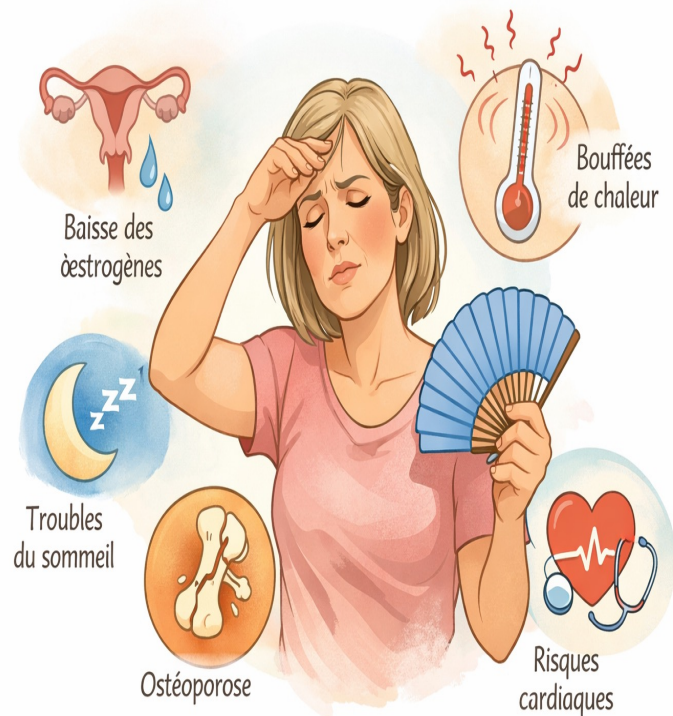


La ménopause : ce qu'il faut savoir !

Recommandations & informations patients | MSP du Vertoublanc



Qu'est-ce que la ménopause ?



Fin naturelle des règles, confirmée après 12 mois consécutifs sans règles.

- Survient généralement après 45 ans (âge moyen : 51 ans en France);
- Précédée d'une phase de péri-ménopause;
- Aucun test sanguin ni échographie généralement nécessaire pour le diagnostic.

La péri-ménopause peut durer plusieurs années avant l'arrêt complet.

Ce qui change après la ménopause:



Symptômes fréquents:

- **Bouffées de chaleur, sueurs nocturnes;**
- **Troubles du sommeil;**
- **Sécheresse vaginale;**
- **Fatigue, troubles de l'humeur;**
- **Variation de l'appétit;**
- **Modification de la composition corporelle;**
- **Durée : quelques mois jusqu'à plus de 10 ans.**

Santé osseuse & cardiovasculaire:

- **Risque accru d'ostéoporose à long terme;**
- **Risque accru de maladies cardiaques;**
- **Justifient un bilan de santé systématique;**
- **Ces risques sont prévenables par des mesures adaptées.**

Symptômes génito-urinaires

Souvent sous-déclarés, ces symptômes touchent jusqu'à 50 % des femmes ménopausées.



Symptômes vulvovaginaux

- Sécheresse, douleurs, brûlures, irritation, prurit;
- Atrophie vaginale.

Symptômes sexuels

- Douleur lors des rapports sexuels;
- Baisse de la lubrification;
- Manque de sensation par relâchement des tissus;
- Baisse de la libido (Chute hormonale & de l'estime de soi)

Symptômes urinaires

- Urgences mictionnelles,
- Incontinence urinaire spontanée ou d'effort,
- infections urinaires récurrentes

Symptômes périnéaux

- Pesanteurs pelviennes,
- Prolapsus.

Prise en charge

1ère intention : Traitements non hormonaux locaux / hydratants et lubrifiants vaginaux.

2ème intention : Traitements hormonaux par voie vaginale (faible dose, sécurité démontrée)

- Prendre son temps, ré-inventer sa sexualité,
- Communiquer avec son partenaire +++

Réeduc périnéale , pessaires

Chirurgie

- Éviter les pressions: Toux, constipation chronique, surpoids ou sport à risque;
- Connaissance & entretien du périnée.

Pourquoi un bilan de santé ?

Chaque femme devrait réaliser un bilan de santé au début de la ménopause.

Risque osseux:

Évaluer le risque d'ostéoporose.
Ostéodensitométrie si facteurs
de risque.

Risque cardiaque:

Bilan cholestérol, tension
artérielle,
tabac, alcool, activité physique.

Mode de vie:

Alimentation, activité physique,
poids, sédentarité.

Hygiène de vie – Alimentation:

Une alimentation équilibrée agit sur deux fronts : poids/cardiovasculaire et osseux.

Poids & risque cardiovasculaire:

- **Réduire les lipides saturés et sucres rapides;**
- **Privilégier les protéines maigres;**
- **Favoriser fruits, légumes, fibres;**
- **Limiter l'alcool;**

Prévention de l'ostéoporose:

- **Apport suffisant en calcium (produits laitiers, sardines, légumes verts);**
- **Apport en protéines (maintien de la masse musculaire);**
- **Vitamine D (exposition solaire, complémentation si carence).**

Hygiène de vie – Activité physique:

L'activité physique régulière est une des meilleures protections post-ménopause.

Risque cardiovasculaire

- **Activité physique régulière (30 min / jour minimum);**
- **Lutte active contre la sédentarité.**

Prévention de l'ostéoporose

- **Activité physique en charge (marche, vélo, musculation légère);**
- **Maintien de la densité osseuse et de la masse musculaire.**



En forme et bien dans sa peau à la ménopause!

Ménopause & kinésithérapie

Comprendre le corps qui change
pour mieux l'accompagner



Un corps qui change:

Un corps qui change

- Une perte de masse et de qualité musculaire;
- Une vulnérabilité osseuse accrue;
- Des raideurs et douleurs musculo-squelettiques;
- Une fatigue plus rapide, plus diffuse et plus durable (pb de sommeil, moral);
- Et surtout ! Une augmentation de la laxité ligamentaire (qui oblige les muscles à forcer et change la posture).

Un corps qui change:

Le corps ne
tombe pas en
panne, il
demande juste
une autre façon
de fonctionner



La laxité ligamentaire

**Laxité
ligamentaire:
les sangles
naturelles du
corps se
détendent**



**Le tissu de soutien change,
c'est toute la stabilité passive
qui est diminuée.**



**Le corps a besoin d'aide active
pour rester stable.**



**Muscler fort n'est pas une
bonne solution.**

Muscler en force c'est ...

Tonifier les muscles
longs/superficiels.

Augmenter les contraintes articulaires et faire
sur-chauffer les muscles: risque de douleurs,
tendinites, déchirures, inflammations, plus de
bouffées de chaleur.

Majorer l'instabilité.

« Plus de muscle sur une
articulation instable, ce n'est pas
toujours plus de stabilité ».

Un corps qui change:

Ce n'est pas une
question de
sport...c'est une
question
biomécanique !

« Plus de gros muscles sur
une articulation instable,
c'est comme mettre des
pneus de course sur une
route verglacée ».

Que faire?

La proprioception c'est le GPS du corps



Tonifier les muscles courts/profonds pour:

- stabiliser les articulations

- avoir un contrôle fin, du mouvement

- minimiser les risques de blessures

- profiter durablement des bienfaits de l'activité physique

« le kiné travaille moins le muscle qui se voit, et plus celui qui sait quand et comment agir » ex: les multifides, le transverse, la coiffe des rotateurs, les muscles profonds de la hanche.

Un corps qui change:

« Ce n'est pas l'âge
qui change les
règles, c'est la
biologie »

- Les mêmes exercices n'ont plus les mêmes effets;
- Il faut travailler en progression;
- Besoin d'individualisation;
- Surveillance de la douleur;

« quand les ligaments ne donnent plus l'info, le kiné réapprend au cerveau à piloter le corps ».

Ménopause & santé oculaire

Des symptômes souvent méconnus, qui méritent d'être abordés avec votre opticien ou votre ophtalmologue.

Sécheresse oculaire

La baisse des oestrogènes entraîne une sécheresse qui touche toutes les muqueuses, y compris les yeux. Picotements, brûlures, sensation de sable dans les yeux, larmoiements paradoxaux.

Fatigue oculaire & vertiges

L'appauvrissement musculaire lié à la ménopause touche aussi les muscles oculaires. Cela peut générer une fatigue visuelle accrue, des maux de tête et des vertiges.

À retenir

Ces conséquences ne sont pas exhaustives et varient d'une femme à l'autre. Certaines situations relèvent d'un accompagnement spécifique par un professionnel de la vision.

Quand en parler ?

Signes d'alerte :

Gêne visuelle persistante, maux de tête fréquents, vision floue, vertiges : en parler à votre médecin ou votre ophtalmologue

Solutions courantes :

Larmes artificielles, lunettes adaptées, bilan ophtalmologique si symptômes installés ou qui s'aggravent

Le traitement hormonal de la ménopause (THM)



Le bénéfice vs le risque est toujours évalué individuellement pour chaque femme.

✓ Bouffées de chaleur

Traitement le plus efficace disponible contre les bouffées de chaleur et les sueurs nocturnes.

✓ Santé osseuse

Prévient la perte osseuse et réduit le risque de fractures liées à l'ostéoporose.

✓ Approche personnalisée

Doit être adapté à chaque femme selon son profil, ses antécédents et ses symptômes.

THM – Balance bénéfiques / risques

	Risque	Données clés
	Risque cardiovasculaire	Significativement diminué si initié dans les 10 ans suivant le début de la ménopause ou avant 60 ans.
	Risque d'AVC / TVP	Risque présent par voie orale. Absent par voie transdermique (patch, gel).
	Cancer du sein	Risque faible : 2 cas supplémentaires pour 1 000 femmes traitées pendant 5 ans.
	Cancer de l'endomètre	Absent si l'œstrogène est associé à de la progestérone (traitement combiné).

La décision de traitement est prise en concertation avec votre médecin, selon votre profil personnel.

Alternatives non hormonales

Efficacité démontrée

Hypnose

Preuve d'une certaine efficacité sur les bouffées de chaleur. Peut être proposée en complément ou alternative au THM.

Efficacité démontrée

Yoga

Amélioration des symptômes anxieux, du sommeil et de la qualité de vie. Efficacité confirmée par plusieurs études.

Données insuffisantes

Compléments alimentaires (phytoestrogènes, isoflavones...)

La littérature scientifique actuelle ne permet pas de recommander leur utilisation. Informer les patientes du manque de preuves.

HYPNOSE & MÉNopause : Mieux vivre la transition



L'hypnose, votre alliée naturelle

État physiologique :

Un état entre veille et sommeil que nous traversons tous chaque jour.

Déconnexion du mental :

Permet de ralentir les pensées critiques pour parler au corps.

Régulation interne :

Le corps accède à une détente profonde pour réguler le système nerveux.

Réceptivité :

L'inconscient devient capable d'adopter des réponses plus apaisées.

HYPNOSE & MÉNopause : Mieux vivre la transition

Comment ça marche concrètement ?



Installation
de nouvelles réponses
plus apaisées
Via des suggestions
positives

État de
concentration profonde

Diminution
du mental critique

Accès facilité
aux automatismes inconscients

HYPNOSE & MÉNopause : Mieux vivre la transition



Cadre et Sécurité

Éthique :

Ni magie, ni manipulation, ni perte de contrôle.

Complémentarité :

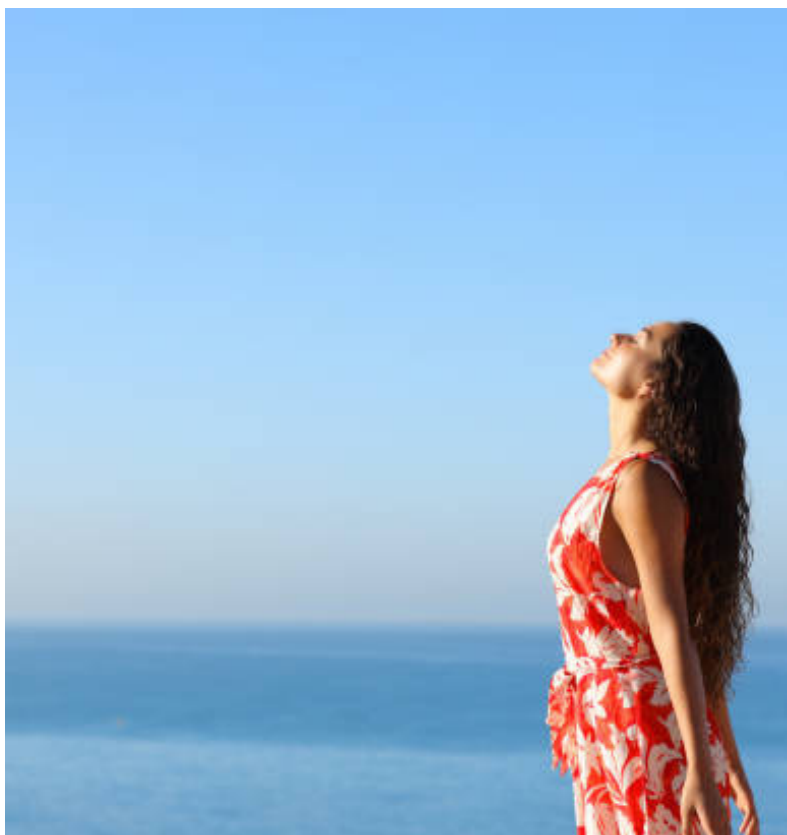
Un soutien qui accompagne le suivi médical sans le remplacer.

Objectif :

Créer un espace de maîtrise et de confort pour la patiente.



HYPNOSE & MÉNopause : Mieux vivre la transition



Les bénéfices de l'accompagnement en Hypnose

Gestion thermique :

Réduction prouvée de l'intensité des bouffées de chaleur.

Qualité de vie :

Sommeil réparateur et diminution de la fatigue nerveuse.

Épanouissement :

Apaisement émotionnel et reconnexion à sa féminité/confiance.

Soutien intime :

Aide spécifique pour le confort sexuel et le vaginisme.

Message clé

La ménopause est une étape naturelle de la vie.

Un accompagnement médical et paramédical permet de vivre cette période sereinement.

Parlez-en à votre équipe soignante.

MSP du Vertoublanc | Tous les professionnels de santé de la MSP sont à votre disposition.



En forme et bien dans sa peau à la ménopause!

Votre avis nous est précieux

Scannez le QR code pour répondre au questionnaire de satisfaction



Votre retour nous aide à améliorer nos actions de santé,

Merci pour votre participation.