

# ANDROPAUSE

5 vérités médicales essentielles  
pour prendre les bonnes décisions

**Dr Hugues Geoffrion**

Gynécologue · Spécialiste de l'andropause et de la médecine de la longévité

Disponible en téléconsultation · France entière

*Cher patient,*

L'andropause — ou déficit androgénique lié à l'âge (DALA) — concerne des millions d'hommes en France. Pourtant, elle reste l'une des réalités de santé les moins bien reconnues et les moins bien prises en charge sur le plan médical. Contrairement à la ménopause féminine, elle survient de façon progressive et insidieuse, ce qui retarde souvent le diagnostic de plusieurs années — parfois d'une décennie.

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 accompagné comme vous le méritez.

En tant que spécialiste de la longévité et de la médecine hormonale masculine, je reçois chaque semaine des hommes qui auraient mérité ces informations bien plus tôt. Ce guide est une première réponse à ce manque.

# 01

## L'andropause n'est pas un mythe — mais elle reste mal diagnostiquée

---

L'andropause est définie par une baisse progressive de la testostérone totale et libre associée à des symptômes cliniques caractéristiques. Elle survient généralement entre 45 et 65 ans, mais peut apparaître plus tôt. Contrairement à la ménopause, il ne s'agit pas d'un arrêt brutal mais d'un déclin lent — environ 1 à 2 % de testostérone perdu par an à partir de 30 ans. Ce caractère insidieux explique pourquoi la majorité des hommes concernés ne sont pas diagnostiqués.

La chute de la testostérone a des conséquences biologiques documentées sur de nombreux systèmes :

- Le système musculo-squelettique : perte de masse musculaire (sarcopénie), ostéoporose
- Le système cardiovasculaire : augmentation du risque métabolique et coronarien
- Le système nerveux central : fatigue, troubles de la concentration, dépression
- La fonction sexuelle : baisse de la libido, dysfonction érectile, troubles de l'éjaculation
- La composition corporelle : prise de graisse abdominale, perte de tonus général

Un dosage de testostérone totale matinal (avant 10h) est l'examen de première intention. Il doit être complété par la testostérone libre calculée, la SHBG, la LH, la FSH, la prolactine et un bilan métabolique complet pour poser un diagnostic rigoureux.

---

### À retenir :

L'andropause est réelle, fréquente et sous-diagnostiquée. Un bilan hormonal complet dès l'apparition des premiers symptômes permet d'agir avant l'installation des complications.

# 02

## Le traitement par testostérone (TRT) : traiter tôt, traiter bien

---

Le Dr Abraham Morgentaler, urologue et pionnier mondial de la médecine de la testostérone, propose de ne plus parler d'«andropause» au sens vague, mais de DALA — Déficit Androgénique Lié à l'Âge. Ce changement de perspective déplace le regard d'un vieillissement «normal» vers une réalité médicale qui appelle une réponse thérapeutique individualisée.

La thérapie de remplacement par testostérone (TRT) est aujourd'hui bien codifiée et dispose de formulations adaptées à chaque profil :

- Gel transdermique (application quotidienne) : confort, flexibilité de dose
- Injection intramusculaire (toutes les 2 à 4 semaines) : efficacité, coût réduit
- Injection sous-cutanée à longue durée d'action (trimestrielle) : observance optimale
- Patches transdermiques : alternative pour les peaux sensibles

### Ce que le TRT fait réellement :

- Restaure l'énergie, la vitalité et la masse musculaire
- Améliore significativement la libido et la fonction érectile
- Réduit la graisse viscérale et améliore la composition corporelle
- Protège la densité osseuse et réduit le risque de fracture
- Améliore l'humeur, la concentration et la qualité du sommeil
- Réduit le risque de syndrome métabolique et de diabète de type 2

### Les risques en perspective :

Le TRT est contre-indiqué en cas de cancer de la prostate actif ou de cancer du sein masculin, d'hématocrite élevé non contrôlé ou de désir de paternité à court terme (la spermatogenèse peut être transitoirement freinée). Une surveillance régulière du PSA, de l'hématocrite et du bilan hépatique est indispensable.

---

### À retenir :

Traiter le DALA le plus tôt possible, c'est préserver sa santé musculaire, osseuse, cardiovasculaire et cognitive pour les décennies à venir. Le TRT individualisé est l'outil thérapeutique central de cette approche.

# 03

## Os, cœur, cerveau, muscles, sexualité : les enjeux silencieux de l'andropause

---

Les symptômes les plus visibles (fatigue, baisse de libido) masquent des conséquences plus profondes qui s'installent silencieusement et concernent l'ensemble de l'organisme.

### L'os

La testostérone joue un rôle direct dans le maintien de la densité osseuse masculine. Un DALA non traité multiplie par 2 à 3 le risque d'ostéoporose et de fractures de fragilité. L'ostéodensitométrie (DXA) est recommandée chez tout homme de plus de 50 ans présentant un déficit androgénique documenté.

### Le cœur

La testostérone exerce des effets vasculo-protecteurs documentés. Un taux bas est associé à une augmentation du LDL-cholestérol, de la résistance à l'insuline et du risque de syndrome métabolique. Un TRT correctement conduit améliore le profil lipidique et réduit le risque cardiovasculaire global.

### Le cerveau

La testostérone possède des propriétés neuroprotectrices. Le «brouillard mental», les troubles de la mémoire de travail et les symptômes dépressifs rapportés par les hommes en andropause ont une base neurobiologique réelle. La restauration d'un taux physiologique améliore significativement ces fonctions.

### Les muscles

À partir de 40 ans, un homme perd en moyenne 1 à 2 % de sa masse musculaire par an — phénomène accéléré par le DALA. Cette sarcopénie augmente le risque de chute, de fracture et de perte d'autonomie. Elle est partiellement réversible par la combinaison TRT + entraînement en résistance + apports protéiques optimisés.

### La sexualité

La baisse de libido et la dysfonction érectile sont souvent les premiers symptômes perçus, mais les derniers pour lesquels les hommes consultent. Ces troubles ont une composante hormonale directe et répondent favorablement au TRT, parfois complété par un traitement spécifique de la dysfonction érectile.

---

### À retenir :

Un bilan complet à l'andropause (biologie, DXA, bilan cardiovasculaire, 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

---

L'andropause s'accompagne souvent d'une prise de poids abdominale, d'une modification défavorable de la composition corporelle et d'une baisse de la masse musculaire. Ces changements sont significativement modulables par des interventions ciblées.

### **Micronutrition**

La micronutrition constitue un pilier central de la prise en charge de l'andropause. Les besoins en protéines augmentent (1,4 à 1,8 g/kg/j) pour contrer la sarcopénie. Le zinc joue un rôle direct dans la synthèse de testostérone et sa carence est fréquente. Les acides gras oméga-3 exercent un effet anti-inflammatoire et cardiovasculaire documenté. La vitamine D — dont le déficit est quasi-universel en France — est un cofacteur indispensable de la production hormonale masculine. La créatine (3 à 5 g/j) améliore significativement la récupération musculaire et constitue un complément de premier choix dans la lutte contre la sarcopénie.

### **Activité physique : préserver sa masse musculaire**

L'objectif premier de l'activité physique à l'andropause est la préservation — et si possible la reconstruction — de la masse musculaire. L'entraînement en résistance (musculature, exercices avec charges) est l'outil le plus efficace. Il agit simultanément sur l'os, le cœur, le cerveau, l'humeur et la composition corporelle. 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**

Le déficit en testostérone accélère le vieillissement cutané par diminution du collagène et de l'élasticité. L'alopecie androgénétique touche plus de 50 % des hommes de plus de 50 ans et bénéficie aujourd'hui de traitements efficaces : finastéride, minoxidil, plasma riche en plaquettes (PRP), greffe capillaire. Les approches de médecine esthétique (acide hyaluronique, toxine botulique, soins laser) constituent des compléments légitimes dans une prise en charge globale de la longévité masculine.

---

### **À retenir :**

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

# 05

## Pourquoi un suivi spécialisé change tout — y compris à distance

---

Le médecin généraliste est souvent le premier interlocuteur face aux symptômes de l'andropause, mais dispose rarement du temps et de la formation spécialisée nécessaires pour une prise en charge optimale. L'andropause reste par ailleurs peu enseignée dans les facultés de médecine françaises, ce qui contribue à son sous-diagnostic chronique.

La téléconsultation spécialisée répond à ce manque de manière concrète :

- Accès à un expert en médecine hormonale masculine sans contrainte géographique
- Bilan initial complet : anamnèse détaillée, revue du dossier, évaluation des risques
- Prescription du TRT 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 spécialisé en andropause — 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.