



Comprendre la ménopause

Votre guide essentiel pour aborder
la ménopause sereinement



Bienvenue dans le guide d'accompagnement pour comprendre la ménopause.

La ménopause touche directement environ la moitié de la population mondiale. Si vous êtes concernée, nous avons rédigé ce livret pour vous aider à mieux comprendre la ménopause et à faire des choix éclairés sur la façon de la gérer. La ménopause peut également toucher indirectement l'autre moitié de la population : conjoints, proches, amis et collègues. Nous espérons que les informations fournies seront également utiles pour quiconque accompagne une personne en période de ménopause.

Comment utiliser ce livret d'information

Nous vous recommandons de lire le livret, puis de remplir les tableaux des symptômes. Si vous décidez de consulter votre médecin traitant ou une infirmière, apportez ce livret avec vous à votre rendez-vous pour vous aider à aborder la ménopause. Il peut être utile de remettre le livret à votre médecin, afin qu'il puisse aussi le lire. Nous espérons que cette approche vous permettra de faire des choix éclairés sur la façon de gérer votre ménopause, avec l'aide de votre médecin ou d'une infirmière.

Sommaire

Qu'est-ce que la ménopause ?	4
Diagnostiquer la ménopause	6
Symptômes de la ménopause	7
Tableau de vérification des symptômes de la ménopause	9
Vérificateur de symptômes génito-urinaires	14
Règles	16
Gérer la ménopause	17
Options thérapeutiques	20
Santé à long terme	30
Moyen de contraception	34
Ménopause après un traitement anticancéreux	35
Mythes sur la ménopause	36
Parler aux autres de la ménopause	39
Ressources	40
À propos de Menopause Support	42
Le mot de la fin	43



Qu'est-ce que la ménopause ?

La ménopause est le terme général utilisé pour décrire la période dans la vie d'une femme où elle est susceptible d'éprouver des symptômes liés à une fluctuation et, à terme, à la chute des taux d'hormones, lorsqu'elle cessera d'avoir ses règles. Sur le plan médical, la ménopause est un diagnostic rétrospectif qui fait suite à l'absence de règles pendant 12 mois consécutifs.

Phases de la ménopause

1

Périménopause

La période à laquelle les taux d'hormones commencent à fluctuer et l'on est susceptible d'éprouver des symptômes de la ménopause, parmi lesquels, troubles de l'anxiété, déprime, bouffées de chaleur, confusion mentale et sécheresse vaginale, entre autres. Les règles peuvent changer et devenir plus abondantes, plus légères, plus rapprochées ou plus éloignées.

2

Ménopause

Déterminée par 12 mois consécutifs sans règles.

3

Postménopause

La période de votre vie après la ménopause.

Quand la ménopause survient-elle ?

L'apparition de la ménopause est considérée comme habituelle à un âge compris entre 45 et 55 ans, toutefois, elle apparaîtra plus tôt ou plus tard chez certaines femmes.

L'apparition de la ménopause avant l'âge de 40 ans est connue sous le nom de « ménopause prématurée », également appelée « IOP » ou « insuffisance ovarienne prématurée ». Elle touche environ 1 personne de moins de 40 ans sur 100, 1 personne de moins de 30 ans sur 1 000 et 1 personne de moins de 20 ans sur 10 000. L'arrêt définitif des règles entre 40 et 45 ans est appelé « ménopause précoce ».

La ménopause chirurgicale survient après l'ablation des deux ovaires lors d'une intervention chirurgicale.

La ménopause médicale survient lorsque la fonction ovarienne est perturbée ou modifiée de façon permanente en raison d'un traitement médical, par exemple une radiothérapie, une chimiothérapie ou un traitement contre certaines autres pathologies. La ménopause précoce ou prématurée peut également avoir d'autres causes.

Il est essentiel que toute femme qui devient ménopausée à la suite d'une intervention chirurgicale ou d'un traitement médical soit pleinement informée des conséquences que cela peut avoir avant que cela ne se produise. Les femmes ménopausées prématurément pour quelque raison que ce soit et celles qui traversent une période de ménopause médicale ou chirurgicale devraient avoir accès à un accompagnement continu, qui peut inclure une prise en charge spécialisée de la ménopause.

Pourquoi la ménopause survient-elle ?

La ménopause survient lorsque les ovaires arrivent à épuisement de leur réserve d'ovules, également appelés « ovocytes ». Tandis que la réserve d'ovule s'épuise, les taux d'hormones associés commencent à fluctuer et finissent par chuter. Ces fluctuations hormonales peuvent entraîner des symptômes.

Diagnostiquer la ménopause

Comment la ménopause doit-elle être diagnostiquée ?

Le guide de la ménopause du National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (mis à jour en 2024) stipule que **la périménopause doit être diagnostiquée uniquement sur la base des symptômes, sans analyses de sang hormonales, chez les femmes en bonne santé âgées de plus de 45 ans.**

En effet, les analyses de sang peuvent s'avérer peu fiables lorsque les taux d'œstrogènes fluctuent, parfois de manière significative. Essentiellement, les résultats ne montreront qu'un instantané dans le temps, ce qui peut être trompeur. Pour les femmes âgées de moins de 45 ans, une analyse de sang peut être appropriée, mais encore une fois, si les symptômes sont clairement liés à la ménopause, les analyses de sang ne sont pas forcément nécessaires. Les femmes âgées de moins de 40 ans qui n'ont pas eu leurs règles depuis quatre mois ou plus, ou qui présentent des symptômes suggérant un déficit en œstrogènes, doivent effectuer des analyses de sang pour obtenir un diagnostic initial. Cela peut être suivi par d'autres analyses et une orientation vers un spécialiste de la ménopause.

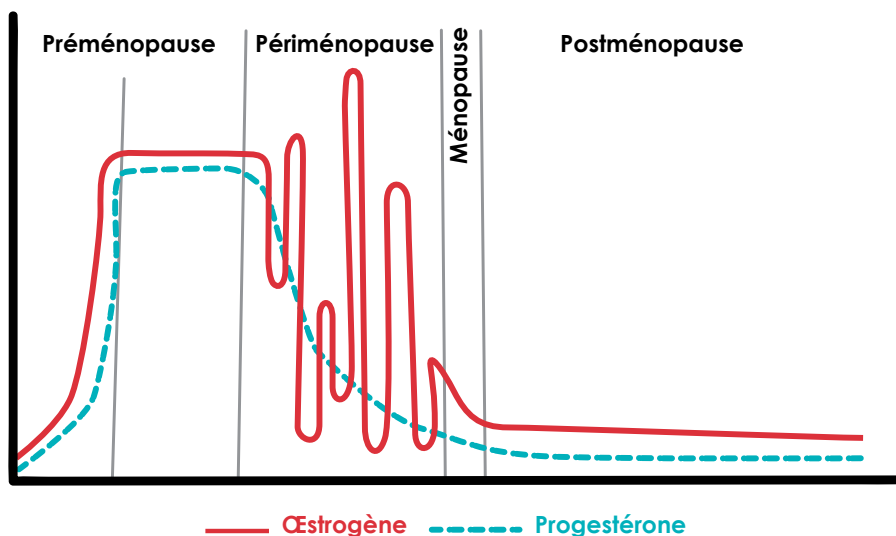
Symptômes de la ménopause

Pourquoi les symptômes de la ménopause surviennent-ils ?

À mesure que les réserves d'ovules dans les ovaires diminuent, les taux des hormones associées, œstrogènes et progestérone peuvent devenir plus instables. Les femmes ont des récepteurs hormonaux dans l'ensemble du corps, ainsi, lorsque les taux d'hormones commencent à fluctuer et à baisser, le corps doit s'adapter. Cela peut potentiellement entraîner une série et une combinaison de symptômes physiques, psychologiques et cognitifs chez certaines personnes.

Les taux de progestérone sont généralement les premiers à baisser. La progestérone joue un rôle dans le cycle menstruel mensuel et aide au maintien de la grossesse ; elle peut faciliter le sommeil et être apaisante pour certaines personnes. Lorsque cette hormone commence à s'épuiser, ce qui peut se produire assez rapidement, le sommeil peut être perturbé.

Tandis que les taux de progestérone continuent de baisser, les taux d'œstrogènes commencent à fluctuer, parfois de manière considérable. Cela peut entraîner divers symptômes, qui peuvent sembler sans lien, et qui ne sont pas immédiatement reconnus comme étant liés à la ménopause.



Toutes les femmes n'éprouvent pas de symptômes ; environ une sur quatre n'en éprouvera aucun. Certaines éprouvent des symptômes pendant quelques mois et d'autres pendant plusieurs années. **La durée moyenne des symptômes de la ménopause se situe entre quatre et huit ans.** Les symptômes peuvent apparaître et disparaître pendant la périménopause, certains symptômes s'atténuent tandis que d'autres deviennent plus problématiques. En revanche, ce que l'on sait moins, c'est que certaines femmes continuent de présenter des symptômes de ménopause à vie.



Nous recommandons d'utiliser le tableau des symptômes sur les pages suivantes pour vous aider à identifier tous vos symptômes, ce qui devrait vous aider lorsque vous demanderez conseil à votre médecin.

Tableau de vérification des symptômes de la ménopause

SYMPTÔME	OUI	NON	DÉTAILS
ANXIÉTÉ			
DÉPRIME			
CHANGEMENTS D'HUMEUR			
IRRITABILITÉ			
ÉMOTIVITÉ ACCRUE			
MANQUE DE MOTIVATION			
PERTE DE LA JOIE DE VIVRE			
PERTE DE CONFIANCE			
CONFUSION MENTALE			
TROUBLES DE LA MÉMOIRE			

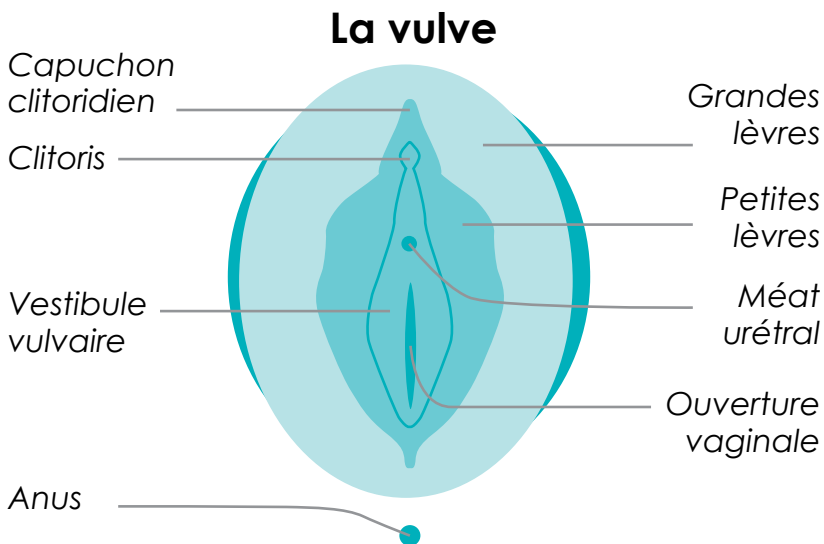
SYMPTÔME	OUI	NON	DÉTAILS
DIFFICULTÉS DE CONCENTRATION			
TROUBLES DU SOMMEIL			
ÉPUISEMENT			
MAUX DE TÊTE/ MIGRAINES			
PALPITATIONS CARDIAQUES			
BOUFFÉES DE CHALEUR			
SUEURS NOCTURNES			
DOULEURS ARTICULAIRES OU MUSCULAIRES			
VARIATIONS DU CYCLE MENSTRUEL			
SYMPTÔMES VAGINAUX			
SYMPTÔMES URINAIRES			
PERTE DE LIBIDO			

SYMPTÔME	OUI	NON	DÉTAILS
SÉCHERESSE/ DÉMANGEAISON CUTANÉE			
SÉCHERESSE OCULAIRE/DES OREILLES/ ONGLES CASSANTS			
CHANGEMENTS DE LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE			
CHEVEUX CLAIRSEMÉS/SECS			
PRISE DE POIDS			
SENSATION DE VERTIGE/MALAISE			
ACOUPHÈNES			
IMPATIENCES DANS LES JAMBES			
ALLERGIES ACCRUES			
TROUBLES DIGESTIFS			

Qu'est-ce que le syndrome génito-urinaire de la ménopause (SGUM) ?

Le syndrome génito-urinaire de la ménopause, communément appelé atrophie vaginale, peut être un sujet tabou, mais il est essentiel que vous soyez consciente des symptômes et que vous soyez prise en charge et traitée de manière appropriée et sans tarder si vous l'éprouvez. **Des recherches ont révélé que 84 % des femmes éprouvaient certains symptômes génito-urinaires au cours de leur vie.**

L'ensemble de la région pelvienne féminine dépend fortement des œstrogènes pour un fonctionnement optimal. Lorsque les taux d'œstrogènes diminuent, la région pelvienne peut être affectée négativement, entraîner des problèmes d'incontinence et les symptômes d'une infection des voies urinaires (sans qu'ils ne soient nécessairement causés par une infection). La vulve (la partie visible) et le vagin (la partie non visible) peuvent



être affectés par cette perte d'œstrogène ; généralement, le vagin peut se rétrécir ou se raccourcir, et de nombreuses femmes signalent une sécheresse et des douleurs lors des rapports sexuels pénétratifs. La peau de la vulve peut devenir sèche et douloureuse, les lèvres et le clitoris peuvent rétrécir et devenir moins sensibles, et dans certains cas les tissus peuvent développer des micro-déchirures ou des fissures.

Il n'est pas rare que les symptômes génito-urinaires apparaissent plusieurs années avant ou après la ménopause et, généralement, le lien avec la diminution des œstrogènes n'est pas établi. Il est utile de prendre l'habitude de vérifier votre vulve et votre clitoris avec un miroir afin que vous sachiez à quoi ressemblent vos parties intimes « normales » ; cela peut vous aider à identifier tout changement lorsqu'il survient.

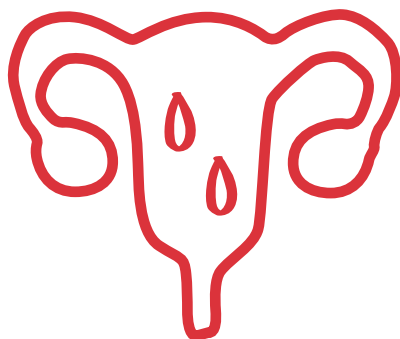
Il est également important d'attirer l'attention sur une maladie appelée « lichen scléreux », qui est une affection cutanée pouvant affecter les tissus de la vulve ; les symptômes peuvent inclure des démangeaisons et des douleurs. Nous savons que de nombreuses femmes s'auto-traitent fréquemment des démangeaisons ou des douleurs vulvaires avec des produits en vente libre, mais ce n'est pas conseillé. **Veillez consulter votre médecin ou une infirmière afin de garantir le bon diagnostic et le bon traitement plutôt que d'avoir recours à l'auto-médication.**

Sur les deux pages suivantes, vous trouverez un tableau de vérification des symptômes dédié aux symptômes génito-urinaires de la ménopause. Nous espérons que cela vous aidera à aborder ce sujet sensible avec votre médecin ou une infirmière, qui peut prescrire des traitements simples et efficaces, appelés œstrogènes locaux, topiques ou vaginaux.

Vérificateur de symptômes génito-urinaires

SYMPTÔME	OUI	NON	DÉTAILS
SÉCHERESSE VAGINALE/VULVAIRE			
INCONFORT VAGINAL/VULVAIRE			
IRRITATION VAGINALE/VULVAIRE			
DOULEUR VAGINALE/ VULVAIRE			
BRÛLURE VAGINALE/ VULVAIRE			
AFFINEMENT CUTANÉ OU FISSURES CUTANÉES			
RÉTRÉCISSEMENT DES LÈVRES			
ATROPHIE CLITORIDIENNE/ DOULEURS CLITORIDIENNES			

SYMPTÔME	OUI	NON	DÉTAILS
PERTES VAGINALES AQUEUSES			
CICATRICE D'ÉPISIOTOMIE DOULOUREUSE			
SAIGNEMENTS UTÉRINS ANORMAUX			
RAPPORTS SEXUELS DOULOUREUX			
SAIGNEMENTS APRÈS UN RAPPORT SEXUEL			
INFECTIONS URINAIRES À RÉPÉTITION			
INCONTINENCE URINAIRE PAR IMPÉRIOSITÉ			
INCONTINENCE URINAIRE D'EFFORT			
PROLAPSUS DES ORGANES PELVIENS			
FROTTIS DOULOUREUX			



À quel genre de changements puis-je m'attendre ?

Pendant la périménopause, les règles peuvent commencer à changer. Elles peuvent devenir plus abondantes, plus légères, plus longues, plus courtes, plus fréquentes ou intermittentes. Vous pourriez également éprouver une inondation menstruelle et l'expulsion de caillots sanguins pour la première fois. Tous ces différents schémas sont considérés comme normaux pendant la périménopause. Toutefois, si la durée ou l'abondance des saignements devient problématique, ou si des saignements apparaissent entre les règles ou après une relation sexuelle, **il est temps d'aller consulter votre médecin traitant.**

Des saignements abondants prolongés peuvent entraîner une anémie ferriprive, qui est susceptible de nécessiter un traitement ; il est donc important d'aller consulter votre médecin traitant. Il existe des traitements pour aider avec les saignements excessifs, y compris des comprimés pour endiguer le flux et le stérilet, qui, pour la plupart des femmes qui choisissent de l'utiliser, entraîne l'arrêt des règles dans les six premiers mois à un an.

Gérer la ménopause

La ménopause est un moment idéal pour envisager des changements de mode de vie qui pourraient affecter votre santé et votre bien-être général, par conséquent, il est important d'examiner tous les changements positifs que vous pouvez effectuer.

Cela pourrait inclure de reconsidérer votre régime alimentaire, de pratiquer une activité physique, de réduire votre consommation d'alcool et les niveaux de stress. La réduction de la consommation d'alcool, de sucre, de caféine, de tabac et de plats épicés peut avoir un impact positif sur les symptômes.

Notre alimentation, la pratique d'une activité physique et la gestion du stress peuvent avoir un impact significatif sur notre santé physique et émotionnelle. Le mode de vie est donc un excellent point de départ.

Il est prouvé qu'un régime méditerranéen, riche en fruits, légumes, haricots, céréales complètes, poissons et graisses insaturées, peut être bénéfique à la fois pour la gestion des symptômes et la santé à long terme.

Une combinaison d'exercices de cardio et de musculation, ainsi que du renforcement musculaire, peuvent s'avérer utiles pour soutenir la santé physique et mentale à tout moment, mais particulièrement pendant la périménopause et au-delà. Si vous avez du mal à gérer des symptômes, il peut être nécessaire de modifier votre programme d'entraînement momentanément, et d'adopter un entraînement plus modéré. Si vous ne pratiquez pas régulièrement une activité physique, c'est l'occasion idéale d'envisager d'intégrer un peu d'exercice dans votre routine quotidienne pour aider à protéger votre santé et votre bien-être à long terme. Les exercices doux tels que la marche sont un excellent point de départ et peuvent être augmentés progressivement.



Bien que des changements de mode de vie soient susceptibles d'être suffisants pour aider certaines femmes à gérer leurs symptômes, beaucoup devront consulter un professionnel pour obtenir de l'aide et un accompagnement et, pour la plupart d'entre elles, cette personne sera leur médecin traitant local ou une infirmière. Vous trouverez ci-dessous nos meilleurs conseils pour préparer votre rendez-vous.

1. Faites des recherches. Consultez les directives NICE sur la ménopause qui sont publiées à l'intention des médecins et du public pour vous assurer de comprendre ce que votre médecin peut proposer et ce à quoi vous devez vous attendre. Cela vous permettra d'avoir une conversation éclairée.
2. Lors de la prise de rendez-vous, demandez à la réceptionniste s'il y a un médecin ou une infirmière qui s'intéresse tout particulièrement à la ménopause.
3. Utilisez les tableaux de vérification des symptômes et emportez ce livret avec vous.
4. Si vous vous sentez anxieuse, faites-vous accompagner d'un ami ou d'un proche solidaire. Bénéficier de soutien peut être inestimable.
5. Posez des questions. Si vous ne comprenez pas ce que dit votre médecin, demandez-lui des explications pour mieux comprendre ses recommandations.

6.

Soyez prête à attendre pour obtenir des réponses. Votre médecin peut estimer avoir besoin de contacter un collègue ou un spécialiste de la ménopause avant de vous conseiller.

7.

Deux rendez-vous sont susceptibles d'être nécessaires, un pour la consultation initiale, le deuxième pour assurer un suivi et prendre des décisions éclairées concernant vos options thérapeutiques.

8.

Dans le cas où votre médecin traitant n'est pas en mesure de vous aider, n'hésitez pas à solliciter un deuxième avis ou une recommandation pour une consultation auprès d'une clinique spécialisée en ménopause.

Votre médecin doit discuter avec vous de votre état de santé et de votre bien-être général et écouter vos préoccupations, y compris les symptômes. Il doit ensuite discuter de tout changement de mode de vie approprié et aborder avec vous toutes les options de traitement disponibles pour vous permettre de faire un choix éclairé.

Si vous décidez d'opter pour un traitement hormonal de substitution (THS), votre médecin traitant doit vous aider à choisir le ou les produits les plus adaptés à votre mode de vie et à vos antécédents médicaux. Il doit expliquer la posologie et l'utilisation correcte du ou des produits pour que vous vous sentiez en confiance et que vous soyez consciente de tout effet indésirable temporaire qui pourrait survenir au début du traitement. Avant toute chose, votre médecin traitant doit encourager votre démarche.

Options thérapeutiques

Qu'est-ce que le traitement hormonal de substitution ?

Le traitement hormonal de substitution (THS) aide à remplacer les hormones qui fluctuent et finissent par diminuer. Des recherches ont démontré qu'il s'agit du traitement le plus efficace contre les symptômes de la ménopause. La plupart des femmes nécessiteront la prescription d'un traitement hormonal de substitution (THS) combinant œstrogène et progestatif. Un progestatif est prescrit en même temps que les œstrogènes afin de neutraliser leurs effets sur l'utérus et de protéger la muqueuse utérine contre un épaissement excessif susceptible de provoquer un cancer de l'endomètre. La plupart des femmes qui ont subi une hystérectomie (ablation de l'utérus) nécessiteront uniquement des œstrogènes, bien qu'il existe des exceptions à cela, notamment les femmes qui ont subi une ablation de l'utérus, mais qui étaient atteintes d'une endométriose sévère. Certaines d'entre elles nécessiteront également un remplacement de la testostérone, en particulier celles qui sont en ménopause chirurgicale ou prématurée.



Comment dois-je utiliser le THS ?



Si vous êtes en période de périménopause et que vous avez encore votre utérus, un traitement séquentiel est approprié. Cela implique d'utiliser des œstrogènes TOUS les jours et d'ajouter un progestatif pendant 12 à 14 jours chaque mois.

Si vous êtes post-ménopausée et que vous avez encore votre utérus, un traitement continu est approprié, ce qui implique l'utilisation d'œstrogènes ET d'un progestatif tous les jours.

Quelles sont mes options de THS ?

Le THS est désormais disponible sous différentes formes ; vous devriez être en mesure d'opter pour le type de traitement qui vous convient le mieux.

Les œstrogènes sont disponibles sous forme de comprimés ou par voie transdermique (par la peau) et se présentent sous forme de patchs, de gel ou de spray. Le traitement transdermique doit être envisagé en tant que traitement de première intention pour toute personne présentant un risque légèrement accru de formation de caillots sanguins : cela inclut les personnes en surpoids, fumeuses, qui souffrent d'hypertension artérielle, et présentent des antécédents de migraines et d'autres pathologies.

L'ingrédient actif des produits à base d'œstrogènes modernes est appelé « BODY IDENTICAL » (ou « identique aux hormones du corps humain ») au Royaume-Uni. Il est synthétisé à partir de sources végétales et présente la même structure moléculaire que l'œstrogène produit dans les ovaires. Certains anciens comprimés contenant des produits d'origine animale sont encore disponibles. S'il est important pour vous d'éviter les produits d'origine animale, veuillez à en informer votre médecin ou demandez des œstrogènes par voie transdermique.

La progestérone est l'un des progestatifs les plus connus.

Un seul est BODY IDENTICAL : la progestérone micronisée. Elle est également synthétisée à partir de sources végétales et présente la même structure moléculaire que la progestérone produite par notre propre corps.

Dans le cadre du THS, la progestérone micronisée est disponible sous forme de gélule orale ou en tant que partie d'un comprimé oral combiné. Les spécialistes de la ménopause peuvent évoquer d'autres méthodes d'administration. Les personnes qui souhaitent éviter les produits d'origine animale doivent savoir que l'enveloppe de la capsule de gel orale contient de la gélatine.

D'autres progestatifs ne sont pas à base d'hormones identiques au corps humain et sont appelés « progestérones de synthèse », il s'agit de substances qui ont un effet similaire à la progestérone. Ils sont réputés pour être efficaces dans le contrôle des saignements et le maintien d'un endomètre (paroi de l'utérus) sain.

Les progestérones de synthèse sont disponibles à l'intérieur d'un comprimé ou d'un patch combiné œstrogène/progestérone de synthèse, sous forme de comprimés distincts ou à l'intérieur du stérilet.

La tibolone est autorisée uniquement pour les femmes post-ménopausées (mais est également utilisée dans d'autres circonstances) et présente de faibles effets de type œstrogénique, progestatif et androgénique.

Quelle est la différence entre un THS à base d'hormones Body Identical et un THS à base d'hormones bio-identiques ?

Le THS à base d'hormones Body Identical est à la fois autorisé et réglementé au Royaume-Uni. « Bio-identique » est un terme commercial utilisé pour les produits non autorisés et non réglementés prescrits dans certaines cliniques privées. Ces traitements ne sont pas approuvés ni recommandés pour une utilisation par la British Menopause Society (BMS).

Qu'en est-il de la testostérone ?

La testostérone est une autre hormone qui joue un rôle important dans le corps féminin. Actuellement, la seule indication clinique pour la prescription de testostérone chez les femmes concerne celles qui éprouvent une faible libido malgré le fait d'être sous œstrogènes transdermiques (et un traitement progestatif si indiqué). Une fois la testostérone prescrite, certaines femmes constatent une amélioration de leurs niveaux d'énergie, de leur humeur, de leurs fonctions cognitives et de leur santé musculo-squelettique ; toutefois, il n'existe actuellement aucune donnée clinique étayant cela.

La thérapie de remplacement de la testostérone n'est pas actuellement autorisée pour une utilisation chez les femmes au Royaume-Uni et sa disponibilité demeure une sorte de loterie géographique, mais elle peut éventuellement être prescrite sans autorisation. Une orientation vers un spécialiste de la ménopause ou un médecin spécialisé dans la ménopause est généralement nécessaire pour instaurer un traitement à base de testostérone.

Quand puis-je commencer un THS ?

Si les symptômes affectent votre qualité de vie et que vous souhaitez essayer le THS, vous devriez consulter votre médecin pour en discuter.

Suis-je trop âgée pour commencer un THS ?

Cela dépend en grande partie de vos antécédents médicaux personnels ; **la plupart des médecins recommandent d'initier un THS avant 60 ans ou au cours des 10 années qui suivent les dernières règles**. Personne ne devrait être empêché de faire un choix éclairé si les symptômes ont un effet négatif sur la qualité de vie.

La British Menopause Society indique que toute décision **« doit être prise au cas par cas »** après avoir discuté des bénéfices et des risques avec chaque patiente et doit être considérée dans le contexte des bénéfices globaux obtenus grâce à l'utilisation du THS.

Le THS traitera-t-il également mes symptômes génito-urinaires ?

De nombreuses femmes constatent qu'une fois qu'elles utilisent le type et la dose qui leur conviennent, leurs symptômes génito-urinaires s'améliorent, mais certaines d'entre elles nécessiteront également une œstrogénothérapie locale.

Que puis-je faire pour améliorer les symptômes génito-urinaires de la ménopause ?

Les traitements des symptômes génito-urinaires de la ménopause (SGUM) impliquent l'utilisation de produits œstrogéniques topiques (également appelés œstrogènes locaux), ainsi que des hydratants et des lubrifiants vaginaux. Bien qu'il existe d'excellents produits en vente libre, de nombreux autres pourraient contribuer à l'aggravation des symptômes. Vérifiez toujours les ingrédients et discutez-en avec votre pharmacien avant d'acheter des produits en vente libre.

Quels produits peuvent m'être prescrits par mon médecin traitant ?

Les œstrogènes locaux sont disponibles sous forme de pessaire, de crèmes, de gels ou d'un anneau vaginal. Tous ces produits contiennent une quantité infime d'œstrogènes qui est absorbée localement et s'avère extrêmement efficace pour traiter les symptômes génito-urinaires. Ces symptômes sont susceptibles de nécessiter une prise en charge à long terme et il est fort probable qu'ils réapparaissent en cas d'arrêt du traitement. Par conséquent, il est recommandé de poursuivre indéfiniment l'utilisation de produits hormonaux locaux à application vaginale pour gérer les symptômes.

Certains médecins sont également en mesure de prescrire des hydratants et lubrifiants vaginaux non œstrogéniques ainsi que d'autres produits non hormonaux. La disponibilité dépendra de ce que le Conseil de soins intégrés local autorise les médecins généralistes à prescrire.

Y a-t-il autre chose que je puisse faire pour améliorer mes symptômes génitaux urinaires de la ménopause ?

Une évaluation réalisée par le NHS Bladder and Bowel Continence Service (Service de la vessie et des intestins du NHS) ou par un physiothérapeute spécialisé en rééducation périnéale et pelvienne peut s'avérer utile pour traiter les symptômes d'incontinence urinaire qui accompagnent généralement la diminution des œstrogènes. Ils seront en mesure d'évaluer l'état du périnée et d'enseigner des exercices appropriés pour améliorer la tonicité musculaire et prévenir l'incontinence. Le Service de la vessie et des intestins est accessible par demande directe de soins et votre médecin traitant pourra peut-être vous orienter vers un physiothérapeute spécialisé en rééducation périnéale et pelvienne.

À quelle fréquence mon traitement doit-il être réévalué ?

Le THS et/ou l'œstrogénothérapie locale sont généralement prescrits pour une période initiale de trois mois, avant d'être réévalués.

Une fois que votre médecin traitant vous a aidé à trouver le type de traitement et la dose qui vous conviennent, il est important d'effectuer une évaluation annuelle. En cas de réapparition des symptômes avant votre évaluation annuelle, vous devriez en parler à votre médecin traitant dans la mesure où un ajustement de votre THS pourrait s'avérer bénéfique.



En combien de temps puis-je espérer une amélioration de mes symptômes ?

Cela dépend de chaque individu ; pour certaines personnes, cela peut être une affaire de quelques semaines, mais pour d'autres, cela peut prendre plus de temps. C'est la raison pour laquelle une dose initiale est généralement administrée pendant trois mois pour vous permettre d'évaluer dans quelle mesure elle est bénéfique. Veuillez noter que trouver le type et la dose de THS qui vous conviennent peut prendre du temps.

Quelles sont les autres options que mon médecin traitant peut proposer ?

Il existe des options non hormonales que votre médecin traitant peut prescrire si vous ne souhaitez pas ou ne pouvez pas prendre un THS, par exemple certains antidépresseurs. Ceux-ci peuvent s'avérer efficaces pour gérer les bouffées de chaleur, les sueurs nocturnes et la baisse de moral. Cependant, il est à noter que ces produits ne sont pas recommandés par les directives du NICE en tant que traitement de première intention contre les symptômes de la périménopause/ménopause, excepté dans le cas où vous n'êtes pas en mesure d'utiliser des œstrogènes. Ils ne traiteront pas tous les symptômes associés à la diminution des œstrogènes, mais pour celles qui ne peuvent pas utiliser ou souhaitent éviter les hormones, ces traitements peuvent être une option pour aider à gérer certains symptômes.

Une thérapie cognitivo-comportementale (TCC) conçue pour les femmes ménopausées s'est avérée bénéfique dans la gestion des symptômes associés à la ménopause. Elle peut s'avérer utile pour celles qui souffrent d'anxiété et ressentent des bouffées de chaleur.

Les médecins ont également accès gratuitement aux documents de la British Menopause Society qui peuvent les aider à gérer les symptômes de la ménopause et à prescrire des THS et des options non hormonales.

Si votre cas est compliqué, par exemple en raison d'autres problèmes de santé, il convient que votre médecin traitant vous oriente vers un spécialiste de la ménopause, ou qu'il sollicite ses conseils et son aide.

Certains médecins seront en mesure de vous orienter vers un accompagnement psychologique si vous rencontrez des difficultés avec votre santé émotionnelle pour une raison quelconque pendant la périménopause ou la postménopause. Tout dépend de l'endroit où vous vivez dans le pays, et malheureusement l'accès aux services s'apparente souvent à une loterie géographique. Si vous avez la chance de vivre dans une région au sein de laquelle un accompagnement psychologique est disponible, cela peut s'avérer utile.

Que faire si mon médecin traitant ne semble pas certain de pouvoir m'aider à gérer mes symptômes ?

Plusieurs guides professionnels ont été publiés afin d'aider votre médecin traitant à vous fournir l'aide et l'accompagnement appropriés pour gérer les symptômes de la ménopause. Ces documents sont rédigés et révisés par des spécialistes et ont été publiés afin de garantir que toutes les femmes reçoivent la même qualité de soins de la part du NHS. Il s'agit notamment de la directive 23 du NICE, intitulée « Ménopause : diagnostic et prise en charge », ainsi que les recommandations du General Medical Council concernant la prise de décision et le consentement. Les médecins traitants ont également accès à leur liste locale de médicaments approuvés, qui répertorie tous les produits de THS disponibles ainsi que les guides de prescription.

Qu'en est-il des traitements alternatifs ou complémentaires ?

Bien que des études aient été menées sur des composants tels que l'actée à grappes noires, le trèfle rouge et le millepertuis, il convient de garder à l'esprit que rares sont les études indépendantes parmi celles-ci, et que les revues de ces études concluent toujours qu'il n'existe pas suffisamment de preuves pour démontrer les bénéfices de ces produits et que des recherches supplémentaires sont nécessaires.

Les rayons de supermarchés sont remplis d'une gamme de plus en plus étendue de compléments alimentaires pour la ménopause, mais si vous envisagez d'essayer un supplément pour traiter vos symptômes, il est recommandé de consulter un phytothérapeute agréé pour obtenir des conseils personnalisés et d'acheter uniquement les produits qui figurent sur le Traditional Herbal Medicine Scheme Register / Registre des médicaments à base de plantes traditionnelles (THR). Il est important de vérifier auprès de votre médecin traitant que tout autre médicament que vous utilisez ne sera pas affecté ou ne causera pas d'effet indésirable lorsqu'il est utilisé avec des suppléments.

Des études à petite échelle ont démontré que l'acupuncture pouvait s'avérer utile pour traiter les symptômes vasomoteurs de la ménopause : les bouffées de chaleur et les sueurs nocturnes. Comme pour tout traitement, il est important de vérifier les qualifications de la personne qui vous traite si vous décidez d'essayer des thérapies complémentaires pour vous aider à gérer vos symptômes de ménopause.

Santé à long terme

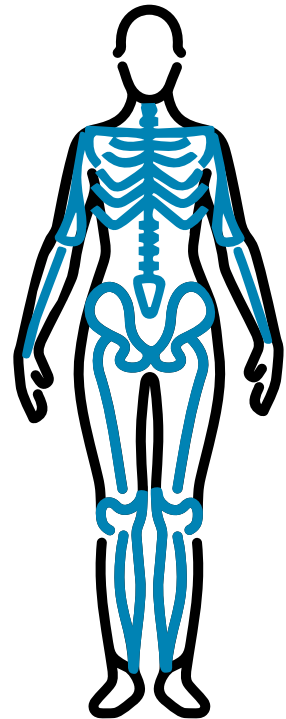
Quels sont les bienfaits à long terme pour la santé de l'utilisation d'un THS ?

Les œstrogènes jouent un rôle important dans le maintien de la santé des os, du cœur et du bassin.

Des recherches ont démontré que les œstrogènes pouvaient aider à maintenir des os solides et sains et prévenir l'ostéoporose et les fractures de fragilité.

Selon la Royal Osteoporosis Society, **une femme sur deux âgée de plus de 50 ans subira une fracture au cours de sa vie, comparativement à un homme sur cinq.**

Les œstrogènes ont un effet positif connu sur les vaisseaux sanguins, contribuant à les maintenir flexibles et sains, sous réserve que le traitement ait été commencé dans les 5 à 10 ans suivant les dernières règles d'une femme. Cela peut avoir un effet protecteur sur la santé cardiaque future.



La British Heart Foundation nous révèle que « les œstrogènes peuvent fournir une certaine protection contre la maladie coronarienne et ainsi, réduire le risque de crise cardiaque. Ils aident à contrôler votre taux de cholestérol et réduisent ainsi le risque de plaques d'athérome qui s'accumulent dans les parois des artères ».

Les niveaux plus faibles d'œstrogènes observés pendant la ménopause peuvent entraîner un rétrécissement des artères et l'accumulation de plaques. Ces facteurs peuvent entraîner une athérosclérose, ce qui augmente le risque de crises cardiaques ou d'AVC.

Les œstrogènes jouent un rôle important dans la santé du cerveau et d'importantes recherches sont en cours pour évaluer le rôle des œstrogènes dans la protection contre la démence chez les femmes.



Pour la grande majorité des femmes, lorsqu'il est correctement prescrit pour gérer les symptômes de la ménopause, les bénéfices du THS l'emportent sur les risques. Il n'y a pas d'augmentation de la morbidité toutes causes confondues chez les femmes qui utilisent un THS par rapport à celles qui ne l'utilisent pas lorsqu'il est correctement prescrit.

Qu'en est-il des risques associés au THS ?

Contrairement à ce que vous avez pu entendre, les bénéfices du THS l'emportent sur les risques pour la grande majorité. Les risques associés au THS sont infimes ; toutefois, il est important que vous en ayez connaissance.

On pense qu'il existe un faible risque accru de cancer du sein lors de l'utilisation de traitements hormonaux contenant certains progestatifs de synthèse. Toutefois, ce risque a été exagéré par les médias en tant que conséquence directe de recherches erronées datant de plus de 20 ans.

Il a été démontré que les œstrogènes oraux et que certains progestatifs oraux présentaient un risque légèrement accru de provoquer des caillots sanguins (thrombose veineuse profonde et embolie pulmonaire) ; toutefois, la recherche a démontré qu'il n'y avait AUCUN risque accru lors de l'utilisation d'œstrogènes transdermiques (par voie cutanée).

Que puis-je faire si je présente des antécédents médicaux complexes ?

Certains médecins traitants et infirmières s'intéressent tout particulièrement à la ménopause et peuvent avoir suivi une formation supplémentaire sur le sujet. Lorsque vous prenez rendez-vous pour la première fois dans votre cabinet médical, cela vaut la peine de demander si l'un des médecins s'intéresse tout particulièrement à la ménopause. Les spécialistes de la ménopause sont des médecins qui ont suivi une formation approfondie et travaillent dans un environnement clinique au sein duquel ils ont plus d'expérience dans le traitement des femmes présentant une pathologie complexe. Il existe des cliniques spécialisées dans la ménopause au sein du NHS et dans le secteur privé. Votre médecin traitant peut décider que vos

antécédents médicaux impliquent qu'une aide spécialisée est nécessaire pour vous aider à gérer votre ménopause. Dans ce cas, vous devriez être orientée vers un spécialiste. Il devrait en être de même si votre médecin traitant a tenté de vous aider mais que vous avez encore du mal à contrôler vos symptômes de ménopause après plusieurs mois.

Je suis post-ménopausée et j'expérimente des saignements inattendus pendant que j'utilise un THS, dois-je m'en inquiéter ?

Lors du début ou de la modification d'une prescription de THS, il n'est pas rare d'expérimenter des saignements imprévisibles. Cela devrait se résoudre dans les trois à six premiers mois, mais si vous êtes préoccupée par des saignements prolongés ou très abondants, veuillez consulter un médecin.

Les saignements inattendus qui surviennent après les six premiers mois d'un protocole de THS continu (œstrogènes et progestatif tous les jours) doivent être signalés à votre médecin traitant et examinés pour rechercher d'autres causes.

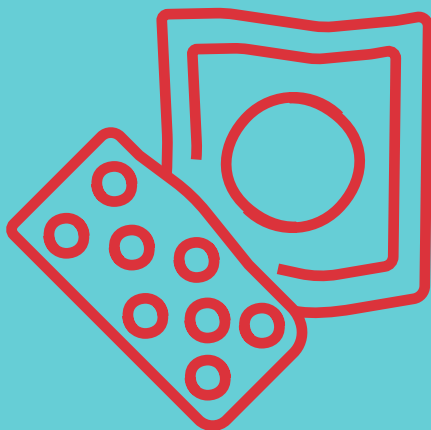
Une fois que vous êtes post-ménopausée (12 mois sans règles) et si vous ne prenez pas de THS, tout saignement doit être signalé à votre médecin traitant. Il est habituel d'être orienté pour subir un examen dans le cadre d'un « parcours de soins urgent » afin que tout problème puisse être identifié et traité rapidement.

Moyen de contraception

Dois-je encore utiliser un moyen de contraception maintenant que je n'ai plus mes règles ?

Une fois que les règles ont cessé, il est raisonnable de considérer qu'un moyen de contraception ne sera plus nécessaire. Toutefois, ce n'est PAS toujours le cas. La directive actuelle stipule que les femmes âgées de moins de 50 ans doivent continuer à utiliser un moyen de contraception pendant au moins deux ans après leurs dernières règles et que les femmes âgées de plus de 50 ans doivent continuer jusqu'à au moins un an après. Les moyens de contraception appropriés comprennent la pilule progestative (minipilule), les stérilets hormonaux et sans hormones, les injections hormonales, les implants et les méthodes barrières.

Le THS n'est pas une contraception et la minipilule ne fournit pas de progestatif adéquat pour une utilisation dans le cadre du THS. Toutefois, le THS combiné peut être utilisé en parallèle de la minipilule s'il s'agit de votre moyen de contraception privilégié. Le stérilet peut être utilisé à la fois en tant que moyen de contraception et partie progestative du THS.



Ménopause après un traitement anticancéreux

Les traitements anticancéreux tels que la chimiothérapie et la radiothérapie peuvent entraîner la ménopause, de manière générale, cela touche les femmes beaucoup plus tôt que l'âge naturel de la ménopause, par conséquent il est particulièrement important de prendre en compte les symptômes et la gestion des risques à long terme pour la santé.

De manière générale, mais pas toujours, les options hormonales seront contre-indiquées. Toutefois, il existe des options non hormonales qui peuvent être prescrites et qui sont susceptibles d'être bénéfiques ainsi que la thérapie cognitivo-comportementale (TCC). Les femmes ayant des antécédents de ménopause plus complexes doivent être orientées vers un spécialiste de la ménopause. Un spécialiste de la ménopause peut vous conseiller sur toutes les options et discuter des avantages et des risques pour vous en tant qu'individu. Vous devriez également pouvoir bénéficier du choix éclairé des patients afin d'améliorer votre qualité de vie.



Mythes sur la ménopause

Le THS ne fait que retarder la ménopause

La recherche a démontré que le THS ne retardait pas la ménopause. Vos hormones continueront à fluctuer et à décliner en arrière-plan malgré l'utilisation d'un THS.

Je ne peux pas avoir de THS car j'ai encore mes règles.

C'est faux ; le THS peut être commencé pendant la périménopause alors que vous avez encore vos règles.

Je ne peux pas utiliser de THS car je souffre de migraines

Les préparations de THS transdermiques sont généralement recommandées si vous souffrez de migraines.

Je ne peux pas avoir de THS car j'ai des antécédents familiaux de caillots sanguins.

Les préparations de THS transdermiques sont sans danger si vous avez des antécédents de caillots sanguins ou d'hypertension artérielle, mais l'avis d'un spécialiste peut être nécessaire.

Je ne peux pas avoir de THS car je fume

C'est faux. Bien que les professionnels de la santé vous mettent en garde contre les risques liés au tabagisme, le fait d'être fumeuse ne vous empêche pas de recevoir un THS. Les options transdermiques sont généralement recommandées.

Je ne peux pas avoir de THS car on m'a dit que j'étais en surpoids.

Bien que l'on sache que le fait d'avoir un IMC élevé comporte un risque pour la santé, cela ne devrait pas vous empêcher d'essayer le THS si vous le souhaitez. Les options transdermiques sont généralement recommandées.

On m'a dit que la limite d'âge pour le THS était 55 ans

Des recherches ont démontré que le THS était sans danger et bénéfique, à prendre aussi longtemps qu'estimé nécessaire par la patiente et son médecin traitant. Il n'y a pas de moment précis auquel le THS devrait être arrêté ; certaines femmes choisiront d'utiliser le THS à vie.

Le THS fait prendre du poids

Il n'existe aucune recherche pour étayer cette affirmation. Certaines femmes peuvent constater une prise de poids au début du THS, mais cela est généralement dû à la rétention d'eau et cela se stabilise avec le temps. La ménopause elle-même provoque une prise de poids, dans la mesure où l'on perd l'effet bénéfique des œstrogènes sur la masse musculaire et que l'on commence à accumuler nos réserves de graisse selon un modèle plus masculin.

Je ne peux pas avoir de THS car j'ai des antécédents familiaux de cancer du sein

La pertinence des antécédents familiaux doit être discutée avec votre médecin traitant et, en cas de doute, il serait raisonnable de vous orienter vers un spécialiste de la ménopause pour une discussion plus approfondie. Les antécédents familiaux n'excluent pas automatiquement le THS.

Le THS provoque le cancer de l'utérus

Dans le cadre de leur fonction naturelle, les œstrogènes provoquent l'épaississement de la muqueuse utérine (l'endomètre). Si on les laisse perdurer sans contrôle, il pourrait y avoir des changements cellulaires potentiellement susceptibles de devenir cancéreux. Toutefois, chez les femmes qui ont encore leur utérus, le THS est administré sous forme d'une combinaison d'œstrogènes et de progestatifs afin de maintenir la santé de l'endomètre et d'éviter cet épaississement.

Si j'arrête d'utiliser le THS, tous mes symptômes réapparaîtront

Si vous réduisez progressivement votre dose de THS, vos symptômes réapparaîtront uniquement si vous êtes symptomatique. Certaines femmes présentent des symptômes liés à la baisse du taux d'œstrogènes pendant plusieurs années après la ménopause, et elles sont susceptibles de les constater si elles arrêtent d'utiliser un THS. La mise en garde est que la plupart des femmes ressentiront à nouveau des symptômes de ménopause si elles arrêtent brusquement le THS, mais il s'agit uniquement d'une réaction de sevrage. Si elles présentent toujours des symptômes un mois à six semaines plus tard, on peut supposer qu'elles sont encore vraiment symptomatiques.

Parler aux autres de la ménopause

Les symptômes de la ménopause sont susceptibles d'affecter nos partenaires, nos proches, nos amis et nos collègues. Il est important de maintenir le dialogue pour qu'ils soient conscients de ce que vous ressentez et de la façon dont vos symptômes de ménopause vous affectent. La ménopause est une période de transition et les symptômes peuvent évoluer au fur et à mesure que vous la traversez, par conséquent, le soutien dont vous avez besoin de la part de votre partenaire, si vous en avez un, ainsi que de vos proches, amis et collègues peut également évoluer. Continuez à en parler afin d'aider ceux qui vous sont proches à comprendre ce que vous vivez, ce qui les aidera à vous accompagner dans cette période de votre vie.

Ressources

Menopause Support

www.menopausesupport.co.uk

NICE

www.nice.org.uk/guidance/ng23

Women's Health Concern

www.womens-health-concern.org

British Menopause Society

www.thebms.org.uk

Daisy Network

www.daisynetwork.org

Royal Osteoporosis Society

www.theros.org.uk

British Heart Foundation

www.bhf.org.uk

National Institute of Medical Herbalists

www.nimh.org.uk

CIPD Let's Talk Menopause

www.cipd.co.uk/menopause

Livres

Making Menopause Matter

Diane Danzebrink

The Complete Guide to POI & Early Menopause

Dr Hannah Short et Dr Mandy Leonhardt

The Science of Menopause

Dr Philippa Kaye

The Complete Guide to the Menopause

Dr Annice Mukherjee

Natural Menopause

Rédactrice consultante Anne Henderson

M Boldened Menopause Conversations we all need to have

Éditrice Caroline Harris

Me & My Menopausal Vagina

Jane Lewis

The Pelvic Floor Bible

Jane Simpson



À propos de Menopause Support

Menopause Support est une société d'intérêt communautaire fondée par la consultante, conférencière, éducatrice et auteure Diane Danzebrink. Diane a pris pleinement conscience du manque d'information publique et de formation professionnelle sur la ménopause à la suite de sa plongée brutale dans une ménopause chirurgicale sans avoir reçu les informations et le soutien appropriés. Bien décidée à agir pour faire bouger les choses à propos de la ménopause, elle a fondé Menopause Support en 2016.

Menopause Support fournit des ressources d'information gratuites via notre site web www.menopausesupport.co.uk. Nous proposons également des consultations privées d'information sur la ménopause, dont certaines sont gratuites pour les personnes en situation de précarité. Nous proposons également des formations de sensibilisation à la ménopause à l'intention des entreprises et organisations. Notre communauté en ligne dédiée de soutien à la ménopause fournit des informations à plus de 35 000 femmes.

La campagne #MakeMenopauseMatter initiée au parlement, avec le soutien de l'ensemble des partis, en octobre 2018, a trois objectifs clairs.

- Formation obligatoire sur la ménopause pour tous les médecins traitants, les infirmières et les étudiants en médecine
- Aide et accompagnement de la ménopause dans tous les milieux professionnels
- La ménopause doit être intégrée dans le programme de PSHE dans les écoles

Nous sommes ravis d'avoir mené une campagne fructueuse pour que la ménopause soit intégrée dans le programme scolaire en Angleterre, et pour que tous les étudiants en médecine reçoivent une formation obligatoire sur la ménopause. Nous resterons mobilisés pour atteindre nos objectifs restants et militerons en faveur d'une campagne nationale de santé publique indispensable pour la ménopause.

Le mot de la fin

Nous comprenons que chaque expérience de la ménopause est unique et que toutes les personnes qui vivront la ménopause ne s'identifieront pas en tant que femmes. L'examen de la diversité des expériences, y compris la ménopause chirurgicale, la ménopause induite, la ménopause précoce et la ménopause prématurée, n'est pas couvert par ce livret, mais nous espérons que les informations fournies, ainsi que les ressources, vous seront utiles, que vous viviez la ménopause de manière directe ou que vous soyez susceptible d'accompagner une autre personne. Nous prévoyons de créer des ressources supplémentaires à l'avenir et serions ravis de recevoir vos commentaires concernant les éléments que vous trouveriez les plus utiles, n'hésitez pas à nous contacter par courriel à l'adresse : hello@menopausesupport.co.uk

Comment partager les informations contenues dans ce livret.

Le document PDF de ce livret se trouve sur le site web de Menopause Support www.menopausesupport.co.uk dans les ressources gratuites. Vous trouverez également une affiche, avec un code QR, qui peut être imprimée et affichée pour orienter d'autres personnes vers le livret.

Révisseuses cliniques

Avec tous nos remerciements à nos révisseuses cliniques

Dr Juliet Balfour, médecin traitant, spécialiste de la ménopause reconnue par la British Menopause Society, dirige le service de ménopause du NHS du comté du Somerset.

Dr Mandy Leonhardt, médecin traitant s'intéressant au domaine de la santé de la femme et spécialiste de la ménopause certifiée BMS. Auteure de 'What Every Woman Needs to Know about her Skin and Hair'
Co-auteure de l'ouvrage 'The Complete Guide to POI and Early Menopause.'

Dr Zoe Hodson, médecin traitant, s'intéresse tout particulièrement à la ménopause.

Hazel Hayden, infirmière consultante et spécialiste de la ménopause reconnue par la British Menopause Society.