

# LA MÉNopause : COMPRENDRE, REPÉRER ET ACCOMPAGNER



La ménopause demeure un sujet encore trop peu abordé, tant dans la sphère médicale individuelle que dans la politique de santé publique.

Les impacts physiques, psychologiques et sociaux de cette période sont souvent sous-estimés, et les besoins des patientes en matière d'écoute, d'information et de prise en charge restent insuffisamment couverts.

Le présent document, à destination des médecins, présente les repères cliniques et les principaux symptômes de la périménopause et de la ménopause ainsi qu'une fiche parcours décrivant les étapes clés d'une prise en charge adaptée. Ensemble, ils visent à soutenir la santé des femmes à cette période.

## Contexte national et régional

En France, 17,2 millions de femmes sont concernées par la ménopause ou la périménopause.

En Nouvelle-Aquitaine, cela représente environ 1,7 million de femmes âgées de 45 ans et plus, dont :

- > 409 878 femmes de 45 à 54 ans
- > 428 601 femmes de 55 à 64 ans
- > 420 566 femmes de 65 à 74 ans
- > 437 753 femmes de 75 ans et plus

**Près de 80 % des femmes déclarent présenter des symptômes de la ménopause ayant un impact notable sur leur qualité de vie, leur santé ou leur activité professionnelle.** Pourtant, l'information, le suivi et la prise en charge restent insuffisants et inégaux selon les territoires. Deux principaux facteurs peuvent l'expliquer : une réticence des femmes à aborder spontanément le sujet, mais aussi le fait que certains médecins ne questionnent pas systématiquement leurs patientes à ce propos.

La ménopause était un oubli manifeste des politiques de santé publique, malgré ses impacts médicaux, professionnels et sociaux majeurs. Le rapport RIST (avril 2025) souligne la nécessité d'intégrer la ménopause dans les politiques de prévention. La Haute Autorité de Santé a publié fin 2025 de nouvelles recommandations pour renforcer la formation des professionnels, garantir un accès équitable aux soins sur l'ensemble du territoire et clarifier les indications du traitement hormonal car seulement 2,5 % des femmes bénéficient d'un traitement hormonal alors qu'il est recommandé dans de nombreuses situations.

[Rapport sénatorial « La ménopause en France »,  
Stéphanie Rist \(Avril 2025\)](#)



## Définitions et repères cliniques

La ménopause est un processus physiologique qui marque la fin des sécrétions hormonales ovariennes due à la disparition progressive du nombre d'ovocytes. Elle ne survient pas brutalement, mais s'inscrit dans une transition de plusieurs années débutant par la périménopause.

### Périménopause

Aussi appelée « préménopause » dans le langage courant, elle débute généralement vers 45-47 ans. Elle est due à la sécrétion très irrégulière de progestérones et par là d'une hyperœstrogénie relative intermittente. Elle se manifeste par des modifications progressives des cycles menstruels (irrégularité, abondance inhabituelle) et peut être accompagnée de premiers symptômes tels que les bouffées de chaleur ou des troubles du sommeil.

### Ménopause

Elle se définit par l'arrêt définitif de la fonction ovarienne, marqué par une hypoœstrogénie à l'origine de manifestations variables, qu'elles soient symptomatiques ou non. Son diagnostic est posé de manière rétrospective, après une absence totale de règles durant 12 mois consécutifs. Elle survient en moyenne à 51 ans en France.

### Post-ménopause

Il s'agit de la période qui suit l'installation de la ménopause. Bien que certains symptômes s'estompent, les conséquences liées à la carence hormonale (risques cardiovasculaires, ostéoporose, troubles génito-urinaires) persistent voire s'accroissent.

### Ménopause précoce / IOP

Lorsque la ménopause survient avant 45 ans (ou avant 40 ans dans le cas d'insuffisance ovarienne prématurée), elle nécessite une évaluation approfondie et une prise en charge spécifique.

## Symptômes à repérer (dès la périménopause)

Les symptômes de la ménopause sont nombreux, souvent polymorphes et peuvent apparaître dès la périménopause. Ils sont parfois banalisés ou non reconnus, y compris par les patientes elles-mêmes.

Les principaux symptômes à repérer sont :

- **Bouffées de chaleur et sueurs nocturnes**, souvent invalidantes, qui altèrent le sommeil et la qualité de vie.
- **Troubles du sommeil** : difficultés d'endormissement ou réveils nocturnes fréquents.
- **Troubles de l'humeur et anxiété** : irritabilité, baisse de moral, parfois troubles dépressifs.
- **Troubles cognitifs** : difficulté de concentration, « brouillard mental », fatigue intellectuelle.
- **Symptômes génito-urinaires** : sécheresse vaginale, douleurs lors des rapports sexuels, infections urinaires récidivantes, incontinence.
- **Douleurs articulaires et musculaires** : fréquentes, notamment au réveil.
- **Baisse de la libido, fatigue chronique, prise de poids, modification de la répartition de la masse grasse.**

## La périménopause

La période de périménopause est très variable en durée et en intensité selon les femmes. Des règles persistent, plus ou moins régulières, en fonction de sécrétions ovariennes irrégulières. Les troubles du cycle fréquents sont plus ou moins associés à une hyper-œstrogénie ou à une hypo-œstrogénie.

### Hyper-œstrogénie

- Mastodynies
- Ménorragies
- Prise de poids
- Gonflement abdominal
- Troubles de l'humeur
- Troubles du sommeil

### Hypo-œstrogénie

- Bouffées vasomotrices
- Sueurs nocturnes
- Douleurs articulaires
- Frilosité
- Asthénie
- Troubles de la libido
- Sécheresse vaginale
- Dyspareunie

### Ce qu'il est important de faire

**Expliquer aux patientes ces variations hormonales**, afin qu'elles comprennent ce qu'il se passe ; il s'agit souvent de leur principale demande. Une fois ces explications obtenues, elles vivent généralement mieux la périménopause.

**Questionner la contraception** : celle-ci doit être évoquée systématiquement et adaptée.

**Vérifier les dépistages**, en particulier celui du cancer du col, ainsi que les autres en fonction des antécédents personnels et familiaux de la patiente (sein, cardiovasculaire et tension artérielle, colon, tabac).

**Prendre en compte les signes éventuellement ressentis** (bilans).

#### **Assurer un suivi :**

- Pour les patientes sans signes cliniques : proposer de revenir dans un an, ou avant en cas d'apparition de signes.
- Pour les patientes présentant des signes cliniques : prescrire d'éventuels examens complémentaires afin de ne pas méconnaître une pathologie intercurrente. Prescrire, si besoin, un traitement progestatif pour compenser les signes d'hyperœstrogénie relative. Assurer un suivi régulier tous les 3 à 6 mois.

#### **Bilans**

- Examen clinique
- Biologie métabolique
- Automesures TA
- Prise en charge des symptômes
- Prise en charge des FDR

### Ce qu'il est important de ne pas (« toujours ») faire

Les dosages hormonaux n'ont pas d'intérêt, éventuellement uniquement la FSH en cas d'hystérectomie.

## Ménopause : un enjeu de santé individuelle et un enjeu de santé publique trop souvent négligé

L'Union des Médecins Libéraux vous propose une « fiche parcours » (page 4) consacrée à la ménopause, destinée à l'ensemble des médecins, généralistes comme des autres spécialistes. Son objectif : vous offrir un support pratique pour mieux aider à orienter et accompagner les femmes durant cette période sur le plan médical.

Conçue de manière volontairement simple, cette fiche ne se substitue en aucun cas à une formation médicale. Elle propose un parcours de prise en charge afin de sensibiliser les médecins au sujet de la ménopause, qui n'est pas une pathologie mais qui demande des prises en charge spécifiques et médicales. Elle a vocation également à réhabiliter la place du traitement hormonal de la ménopause (THM) lorsque celui-ci est indiqué.

## Parcours de soins ménopause

⚠ **Le diagnostic de ménopause est un diagnostic uniquement clinique.**  
**Les dosages hormonaux ne sont pas indiqués.**

