeurs et une régulation de la transpiration.

Avec tout ça, vous êtes parées ! »

Le brouillard cognitif



« Par moments je ne suis pas complètement moi. Je bute sur les mots. Je ne m'étais pas programmée pour avoir une ménopause difficile. »

« Ca a basculé du jour au lendemain. 52 ans, ça a commencé il y a quelques mois. J'avais pas de bouffées de chaleur, donc je n'associais pas à la ménopause le brouillard mental ».

Appelé aussi brouillard cérébral, le brouillard cognitif c'est la sensation d'avoir du mal à faire attention, à se concentrer, on oublie. C'est très déconcertant et angoissant. Selon le site Online Menopause Centre, *« plus de 60% des femmes ménopausées seraient sensibles au brouillard cérébral. »*

Sylvie Chokron, neuropsychologue, directrice de recherches au CNRS, nous dit qu'il faut rassurer les femmes. Sinon le stress va générer une difficulté à se concentrer. Il ne faut donc pas créer un cercle vicieux avec l'anxiété.

- Toutes les capacités sont intactes, c'est momentané. Cela arrive aussi chez les femmes enceintes à la naissance. C'est lié à un bouleversement hormonal.
- Les femmes qui le vivent peuvent avoir besoin d'un THM, mais le cerveau peut s'habituer à la chute hormonale et ça va s'arranger.
- Il faut trouver les domaines dans lesquels on arrive à faire attention, comme aller au cinéma, ou dans un travail associatif où il y a du plaisir et pas de stress.

La plupart du temps, **le brouillard cérébral** semble survenir :

- pendant la préménopause (l'année de ses dernières règles),
- et au cours de la première année qui suit l'arrêt des menstruations.
- Heureusement, il existe plusieurs moyens d'atténuer les symptômes du brouillard cérébral.

Concrètement, ce brouillard cérébral se traduit par des symptômes cognitifs, comme des troubles de la mémoire et des problèmes de concentration. Le brouillard cérébral qui survient pendant la ménopause est **directement lié aux fluctuations hormonales**, plus précisément par la baisse du taux d'œstrogènes.

Également, certains symptômes de la ménopause peuvent favoriser le brouillard cérébral, comme les bouffées de chaleur, les troubles du sommeil et les changements d'humeur. Comme l'explique l'International Menopause Society (IMS), les bouffées de chaleur modérées à sévères, surtout nocturnes, peuvent affecter la mémoire.

Bien que déconcertant, le brouillard cérébral est **temporaire** et n'est, la plupart du temps, pas synonyme de déclin cognitif à long terme.

Quelques conseils pratiques :

- **La pratique régulière d'un sport, ou d'une activité physique**, va engendrer de nombreux bénéfices sur votre organisme. Parmi tous, pratiquer une activité physique, même une promenade ou des étirements, la marche ou la course à pied améliorent la circulation sanguine dans le cerveau et les cellules du corps, libérant des endorphines et favorisant un état de bien-être tout en diminuant la fatigue.
- **La méditation** est un réel allié contre le « brain fog ».
 - Non seulement cette pratique va contribuer à réduire votre niveau d'anxiété et de stress, mais aussi elle va calmer votre esprit et favoriser votre clarté mentale.
 - Le fait de méditer va vous aider à prendre conscience de la situation et de vous-même, tout en stimulant votre connectivité neuronale.
- **Certains loisirs** ont de réels bienfaits sur les fonctions cognitives, comme les jeux de société, les échecs, les mots croisés ou encore les puzzles.
- **Faites de l'exercice cérébral** : s'inscrire à des cours, résoudre des énigmes ou apprendre de nouvelles langues peuvent être bénéfiques
- Afin de lutter contre l'apparition du brouillard cérébral, vous pouvez **structurer vos journées et les organiser**.
 - Le fait de noter sur un agenda, papier ou digital, vos différents rendez-vous et tâches de la journée, peut vous aider à vous sentir moins anxieuse.
 - Vous pouvez aussi faire des listes, de vos missions quotidiennes par exemple, pour vous libérer du stress.
 - Evitez les tâches multiples et concentrez-vous sur une chose à la fois.
- Veillez à **la qualité de votre sommeil**.
 - Si vous dormez mal, votre cerveau aura du mal à fonctionner normalement.
 - Pour maximiser vos chances de passer une bonne nuit de sommeil, adoptez les bons gestes et ne passez pas trop de temps sur votre téléphone avant d'aller vous coucher. L'insomnie est liée à la production de mélatonine, très sensible à la luminosité et en particulier la lumière bleue : téléphone, écrans.
 - Gardez votre chambre au frais et faites en sorte qu'elle soit sombre et confortable.
 - Pour les insomniaques essayez des programmes d'aide au sommeil: Headspace accessible sur Netflix, ou la box Morphée chez Nature et Découvertes qui propose des séances de méditation et de sophrologie conçues par des spécialistes du sommeil.
 - Une micro-sieste de 10 minutes en milieu de journée peut vous aider à récupérer.

Mais aussi :

- **Faites attention à ce que vous mangez**.
 - Dès les premiers signes de brouillard mental, augmentez vos apports en fibres.
 - Choisissez des fruits et des légumes de saison que vous aurez plaisir à manger.
- De même, il faudra **éviter les produits transformés**, riches en graisses animales ou en graisses trans.
- **Privilégier une alimentation riche en antioxydants**. Les aliments riches en antioxydants possèdent de nombreux bénéfices sur la santé et le cerveau. Ils s'opposent aux effets destructeurs des radicaux libres. Les radicaux libres, ce sont les méchants, nos ennemis ! Il faut les fuir. Ceux qui attaquent notre organisme et notre peau.
 - En luttant contre les radicaux libres, les antioxydants empêchent l'oxydation et le vieillissement des cellules. Si notre organisme est capable d'en produire quelques-uns, la majorité vient de notre alimentation et plus particulièrement des fruits et légumes.
 - Il existe plusieurs familles d'antioxydants, comme les caroténoïdes et les flavonoïdes, qui possèdent chacune des rôles et bienfaits précis. À titre d'exemple, les flavonoïdes sont particulièrement plébiscités pour prévenir le déclin cognitif lié à l'âge.
 - En ce sens, **le régime méditerranéen est idéal** car riche en antioxydants.
- Optez pour une diète respectueuse du cerveau, **riche en oméga-3 et oméga-6**, que l'on peut retrouver dans les œufs, le poisson, les graines ou encore les noix.

Les fuites urinaires



« Notre vie est faite de tous ces chaos. C'est une métamorphose. On est à la fois une bonne et une mauvaise personne ».

« Si j'observe la vie au-dehors, je ne vois aucune publicité ou alors si peu de femmes quinquas sur les Abribus ou les panneaux Decaux. Et quand, par bonheur, je tombe sur une campagne, c'est pour véhiculer notre image par le biais de crèmes pour peaux matures ou de culotte anti-fuites urinaires ». Sophie Kune in « Game is not ovaire »

Dur, dur, là c'est la honte ! Le fond que l'on ne veut surtout pas toucher. Alors posons les choses clairement, de quoi s'agit-il et peut-on y remédier ? Oui, nous ne sommes pas forcément condamnées aux culottes anti-fuites. Qui peuvent être un dépannage, nous permettre d'éviter des situations embarrassantes, mais il y a d'autres solutions. Là par contre, il faut oser en parler. Et d'abord à son médecin.

De quoi s'agit-il ? L'incontinence urinaire se définit comme la perte involontaire d'urine. Les changements hormonaux au moment de la ménopause vont modifier la trophicité des tissus au niveau de l'urètre, de la vessie et du vagin et favoriser la survenue d'une incontinence. Les fuites urinaires concernent de très nombreuses femmes et pourtant, rares sont celles qui consultent pour résoudre ce problème. Or, plusieurs professionnels de santé peuvent intervenir, chacun à leur manière.

On distingue plusieurs formes d'incontinence urinaire :

- **l'incontinence urinaire dite d'effort**, qui se manifeste par des fuites d'urine en toussant, en riant, en pratiquant une activité physique ou encore en éternuant en raison d'une faiblesse du sphincter ou d'une hypermobilité urétrale ; une femme sur cinq est touchée par l'incontinence dite d'effort.
- **l'incontinence urinaire d'urgenterie**, qui se caractérise par une fuite involontaire d'urine précédée d'une envie urgente, irrépressible et incontrôlable d'uriner.
- l'incontinence mixte, qui associe les deux types de symptômes.

Pas de panique, il existe des solutions pour limiter les risques d'incontinence urinaire :

- Il est ainsi conseillé de rééquilibrer sa posture, car lorsque la colonne vertébrale n'est pas bien alignée, des mécanismes de compensation se mettent en place et se répercutent sur le périnée.
- Pratiquer une activité sportive qui permet de travailler la musculature profonde (Pilates, yoga, ...) peut prévenir l'apparition d'une incontinence.
- Dans l'incontinence par urgenturie, il est recommandé d'éviter les irritants de la vessie susceptibles de stimuler sa contraction notamment le café, le thé, l'alcool, les mets épicés ou encore les boissons gazeuses. Plusieurs études ont montré que la consommation de caféine était significativement associée à une incontinence urinaire.
- Il est également recommandé d'adopter une alimentation équilibrée, afin d'éviter le surpoids, qui favorise l'incontinence urinaire, mais aussi de ne jamais se retenir d'uriner, ou encore de trouver des solutions pour lutter contre le stress.
- Et n'oublions pas la rééducation périnéale qui peut jouer un rôle curatif aussi bien dans l'incontinence d'effort que par urgenturie.

Surtout n'hésitez pas à en parler à votre médecin généraliste :

- Il considère le problème dans son ensemble et vous aide à faire un bilan sur vos fuites urinaires : s'agit-il d'incontinence d'effort ou d'hypersensibilité vésicale ? Y a-t-il une infection sous-jacente ? Des conseils d'hygiène de vie et d'alimentation peuvent-ils venir à bout du problème ? Bref, c'est par lui que vous devez passer en premier lieu.
- N'hésitez pas à consulter pour ce motif uniquement, et non à aborder le sujet à la dernière minute alors que vous êtes déjà sur le point de partir ! Selon son diagnostic et les examens réalisés (échographie vésicale par exemple), votre généraliste pourra vous donner divers conseils pour limiter les fuites, vous prescrire certains médicaments (selon le type d'incontinence dont vous souffrez) ou vous orienter vers un autre professionnel de santé.

Le kinésithérapeute ou la sage-femme, l'un comme l'autre peuvent pratiquer la rééducation périnéale très efficace.

- Il s'agit, selon différentes méthodes de tonifier le périnée, qui a pu se relâcher. Pour cela, le professionnel de santé commence par vous faire prendre conscience de vos muscles pelviens puis vous montre comment les contracter et les relâcher. Il utilise ensuite, le plus souvent, une sonde vaginale, qui vous aide à maîtriser aussi finement et complètement que possible votre périnée. Attention, il est nécessaire de continuer ces exercices régulièrement chez soi : quelques séances ne suffisent pas !
- Et souvenez-vous que les prérogatives des sages-femmes ont été étendues : elles peuvent maintenant intervenir, quelque soit l'âge, et pas seulement dans le cadre d'une grossesse.

Vous pouvez aussi **consulter un urologue**. C'est le spécialiste de l'appareil urinaire... et donc des fuites ! C'est lui qui peut vous proposer une solution chirurgicale (injection de botox...), mais aussi des médicaments (des anticholinergiques en premier lieu, cela dépend du type d'incontinence).

- **Attention** : la pose chirurgicale de bandelettes est actuellement remise en question. Interdites dans plusieurs pays, elles font en France l'objet de plaintes par des femmes victimes de graves complications.

En tout cas, osez demander conseil ! Quitte à en prendre plusieurs. Ne vous pourrissez pas la vie : « Je suis une vieille, je suis incontinente, je vais sentir, comment pourrai-je approcher un homme avec une culotte anti-fuites ? »

A table ! Est-ce que ça fait grossir la ménopause ?



D'abord, commençons par nous faire du bien avec une **chanson et une danse trouvées sur l'instagram d'Elsa Wolinski, dite Wolinskiki**

<https://www.instagram.com/p/C9SuT07IM1C/>

A regarder pour se réconcilier avec ses rondeurs : oui, ça peut avoir du charme !

Tout dépend de la liberté que l'on s'octroie face aux diktats sociaux. D'ailleurs, Carla Bruni qu'Elsa Wolinski a interviewée pour son podcast « Allez, j'ose ! » dédié à la ménopause, commente : « *Vous êtes superbe !* ». Alors qu'elle-même ne s'autorise qu'un repas par jour et se contraint à passer la matinée en exercices et soins divers pour se maintenir en état ! On peut, pourquoi pas, y entendre de l'envie face à la joie et la liberté qui s'expriment dans la danse d'Elsa Wolinski en sous-vêtements, chantant :

**Summer body, tant pis, tu sais quoi
Summer body, j'passerai l'été sans toi
Summer body, j'vais pas m'gâcher la vie
Pour plaire à je sais pas qui, à je sais pas quoi
Summer body, tant pis, tu sais quoi
Summer body, j'passerai l'été sans toi.**

Maintenant rentrons dans le vif du sujet. La ménopause entraîne un bouleversement au niveau des hormones de croissance et de celles de stockage, comme l'insuline. Le corps élimine donc moins facilement les graisses, d'où une prise de poids.

En moyenne, les femmes prennent 0,8 kilos par an entre 42 et 50 ans. Pour 20 % des femmes, la prise de poids annuelle pendant cette période se situe plutôt autour d'1,5 kilo.

Elle est notamment la conséquence :

- De la **chute des œstrogènes** qui provoque l'augmentation des tissus graisseux et la baisse de la masse musculaire. Ce changement hormonal provoque également, **une nouvelle répartition des graisses** dans le corps. Elles ne se logent plus dans les cuisses ou les hanches, mais se dirigent plutôt vers le ventre.
- La ménopause n'est pas seule responsable d'une éventuelle prise de poids. **Avec l'âge, le métabolisme de base diminue**, c'est-à-dire les dépenses énergétiques au repos pour la digestion, la respiration... L'organisme dépense moins d'énergie, cela favorise la prise de poids.

Autant le savoir et s'y préparer, les préconisations sportives et diététiques recommandées sont celles qui nous permettront de vivre gaillardement cette troisième partie de notre vie.

La ménopause est le premier round de cette nouvelle vie

« La vieillesse, c'est pas pour les mauviettes » disait Bette Davis.

« La séduction, c'est une question d'énergie » m'a dit un ami qui, pour avoir travaillé dans la publicité, a été amené à côtoyer toute sa vie ces femmes ultra minces censées représenter les canons de la beauté proposés à notre regard.

Oui, mais cette énergie il va falloir l'entretenir et prendre de nouvelles habitudes de vie. Cela requière un minimum d'efforts et de discipline !

Il existe des manières de gérer son poids :

- Il est difficile de limiter une prise de poids,
- mais il est possible d'atteindre un poids d'équilibre.
- Commençons par respecter nos sensations alimentaires.

La gourmandise n'est pas un vilain défaut ! Au contraire, en choisissant les bons aliments, on peut compenser les carences liées à la chute d'hormones : graines, légumes, poissons, algues... tous ces super aliments nous font du bien, surtout passés 45 ans. Et peuvent composer une alimentation aussi de plaisir.

Hors de question donc de suivre un régime restrictif :

- la privation n'a jamais été une solution efficace. Après un régime amaigrissant, la reprise de poids est quasi systématique.
- 80 % des personnes reprennent le poids perdu un an plus tard,
- et la majorité (95%) retrouve son poids d'origine cinq années après.

Une alimentation saine et variée

Ce sera le leitmotiv qui vous accompagnera dans cette troisième étape de votre vie. Donc voyons ce que cela comporte.

Les antioxydants

Ils sont précieux, ce sont eux qui vont lutter sur le processus de vieillissement, et sur l'état de notre peau.

- Les légumes et les fruits en sont riches.
- Variez les couleurs de légumes, chaque couleur contient des antioxydants différents.

Oméga 3

Eux lutteront contre la détérioration de nos neurones et de notre cerveau, donc aussi de notre mémoire.

- Les oméga-3 sont anti-inflammatoires et permettent de lutter contre le phénomène de **résistance à l'insuline**. Phénomène qui peut s'installer à la ménopause et engendrer une prise de poids.
- Ils permettent également de moduler la **leptine**, qui régule l'appétit et sont extrêmement satiétogènes : vous n'avez pas faim entre les repas !
- Par ailleurs, les oméga-3 ont démontré leur rôle dans la prévention **des maladies cardiovasculaires**. Mieux vaut privilégier les sources naturelles avec des huiles non transformées et de première pression à froid.
- Enfin les oméga-3 jouent un rôle dans la **régulation de l'humeur**, ce qui est précieux quand on sait que la ménopause est une période propice à la dépression.

Où les trouve-t-on ?

Certains acides gras oméga-3 sont dits acides gras essentiels. Ils ne peuvent être synthétisés par l'organisme et doivent donc être apportés via l'alimentation.

- C'est le cas de l'acide α -linoléique, que l'on retrouve dans l'huile de lin, de chanvre, de cameline et dans les graines de lin. On le retrouve dans une moindre mesure dans l'huile de colza et l'huile de noix, plus couramment utilisées en cuisine.
- A partir de cet acide gras essentiel, le corps est théoriquement capable de fabriquer toute la lignée des acides gras oméga-3. Mais cette fabrication se déroule avec une efficacité plus ou moins bonne, en fonction de l'âge, des habitudes alimentaires, de l'état du système hormonal et métabolique.
- Ce qui signifie que l'apport exogène, via l'alimentation, des dérivés de l'acide α -linoléique (EPA et DHA) est impératif. Mangez des poissons gras chaque semaine, en plus des huiles végétales précédemment citées : saumon sauvage (celui d'élevage en contient moins), harengs, sardines, maquereau, morue, anchois et en plus c'est bon !

Il a été démontré par une étude canadienne que **la consommation d'oméga 3 limite les bouffées de chaleur.**

N'excluez pas les féculents

Il est préconisé de continuer à manger des féculents tous les jours :

- Ils sont souvent diabolisés et considérés comme des aliments faisant grossir, mais ce n'est pas le cas.
- Au contraire, en manger à chaque repas, en quantité suffisante, permet d'éviter d'avoir faim rapidement et de grignoter entre les repas.

Tenez compte de l'index glycémique :

- **L'index glycémique (IG)** indique
 - la rapidité avec laquelle le sucre est absorbé dans le sang après ingestion dudit aliment.
 - Un stockage rapide se transforme en graisse.
- **Plus l'IG est élevé**
 - plus il augmentera brutalement le taux de sucre dans le sang, qui chutera ensuite tout aussi brutalement provoquant fatigue, envie de grignoter, et exposant à la prise de poids.
 - D'où l'importance de consommer avec modération les aliments à IG haut et d'opter plus souvent pour ceux à IG bas.
 - Mais les aliments à index glycémique élevé ne doivent pas être interdits, en quantité raisonnable. Les personnes qui s'interdisent ces aliments en mangent de grosses quantités lors de craquages...
- **La cuisson des féculents a une incidence sur leur index glycémique.**
 - Plus le temps de cuisson est long, plus l'absorption des sucres après ingestion est rapide.
 - C'est la raison pour laquelle on veille à consommer des féculents (riz, pâtes, lentilles, quinoa, boulgour...) al dente pour limiter leur index glycémique. Mieux vaut des pommes de terre en robe des champs que de la purée, par exemple.
- **Certains réflexes alimentaires peuvent aussi limiter leur pouvoir sucrant.**
 - Pour limiter l'index glycémique d'un aliment, il est essentiel de le consommer accompagné d'aliments riches en fibres. C'est ce que l'on appelle le "bol alimentaire", soit l'ensemble des aliments ingérés, mastiqués et prêts à être digérés, qui réduit la vitesse d'absorption des sucres.
 - Par exemple, un dessert, comme une pâtisserie ou un fruit, consommé «seul» augmentera bien plus vite notre taux de sucre dans le sang que s'il était ingéré en fin de repas ou accompagné d'une source de fibres ou de protéines, comme un yaourt.
- **Concrètement**
 - On veille donc à inclure dans ses recettes des légumes, des légumineuses ou encore des oléagineux (amandes, noix, noisettes...).
 - On ajoute un légume de saison à son assiette de pâtes, un poisson au riz...
 - En dessert, le fruit peut être consommé avec quelques amandes ou un yaourt.

- **Les légumineuses** comme les lentilles vertes et les pois chiches ont un index glycémique très bas. Haricots rouges et noirs aussi.
- **Une alliée inattendue : la carotte !** L'effet thermogénique des aliments (Thermogenic Effect of Food) est le taux de calories qu'un aliment fait brûler au corps pendant sa digestion. Comme les carottes par exemple ont une texture dure, elles ont un TEF élevé et font donc brûler plus de calories au corps simplement en les mangeant. Ce légume est unique dans sa capacité à aider à réduire la graisse abdominale dans le fait qu'il augmente le métabolisme du corps.

Consolidez vos os par l'alimentation

Les aliments riches en calcium sont :

- les produits laitiers
- mais aussi les légumes verts à feuille
- ou encore les sardines entières avec les arrêtes, pas les filets !

Conservez votre masse musculaire – Faites du muscle et pas de la graisse

Avec l'âge, et tout particulièrement à la ménopause, le taux de masse musculaire diminue naturellement. On estime qu'à partir de 50 ans, on perd entre **1 à 2% de muscle chaque année**. Une fonte progressive qui a un impact direct sur la santé et la tonicité du corps, mais aussi sur le bon fonctionnement du métabolisme. En effet, plus le taux de masse musculaire est élevé, plus le corps dépense de l'énergie au repos. Pour conserver cette masse musculaire, et éviter qu'elle ne se transforme en masse grasse, il est important de mettre au maximum son corps en mouvement, en pratiquant régulièrement une activité sportive.

- Il faut aussi modifier son alimentation, en incluant à chaque repas les 3 principaux macronutriments que sont **les lipides, les glucides et les protéines**.
 - o Une alimentation équilibrée, variée et diversifiée est la clé pour rester en bonne santé.
 - o Cependant, à partir de 50 ans, il est recommandé de manger en plus grande quantité des protéines.
- Pour maintenir sa masse musculaire, ou favoriser le travail de prise de masse musculaire après un effort physique, il est indispensable de consommer **une quantité suffisante de protéines**.
 - o Avec l'âge, la capacité d'absorption des protéines peut diminuer, c'est pourquoi il faut légèrement l'augmenter : en moyenne, on conseille 1 à 1,2 grammes de protéines par kilogramme de poids corporel pour une femme chaque jour.
 - o Assurez-vous de consommer une portion de protéines à chaque repas.
 - o Variez vos sources de protéines. Cela peut être un fromage blanc ou un Skyr, une protéine végétale ou animale, des légumineuses ou des oléagineux.
- Contrairement à ce que certains régimes alimentaires 100% protéinés ont pu prétendre, le meilleur moyen d'assimiler des protéines est de **les associer avec des glucides et des lipides**.
 - o Les glucides augmentent la sécrétion d'insuline, une hormone qui aide à transporter les acides aminés dans les cellules musculaires, favorisant ainsi la synthèse des protéines.
 - o Les lipides jouent également un rôle important dans l'assimilation des protéines.
- **Les graisses saines**, telles que celles trouvées dans les avocats, les noix, les graines, et les poissons gras comme le saumon, peuvent améliorer l'absorption de certaines vitamines et minéraux essentiels à la santé musculaire, tels que les vitamines A, D, E et K. Par exemple, associer des œufs (protéines) avec des tranches d'avocat et des épinards dans un repas peut offrir un équilibre optimal de macronutriments.
- **Les fibres alimentaires**, présentes dans les légumes, les fruits, et les grains entiers, sont également cruciales. Elles ralentissent la glycémie !
 - o Bien qu'elles ne soient pas directement impliquées dans l'assimilation des protéines, elles aident à maintenir **un système digestif sain**, ce qui peut améliorer l'absorption globale des nutriments.
 - o Une salade de quinoa avec des légumes variés et des haricots noirs, par exemple, offre une combinaison de protéines végétales et de fibres.

- Limitez les **viandes rouges et transformées** : elles sont riches en acides gras saturés et en composés pro-inflammatoires. L'inflammation c'est tout ce qui s'attaque à nos cellules, notre peau, etc... et favorise le vieillissement.
- **Evitez sucres raffinés et aliments transformés** (tout ce qui est industriel) : ils sont riches en calories et en sucres ajoutés, qui favorisent l'inflammation et la prise de poids.
- **Le pain** : pas de pain blanc, encore moins de pain de mie industriel (oui c'est bon, mais lisez la composition sur l'emballage !).
 - o A savoir : une baguette tradition contient l'équivalent de 12 morceaux de sucres.
 - o **Privilégiez le pain au levain.** Cet aliment présente de nombreux bienfaits pour la santé. À commencer par son indice glycémique bas et sa haute teneur en fibres alimentaires qui en font un produit complet sain. Il affiche également de multiples vitamines : B9, B3, calcium, potassium et magnésium.

Pensez à vous hydrater

Il est essentiel de continuer à

- boire beaucoup d'**eau**, 1,5 à 2 litres par jour, pas 3
- et par contre de diminuer la consommation d'**alcool**.

On considère qu'un verre d'alcool par jour serait la limite à ne pas dépasser. Et encore mieux, pas plus de 5 verres par semaine... Je ne peux néanmoins pas m'empêcher de vous rapporter que la Reine Mère d'Angleterre, qui vécut centenaire, dégustait son verre de Gin tous les soirs. Mais je ne sais pas quel était son état cognitif...

- Les jus de fruits sont, de manière générale, à éviter. Ils sont bien plus pauvres en fibres que les fruits et bien plus riches en sucres, ce qui fera grimper votre glycémie et votre taux d'insuline. A la ménopause, le risque de développer une résistance à l'insuline augmente : ainsi, si vous en sécrétiez trop, votre corps s'habituerait, et vous prendriez plus de poids.
- Préférez la consommation du fruit lui-même.

Pratiquez une activité physique

L'exercice est aussi une très bonne habitude à prendre, et ce, bien avant la ménopause :

- Les experts recommandent au moins 30 minutes par jour. Vous n'aurez pas forcément le temps ou le courage d'avoir au quotidien une activité sportive, quand vous travaillez encore. Mais ça peut-être simplement de marcher à pied plutôt que de prendre le bus.
- L'intensité peut être modérée : l'important est de continuer à se dépenser.
- Il est possible d'opter pour de la marche (importante pour parer au risque d'ostéoporose), de la gym, un peu de natation ou du vélo.

Ces activités sont un très bon moyen pour évacuer toute forme de stress. Le sport ne permet pas nécessairement de maigrir, car cela augmente la sensation de faim. L'idéal est de bouger au quotidien avec la «méthode des petits pas», comme prendre systématiquement les escaliers plutôt que les escalators, descendre à l'arrêt de bus précédant l'arrêt habituel...

Cette activité physique à pratiquer tout au long de cette troisième partie de vie :

- permet d'éviter le **risque cardio-vasculaire** qui nous guette avec la chute des estrogènes. Le risque d'infarctus devient le même pour les femmes que pour les hommes.
- Est considérée comme **sédentaire** toute personne qui passe la journée assise ou allongée. Et la sédentarité est décrite comme la mère de tous nos maux !
- Il est donc préconisé dans ce cas de bouger au moins 10 minutes toutes les 2 heures.

Ne négligez pas le repos

- L'hormone qui évite le stockage des graisses est sécrétée durant le sommeil.
- Les femmes qui dorment au moins 7 heures par nuit grossiraient moins.

Les douleurs articulaires



« La culture du mouvement en Asie me semble intéressante. Regardez les personnes qui pratiquent le qi gong, cette gymnastique traditionnelle chinoise qui associe mouvements lents, exercices respiratoires et concentration. Elles ont une énergie incroyable ! » Sophie Kune in « Game is not over »

Le Qi Gong se pratique aussi en France dans de nombreux lieux, en particulier ceux prénommés Dojo, en parc, en salle. N'hésitez pas ! Se laisser paralyser par la douleur, ne plus bouger entraîne l'ankylose, cercle vicieux !

L'activité physique et l'hygiène de vie ont des rôles centraux dans la prévention et le traitement des douleurs articulaires qui sont assez fréquentes au moment de la ménopause, et concernent environ 50% des femmes. Elles atteignent principalement les mains et les doigts, mais elles peuvent se diffuser dans différentes articulations. Souvent décrites le matin, elles s'estompent classiquement au fil de la journée. Avant ou après le début de la ménopause, il est donc primordial d'avoir **une pratique sportive régulière** au même titre **qu'une alimentation saine et variée** pour protéger ses articulations. C'est toujours le leitmotiv.

- Ces douleurs articulaires peuvent résulter de la **carence œstrogénique**. Au sein du corps, on retrouve des récepteurs aux œstrogènes dans de nombreuses structures, notamment les articulations ainsi que les cartilages. Les cellules peuvent être en manque de ces hormones, ce qui entraîne une inflammation au niveau des articulations.
- De plus, la ménopause peut induire une **modification du seuil de la douleur**. Ces différents mécanismes peuvent être à l'origine de ces arthralgies.
- Les mécanismes responsables de l'arthrose et des douleurs articulaires à la ménopause sont différents. Dans la majorité des cas, les arthralgies s'améliorent avec le temps tandis que l'arthrose est une maladie dont la prévalence augmente avec l'âge. On peut présenter un début d'arthrose à la ménopause, mais ce n'est pas lié à la carence en œstrogène, contrairement aux douleurs articulaires.
- Pour soulager les arthralgies, un traitement hormonal peut être indiqué. L'apport d'œstrogènes exogènes permet de modifier la carence hormonale et ainsi de réduire les douleurs articulaires.
- Consommer de la vitamine B : avocat, amandes, noix, noisettes, céréales complètes, sauf noix de cajou ou cacahuètes, qui font un pancréas gras.

Et les hommes?



L'andropause chez les hommes est peut être encore plus **un tabou** que la ménopause chez les femmes : on n'en parle très peu, cela remet en cause leur virilité. Bien souvent ils n'en ont pas connaissance. Le Dr Galiano, andrologue et urologue, met en garde contre les effets délétères sur la santé au masculin, et revient aussi sur ce vieux cliché qui voudrait que les hommes vieillissent mieux que les femmes.

Beaucoup d'hommes paraît-il, écoutent les podcasts dédiés à la ménopause pour savoir ce que vit leur femme. Il n'y a pour le moment pas d'information sur ce que vivent les hommes.

Ce n'est pas comparable à la ménopause, les hommes peuvent avoir des enfants jusqu'à la fin de leur vie. Mais il y a une pause dans la production d'hormones mâles. On parle de DALA : déficit en androgène lié à l'âge. Le déclin est lent, il démarre d'ailleurs à 23 ans, ce n'est pas un arrêt brusque. Les symptômes sont plus ou moins marqués. Ils peuvent surgir à 40 ans, et parfois à 80 ans ne pas exister. Toutefois près de 33% des hommes connaissent des problèmes d'érection après 40 ans et 50% après 60 ans. Il faut plus de concentration, d'énergie. Ou l'éjaculation vient trop vite. Ils peuvent aussi ne plus avoir d'éjaculation, ce qui n'empêche pas forcément l'orgasme. Il faut penser différemment la sexualité, se réinventer, explorer la part tendre qui est en eux.

Les médicaments, type Viagra, agissent seulement sur l'érection et ont très peu d'effets secondaires, sauf en cas d'usage de poppers. En faisant du sport, en surveillant l'alimentation et le sommeil on peut maintenir l'érection. La testostérone existe en gel, patch, mais les stocks sont en permanente pénurie. Ils sont prescrits par l'andrologue.

Il peut y avoir des symptômes sans déficit de testostérone. Il faut avoir les symptômes plus le déficit pour que le diagnostic de DALA soit posé. Ainsi certains hommes peuvent avoir des bouffées de chaleur, des insomnies, de la graisse viscérale sur l'abdomen et les seins sans déficit de testostérone. Car la testostérone peut ne pas entrer dans les récepteurs qu'elle bloque.

Ce sont généralement les épouses qui prennent le rendez-vous médical. La porte d'entrée c'est la prostate avec des troubles mictionnels. Mais aussi des problèmes de mémoire, d'érection. Dans cette consultation on va pouvoir parler érection, baisse de la libido, sommeil, résistance à l'effort, activité physique.

Omega, un centre pour les hommes doit prochainement être créé. Dès l'âge de 13 ans jusqu'à 90 ans les hommes pourraient y trouver l'information que les femmes trouvent dès l'adolescence chez leur gynécologue. On y ferait des bilans de santé dès 45 ans en tenant compte de la génétique de chacun, en particulier l'antécédent de cancer de la prostate chez le père. On surveillerait le taux de sucre, l'usage du tabac, etc...

Et avec les femmes ?

« La période de la ménopause pourrait ressembler à la transformation que vivent les adolescents en miroir et sur lesquels on pose de nombreux clichés ».

« Arrêtez de nous réduire au mot « senior » qui ne nous ressemble pas, arrêtez de nous stigmatiser ! Les vieux ce sont les autres, pas nous. » Sophie Kune toujours.

A Hollywood, les femmes de plus de 50 ans seraient démonétisées, car plus désirables. La société pense qu'il serait de bon ton de ne plus s'intéresser au sexe, et de se consacrer exclusivement aux confitures... On parle d'ailleurs rarement de la sexualité des seniors, on ne la montre pas non plus dans les films, c'est tabou comme la sexualité de nos parents.

On parle de « femme cougar », sans équivalent pour les hommes qui s'affichent avec des femmes plus jeunes. On réduit la femme à l'animalité dangereuse. Or il y a des hommes jeunes qui aiment les femmes plus âgées, car estiment-ils elles ne sont plus dans la prise de tête.

La libido se fait-elle la malle à 50 ans ? Est-on démonétisée comme amante parce qu'on est ménopausée ? Baisse de la libido ? Elle peut être liée à l'usure dans le couple. Au contraire. Certaines auraient même une sexualité hors mariage débridée, puisque hors reproduction. Et pour Maïtena Biraben, la testostérone plus importante chez les femmes, pourrait développer la libido.

Certaines répondent : *« Il n'y a pas d'âge pour jouir ».* *« La sexualité et le désir sont toujours un problème, pourquoi pas à 50 ans ? ».*

Libérées, délivrées... par la fin des règles ! Certaines parlent de l'entrée dans la ménopause comme d'une nouvelle ère, où les femmes peuvent se détacher des injonctions qui leur sont faites, plus jeunes. Et enfin redécouvrir leurs corps.

On peut aussi se donner la liberté de ne pas avoir de vie sexuelle. Ou, comme le raconte Sophie Kune *« D'autres s'autorisent (enfin) à aller vers une sexualité bi- ou homosexuelle souvent cachée, voire non avouée, qui se révèle enfin au grand jour ».*

Bref, c'est la liberté ! Plus rien ne nous oblige. On ne se prête plus au « devoir conjugal ». La libido n'est pas hormonale, c'est l'ouverture à une rencontre qui peut être ou non sexuelle.

Et fait-on l'amour de la même manière ?

Il va falloir se réinventer. On s'adapte aux troubles de l'érection de l'homme et la cyprine (lubrification) nécessaire à la pénétration est plus lente à venir. Ce n'est plus la sexualité « Crac boum hue ». On peut redécouvrir l'importance de la tendresse.

Brigitte Lahaie dont Maïtena Biraben s'est adjoint les compétences sur son site, parle de « Slow sex » : *« On peut réinventer la sexualité dans son couple. On voit des couples se former dans les EPHAD. Tout espoir est permis ! »*

Vous pouvez découvrir ses conseils sur ce site, toutefois de mon point de vue, fâcheusement agrémentés de bruits de fond rappelant son passé dans l'industrie du porno... Bon, on aime ou on n'aime pas... mais que cela ne vous empêche pas d'y faire un tour.

« L'élégance est la seule beauté qui ne se fane jamais » disait Audrey Hepburn.

Rappelez-vous que vous pouvez **rester séduisante à tout âge**. L'énergie, la souplesse de vos mouvements, le choix de vos vêtements, les bienfaits d'une alimentation saine et d'une activité sportive, votre peau débarrassée de sa sécheresse et votre visage revitalisé par la gymnastique faciale et des automassages, on parle maintenant de yoga du visage... C'est à votre portée. Nul besoin de redevenir une jeune fille, n'y de recourir au Botox.

Un site de rencontre pour plus de 50 ans a vu le jour et ne manque pas d'adhérents. Tous les hommes ne recherchent pas des jeunettes ! N'oublions cependant pas qu'à tout âge les IST existent et qu'il ne faut pas négliger les précautions élémentaires, comme l'usage du préservatif. Qui parfois rencontre les difficultés d'érection... Alors inventez, imaginez et amusez-vous ! On peut réinventer les codes amoureux.

Et puis, nous l'avons déjà dit, les rapports peuvent être douloureux, voire impossibles dans certains cas, en raison de la diminution des sécrétions et de l'élasticité qui induisent une sécheresse vaginale et une baisse de la lubrification. L'atrophie vaginale peut être amplifiée par une période d'abstinence. Mais les solutions existent. Osez en parler à votre médecin.

Plusieurs traitements efficaces sont destinés à soulager l'inconfort et les douleurs liés à l'atrophie vaginale à la ménopause.

- **Le lubrifiant :** le lubrifiant n'est pas un traitement en soi, mais il peut s'avérer extrêmement utile pour faciliter les rapports sexuels et éviter les douleurs. On recommande de choisir un lubrifiant à base d'acide hyaluronique, d'Aloe Vera, d'huile végétale ou d'eau.
- **Le traitement hormonal de la ménopause (THM) :** Le THM a un effet très positif sur l'ensemble des symptômes de la ménopause. Le THM ne s'adresse toutefois pas à toutes les femmes et est notamment contre-indiqué en cas d'antécédents de cancer du sein ou de maladie coronarienne.
- **Crème vaginale ou ovules à base d'œstrogènes :** l'avantage de ce traitement hormonal local est qu'il ne possède pas les effets secondaires du THM (traitement hormonal de la ménopause) par voie orale, un taux très faible d'hormones passant dans la circulation sanguine. Il apporte un confort et soulagement local et, comme il pénètre par les parois du vagin, va également traiter le problème plus en profondeur.
- **La rééducation périnéale :** elle peut être très bénéfique car elle participe à renforcer les muscles du périnée, à redonner de l'élasticité mais elle permet également aux femmes de retrouver des sensations et à moins appréhender la douleur des rapports sexuels.
- **Le traitement par laser :** ce traitement non hormonal innovant peut être réalisé dans le cabinet médical du gynécologue, sans anesthésie. Le laser améliore la lubrification vaginale, équilibre la flore vaginale, permet de retrouver des relations sexuelles non douloureuses.

A consulter



LIVRE :

- « **Game is not ovaire**, apprivoiser la ménopause pour mieux la vivre », Sophie Kune- Marabout 2021.
Livre inspiré par les témoignages reçus sur son compte Instagram : <https://www.instagram.com/menopause.stories/> par celle qui se définit comme « *Chief Menopause Officer* » :
« Je partage des histoires qui te permettent de vivre la ménopause en pleine forme, avec le sourire »

DES PODCASTS :

- <https://www.radio.fr/podcast/allez-jose> Le podcast de Wolinskiki que nous avons déjà cité.
Des témoignages de femmes plutôt célèbres, actrices, chanteuses, influenceuse, etc... suivis chaque fois par l'intervention d'un.e spécialiste.

- **Ménopausées**

Créé par 3 jeunes femmes convaincues que la ménopause peut être épanouissante avec le soutien nécessaire !

Pour faire parler des figures publiques (comme l'ex-ministre Agnès Buzyn, ou la mannequin Caroline Ida) de ménopause, ce site est accompagné :

- d'un **blog** d'accès gratuit.
- Et d'une **application mobile sur abonnement payant : Omena**, pour vivre une ménopause sereine, qui aide à réduire les symptômes de (péri)ménopause et à vous sentir mieux dans votre corps avec des solutions personnalisées.
+40 000 utilisatrices séduites.

Omena a été développée avec des experts de la ménopause, y compris le Dr Brigitte Letombe, gynécologue médicale spécialiste nationale.

Un programme personnalisé élaboré à partir de vos questions avec des experts pour vous aider à mieux comprendre et gérer les effets de la ménopause : gynécologue, sexologue, diététicienne, naturopathe, psychologue.

Visualisez l'évolution de vos symptômes au fil du temps pour mieux comprendre leur intensité. Identifiez les moments où vous avez le plus besoin de soutien et mesurez l'efficacité de votre programme personnalisé : zoom sur mes symptômes avec dates, symptômes, déclencheurs.

- **La fin des règles - Libérer la midlife et la ménopause**

réalisé par **Aude Hayot**

« Parce que les bouffées de chaleur ne sont que la pointe de l'iceberg et que dès l'âge de 45 ans, de nombreuses femmes commencent à découvrir la préménopause sans y être préparées, vous trouverez ici les témoignages de femmes qui racontent la pérимénopause, avec les changements hormonaux (oestrogènes et progestérone), les sautes d'humeur, les insomnies, les sueurs nocturnes, les douleurs articulaires, la sécheresse vaginale, le désir et la libido et autres joyeusetés auxquelles chaque femme apporte ses solutions. A 40 ans, à 45 ans ou à 50 ans cette période de la vie est surtout une libération que beaucoup vivent avec ou sans consulter leur gynécologue et prendre un traitement hormonal de la ménopause (THM). »

- **Chaud dedans**

le podcast de **Claire Fournier** :

« **On ne parle pas assez du corps des femmes de 50 ans.** Tout comme le silence entoure parfois les premières règles, les dernières peuvent être vécues dans la honte. Les femmes parlent très peu de la ménopause entre elles, et encore moins en couple ou au travail. Bien sûr, certaines d'entre elles vivent en paix avec leurs cheveux qui blanchissent, leur corps qui change. Mais pour quelques-unes qui ouvrent la voie, combien vivent dans le secret les changements psychologiques et physiologiques de la cinquantaine ? Pourquoi est-ce que cette période est encore si taboue ? » C'est ce que ce podcast s'attèle à défricher, avec l'aide d'expert.es et de témoins, interrogé.es, par **Claire Fournier**, qui elle-même vit cette période de sa vie.

- **Bienvenue en menopausamie,**

<https://disdamedonc.fr/podcast/bienvenue-en-menopausamie-ep-1>, podcast de l'association Dis Dame Donc, 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.

DES SITES :

- **[https:// mesdames.media](https://mesdames.media)**

L'animatrice télé **Maïtena Biraben** et la productrice Alexandra Crucq s'élèvent contre les constructions sociales qui assignent les femmes de 45 ans ou plus à la déperdition. C'est au contraire une période de « grande liberté ». C'est ce qu'elles entendent montrer dans leur nouveau média 100 % numérique, « Mesdames », lancé le 2 mai 2024. À travers de courtes vidéos mises en ligne sur le site et les réseaux sociaux du média, elles entendent lever le tabou sur une période de la vie peu racontée, autour et après la ménopause, qui concerne pourtant plus de neuf millions de femmes en France. Avec les conseils sur la sexualité de **Brigitte Lahaie** ancienne porn star.

- **GEMVI**

www.gemvi.org

Groupe d'étude sur la ménopause et le vieillissement hormonal. Ce site s'adresse au grand public, puis sur abonnement pour le corps médical.

Avant de nous quitter



« Il y a des matins plus lumineux que d'autres. Parfois, je ne vois que les taches qui apparaissent, les rides qui s'installent, les contours de mon visage qui s'affaissent et se creusent. D'autres fois, je perçois une profondeur dans mon regard, une intensité que je ne lui avais encore jamais connue. »

Sophie Kune toujours

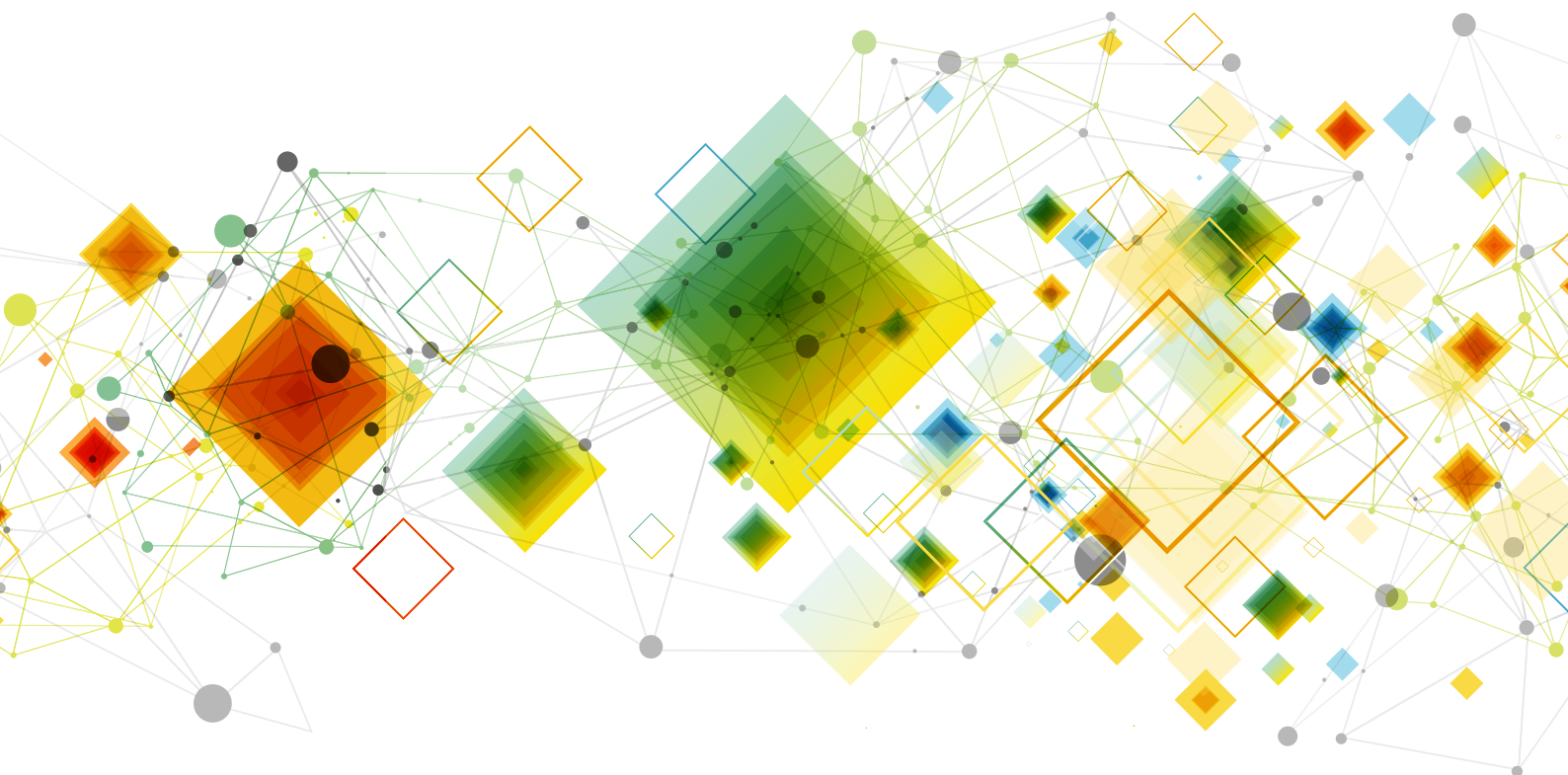
Le 18 octobre se célèbre la Journée de la Ménopause.

Pourquoi ne pas en faire **la Journée de la bouffée de chaleur** que nous fêterions toutes munies d'un éventail, quelque soit notre âge et notre statut hormonal. Proposons aux hommes de nous rejoindre, munis aussi d'un éventail pour marquer un nouveau pacte :

déjouer les ricanements !

Et je vous souhaite le hurlement de rire qui fut le mien un jour dans un aéroport marocain. Une jeune douanière me demandait un doliprane en se frottant l'estomac. Je n'avais pas de doliprane, mais moult médicaments pour les troubles digestifs et autres. Dont je me suis défaite depuis, ayant suivi les conseils pour une alimentation saine finalement proposés par un généraliste, semblables à tout ce que je vous ai présenté. Elle n'en voulait pas de mes médicaments ! Plus loin, quand ses collègues masculins s'étaient éloignés, elle me dit en chuchotant : « *J'ai mes règles* ». Je parti alors d'un énorme éclat de rire. **Les règles ? Mais j'avais oublié que ça existait !**

Je vous souhaite cette liberté !



La chaîne Youtube InterL



www.interelles.com



RÉSEAU DE 14 ENTREPRISES TECHNOLOGIQUES ET SCIENTIFIQUES



