

MÉNOPAUSE

docteurgeoffrion.com

5 vérités médicales essentielles
pour prendre les bonnes décisions

Dr Hugues Geoffrion

Gynécologue · Spécialiste de la ménopause et de la médecine de la longévité

docteurgeoffrion.com
Disponible en téléconsultation · France entière

docteurgeoffrion.com

Chère patiente,

La ménopause concerne 13 millions de femmes en France. Pourtant, elle reste l'une des réalités de santé les moins bien accompagnées sur le plan médical. Selon un rapport récent de la FDA, 80 % des femmes souffrent de symptômes pendant plus de 8 ans — et une majorité d'entre elles rapportent ne pas avoir été écoutées ni correctement prises en charge par le système de soin. Ce manque d'écoute est aujourd'hui reconnu comme un problème de santé publique majeur.

Ce guide a été rédigé avec un objectif précis : vous donner les fondements médicaux indispensables pour comprendre ce qui se passe dans votre corps, évaluer vos options thérapeutiques, et décider de manière éclairée — enfin écoutée et accompagnée comme vous le méritez.

En tant que gynécologue spécialisé dans la ménopause et la médecine de la longévité, je reçois chaque semaine des femmes qui auraient mérité ces informations bien plus tôt. Ce guide est une première réponse à ce manque.

01

La ménopause n'est pas une maladie — mais elle mérite une prise en charge médicale

La ménopause est définie par l'arrêt définitif des menstruations depuis au moins 12 mois consécutifs, secondaire à l'épuisement du stock folliculaire ovarien. Elle survient en moyenne à 51 ans en France — et représente une réalité durable qui accompagne la femme jusqu'à la fin de sa vie. Ce n'est pas un cap à franchir : c'est une nouvelle condition physiologique qui s'installe et requiert une attention médicale permanente.

La chute des œstrogènes qui en découle a des conséquences biologiques documentées sur de nombreux systèmes :

- Le système osseux : accélération de la perte osseuse, risque d'ostéoporose
- Le système cardiovasculaire : modification du profil lipidique, augmentation du risque coronarien
- Le système urogénital : atrophie vaginale, dyspareunie, infections urinaires récurrentes
- Le système nerveux central : troubles du sommeil, humeur, cognition
- Le système musculo-squelettique : douleurs articulaires, raideurs, perte de masse musculaire

La FDA a mis en lumière une réalité alarmante : 80 % des femmes souffrent de symptômes ménopausiques pendant plus de 8 ans, et la majorité d'entre elles déclarent ne pas avoir été correctement écoutées par leur médecin. Ce déficit d'écoute médicale est documenté, inacceptable, et constitue l'une des motivations premières de ma pratique spécialisée.

Ces conséquences sont prévisibles et, pour une grande partie, accessibles à une prise en charge efficace. Ne pas les traiter n'est pas neutre : c'est accepter une dégradation progressive de la qualité de vie et de la santé sur plusieurs décennies.

À retenir : La ménopause n'est pas une étape temporaire : c'est une réalité permanente. Ses conséquences sur la santé à long terme justifient une prise en charge médicale active, idéalement dès la périménopause.

02
docteurgeoffrion.com

Le traitement hormonal de la ménopause (THM) : traiter tôt, traiter bien

Le Dr Michel Mouly, gynécologue et pionnier français de la médecine de la ménopause, propose de ne plus parler de "ménopause" au sens classique, mais de DOLA — Déficience Œstrogénique Liée à l'Âge. Ce changement de vocabulaire n'est pas anodin : il déplace le regard d'un événement considéré comme "normal" vers une réalité médicale qui appelle une réponse thérapeutique. La ménopause n'est pas une pathologie, mais la carence en œstrogènes qu'elle engendre se traite — et doit l'être le plus tôt possible.

Depuis la publication controversée de l'étude WHI en 2002, le THM a été injustement diabolisé. Une réévaluation rigoureuse de ces données — et vingt ans de recherche complémentaire — a permis de corriger ces conclusions initiales et de réhabiliter le traitement hormonal comme outil de santé à part entière.

Ce que le THM fait réellement :

- Réduit significativement les bouffées de chaleur et les sueurs nocturnes (efficacité documentée > 90 %)
- Prévient la perte osseuse post-ménopausique et réduit le risque de fracture
- Améliore la sécheresse vaginale et la qualité de vie sexuelle
- Réduit le risque de diabète de type 2 et exerce un effet protecteur cardiovasculaire démontré si débuté tôt
- Réduit significativement les douleurs articulaires liées à la carence œstrogénique

Les risques en perspective :

Le risque de cancer du sein associé au THM combiné œstroprogestatif existe mais est faible et variable selon la molécule utilisée. Les formulations actuelles à base de progestérone naturelle micronisée présentent un profil de risque nettement plus favorable que les progestatifs de synthèse étudiés dans WHI. Le THM est contre-indiqué en cas d'antécédent personnel de cancer du sein, de pathologie thrombo-embolique non contrôlée ou d'affection hépatique sévère.

À retenir : Traiter la DOLA (Déficience Œstrogénique Liée à l'Âge) le plus tôt possible, c'est préserver sa santé osseuse, cardiovasculaire et cognitive pour les décennies à venir. Le THM individualisé est l'outil thérapeutique central de cette approche.

03

Os, cœur, cerveau, articulations, muscles : les enjeux silencieux de la ménopause

docteurgeoffrion.com

Les symptômes les plus visibles de la ménopause (bouffées de chaleur, troubles du sommeil) masquent des conséquences plus profondes qui s'installent durablement et concernent l'ensemble de l'organisme.

L'os

La carence œstrogénique entraîne une perte osseuse pouvant atteindre 2 à 3 % par an dans les premières années post-ménopausiques. L'ostéodensitométrie (DXA) est l'examen de référence pour évaluer ce risque. La supplémentation en calcium (1 200 mg/j) et en vitamine D (800–1 000 UI/j) constitue le socle préventif universel, à compléter si nécessaire par un traitement médicamenteux spécifique.

Le cœur

La protection cardiovasculaire assurée par les œstrogènes disparaît avec la ménopause : le LDL-cholestérol augmente, le HDL diminue, la pression artérielle tend à s'élever. Les données médicales sont claires : un THM débuté précocement réduit de manière significative le risque d'infarctus du myocarde et d'AVC. Ce n'est pas une hypothèse — c'est une réalité établie par des études de cohorte robustes. La surveillance cardiovasculaire doit devenir aussi rigoureuse chez la femme ménopausée que chez l'homme à risque équivalent.

Le cerveau

Les œstrogènes jouent un rôle neuroprotecteur documenté. Les troubles cognitifs (brouillard mental, difficultés de concentration, troubles de mémoire) rapportés en péri-ménopause ont une base neurobiologique réelle. L'initiation précoce du THM est associée à une réduction du risque de démence. Qualité du sommeil, activité physique régulière et stimulation cognitive complètent l'arsenal non pharmacologique.

Les articulations

Les douleurs articulaires — genoux, hanches, mains, épaules — sont l'un des symptômes les plus fréquents et les moins reconnus de la ménopause. Elles résultent directement de la carence en œstrogènes, qui joue un rôle anti-inflammatoire et de maintien du cartilage. Ces douleurs sont souvent attribuées à l'âge ou à l'arthrose, alors qu'elles répondent favorablement au THM dans de nombreux cas.

Les muscles

À partir de 50 ans, la femme perd en moyenne 2,5 % de sa masse musculaire par an — un phénomène accéléré par la chute des œstrogènes. Cette sarcopénie progressive augmente le risque de chute, de fracture et de perte d'autonomie. Elle est partiellement réversible avec une prise en charge adaptée combinant exercice de résistance, apports protéiques suffisants et, si indiqué, traitement hormonal.

À retenir : Un bilan complet à la ménopause (biologie, DXA, tension artérielle, glycémie, évaluation musculo-articulaire) permet de cartographier vos risques et d'agir avant l'apparition des complications.

04

L'approche globale : nutrition, activité physique et médecine esthétique

La ménopause s'accompagne souvent d'une prise de poids, notamment abdominale, d'une modification de la composition corporelle et d'une baisse de la masse musculaire (sarcopénie). Ces changements sont partiellement modulables par des interventions ciblées.

Micronutrition

La micronutrition s'impose comme un pilier central de la prise en charge de la ménopause. Les besoins en protéines augmentent (1,2 à 1,6 g/kg/j) pour contrer la sarcopénie. Les acides gras oméga-3 exercent un effet anti-inflammatoire et cardiovasculaire documenté. Le magnésium, les vitamines du groupe B et la vitamine D — dont les carences sont fréquentes — interviennent directement sur la fatigue, l'humeur et la santé osseuse. La créatine mérite une mention particulière : à raison de 3 g par jour, elle améliore de manière significative la récupération musculaire, favorise la synthèse de nouvelles fibres musculaires et constitue un complément de premier choix dans la lutte contre la sarcopénie post-ménopausique.

Activité physique : préserver sa masse musculaire

L'objectif premier de l'activité physique à la ménopause est la préservation — et si possible la reconstruction — de la masse musculaire. Face à une perte de 2,5 % par an, l'entraînement en résistance (musculature, exercices avec charges) est l'outil le plus efficace disponible. Il agit simultanément sur l'os, le cœur, le cerveau, l'humeur et le poids corporel. Le travail cardiovasculaire modéré vient en complément. L'objectif minimal validé scientifiquement : 150 minutes d'activité modérée par semaine, dont au moins 2 séances de renforcement musculaire.

Médecine esthétique et bien-être

La carence œstrogénique accélère le vieillissement cutané par effondrement du collagène (jusqu'à 30 % perdu dans les 5 premières années). L'alopécie — chute de cheveux diffuse — touche jusqu'à 80 % des femmes ménopausées non traitées et reste l'un des symptômes les plus mal pris en charge. Les

traitements laser, l'injection d'acide hyaluronique, la toxine botulique et les traitements capillaires spécifiques constituent des approches complémentaires légitimes dans une prise en charge globale. La sécheresse vaginale peut être traitée efficacement par laser vaginal ou œstrogènes locaux, avec un excellent profil de tolérance.

À retenir : Une prise en charge optimale de la ménopause intègre le traitement médical, la micronutrition (dont la créatine), l'activité physique ciblée sur la masse musculaire et, si souhaité, la médecine esthétique — le tout coordonné par un seul interlocuteur.

05 docteurgeoffrion.com

Pourquoi un suivi spécialisé change tout — y compris à distance

Le médecin généraliste est souvent le premier interlocuteur face à la ménopause, mais dispose rarement du temps et de la formation spécialisée nécessaires pour une prise en charge optimale. Les délais d'accès aux gynécologues restent longs dans de nombreuses régions françaises.

La téléconsultation spécialisée répond à ce manque de manière concrète :

- Accès à un gynécologue expert sans contrainte géographique
- Bilan initial complet : anamnèse détaillée, revue du dossier, évaluation des risques
- Prescription du THM et suivi de son efficacité et de sa tolérance
- Coordination avec votre médecin traitant et vos autres spécialistes
- Accompagnement nutritionnel et orientation vers un programme d'activité physique adapté
- Suivi de médecine esthétique si souhaité, en complément

Une consultation initiale permet d'établir votre bilan personnel, de discuter de vos objectifs, et de construire ensemble une stratégie sur mesure. Les consultations de suivi (trimestrielles ou semestrielles) permettent d'ajuster le traitement et de réévaluer vos risques.

À retenir : Un suivi gynécologique spécialisé en ménopause — même à distance — est associé à une meilleure observance thérapeutique, une meilleure qualité de vie et une réduction des complications à long terme.

Ce document est un support d'information médicale générale rédigé par le Dr Hugues Geoffrion, gynécologue. Il ne se substitue pas à une consultation médicale personnalisée et ne constitue pas une prescription. Toute décision thérapeutique doit être prise en concertation avec un professionnel de santé. · © 2026 Dr Hugues Geoffrion · Tous droits réservés.

docteurgeoffrion.com

docteurgeoffrion.com

docteurgeoffrion.com