

Ménopause : Enjeux de santé et leviers d'accompagnement .

Ce travail de sensibilisation se construit dans le cadre de mon doctorat à la Sorbonne CELSA sur les représentations de la ménopause, appuyé par deux ans d'enquête et de production en tant que chargée de projet ménopause au Planning Familial 21, pour lequel j'ai notamment réalisé le baromètre de la ménopause.

Ce document est à titre indicatif des pistes explorées dans mes recherches, dont ce support constitue une introduction aux enjeux. La pleine compréhension de ces mécanismes et leur application opérationnelle nécessitent un temps de médiation dédié.

Pour plus d'informations :

enthea@hotmail.fr
06-28-07-28-86

Autres productions de médiation :

Podast "Zones d'Ombre" : recherches scientifiques et interview sur les corps vieillissants, menstrués et ménopausés.

Exposition "On s'en fout, quoi !" : photographies et médiation scientifique.

Sommaire

1

La ménopause

2

Parcours médicaux

3

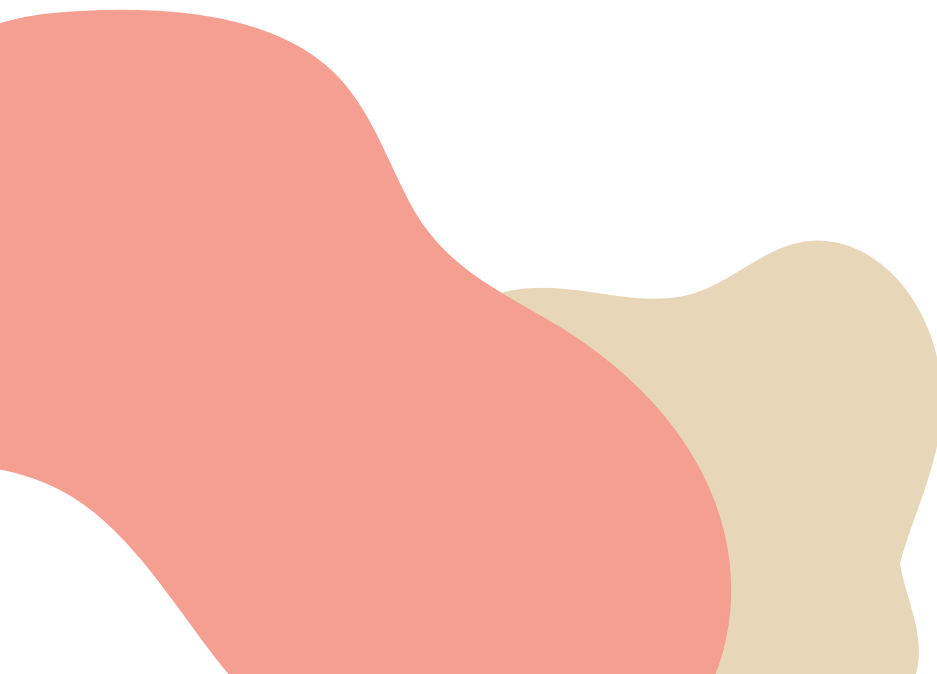
Vie professionnelle et ménopause

4

Vie sexuelle

5

Ménopause et représentations



1

La ménopause

La trajectoire de la ménopause (Charlap, 2019), longtemps perçue comme un moment "critique" (De Gardanne, 1820) se situe aux croisement d'enjeux médicaux et sociétaux. Entre manque d'information, manque de formation, et stigmatisation : les parcours sont laborieux, tant pour les personnes concernées que pour les professionnel·les de santé.

- **Définition** : Si la ménopause se définit biologiquement par l'arrêt de l'activité ovarienne, elle recouvre des réalités cliniques distinctes (naturelle, chirurgicale ou induite par traitement) qui la font **varier** dans les expériences et dans le temps.
- **Le diagnostic par observation des signes/symptômes** : Le critère standard d'un an d'aménorrhée cache une réalité beaucoup plus mouvante. La cessation de l'activité ovarienne est difficilement prévisible, et les fluctuations de prévisions peuvent être **difficiles** à traverser pour les concernées.
- **Un choix sémantique de la part des enquêtées** : La distinction entre « signes » et « symptômes » faite par les enquêtées n'est pas qu'une question de vocabulaire. Elle conditionne ou dénonce la manière dont la transition est vécue et prise en charge.
- **Un continuum flou** : Entre pré-ménopause et péri-ménopause, les frontières chronologiques sont poreuses et **s'étendent parfois sur plusieurs années**, rendant l'auto-diagnostic complexe, parfois en cumule d'une errance médicale désastreuse pour la santé des concernées.



La ménopause

Accès aux soins

L'accès aux soins pour la ménopause a été évoqué lors de notre enquête comme un parcours complexe où seulement un quart des femmes jugent leur prise en charge réellement accessible, tandis que la grande majorité des usagères se heurte à des obstacles majeurs ou à un système qu'elles qualifient d'inaccessible.

Ce constat s'explique en grande partie par un déficit de formation massif du côté des praticiens, puisque **100 % du personnel de santé enquêté reconnaît manquer de compétences spécifiques** pour accompagner cette transition. Ce manque de préparation du corps médical entraîne une errance diagnostique et un sentiment fréquent de non-reconnaissance de la parole des patientes, dont les vécus ne sont pas toujours pris en compte avec la précision nécessaire.

En conséquence, environ **trois quarts des personnes concernées développent une autonomie d'information en dehors du circuit médical**, s'appuyant majoritairement sur les médias pour pallier les silences des professionnels. Cette recherche de solutions autonome, parfois par pair-aidance est d'autant plus cruciale que les signes physiologiques, comme les règles hémorragiques ou les douleurs, peuvent survenir de manière brutale et impacter lourdement le quotidien. Seul 3 % de femmes ne signalent aucun signe clinique, tandis que d'autre ont des **signes de ménopause jusqu'à plus de 70 ans**. Il n'existe pas de norme unique, mais une diversité de trajectoires nécessitant une information et une sensibilisation attentive des structures d'accueil et de soin

2

Parcours médicaux

Une grande diversité des signes physiologiques

- Bouffées de chaleur
- Sueurs nocturnes
- Palpitations cardiaques
- Vertiges ou étourdissements
- Règles irrégulières (cycles plus courts ou espacés)
- Saignements inattendus ou abondants
- Insomnie
- Fatigue chronique
- Sautes d'humeur, irritabilité
- Anxiété
- Dépression
- Diminution de la concentration et de la mémoire
- Sensation de "brouillard"
- Sécheresse vaginale
- Diminution de la lubrification et perte d'élasticité des parois vaginales
- Douleurs lors des rapports sexuels
- Inconfort ou démangeaisons génitales
- Douleurs au ventre
- Baisse/augmentation de la libido
- Incontinence urinaire ou infections urinaires récurrentes
- Besoin plus fréquent d'uriner
- Prise de poids/perte de poids et ralentissement du métabolisme
- Douleurs musculaires et/ou articulaires
- Maux de tête ou migraines
- Ballonnements
- Douleurs au sein
- Sensibilité accrue des seins
- Sécheresse de la peau et des cheveux
- Perte de cheveux et/ou acné
- Sensation de bouche sèche
- Picotements et engourdissements aux extrémités
- Sensibilité accrue aux odeurs
- Hypersensibilité aux allergies
- Troubles bucco-dentaires comme douleurs dentaires, mobilité dentaire, poches parodontales

etc...

2

Parcours médicaux

« Quand je dis que j'ai un truc, on ne veut pas me croire [...] c'est comme si j'avais mes règles, mais depuis trois mois [...] Si on n'a pas un manque de libido et des bouffées de chaleurs, on est pas une femme de 50 ans. »

Traitements hormonaux

Que disent les études ?

- Efficacité élevée du THM contre certains signes physiologiques, et pour la prévention des fractures liées à l'ostéoporose.
- Pas de consensus scientifique sur la dangerosité (l'étude majeure de la Women's Health Initiative réalisée aux Etats-Unis dans les années 2000 a manqué de fiabilité), **mais une vigilance est nécessaire sur les antécédents médicaux.**
- Les études actuelles, notamment celles de la North American Menopause Society (NAMS) en 2022, révisent positivement la balance bénéfices-risques.
- **l'HAS** (Haute Autorité de Santé) a actualisé ses données en 2026, en retirant du marché des traitements trop risqués et en confirmant la balance bénéfice-risque d'autres.

3

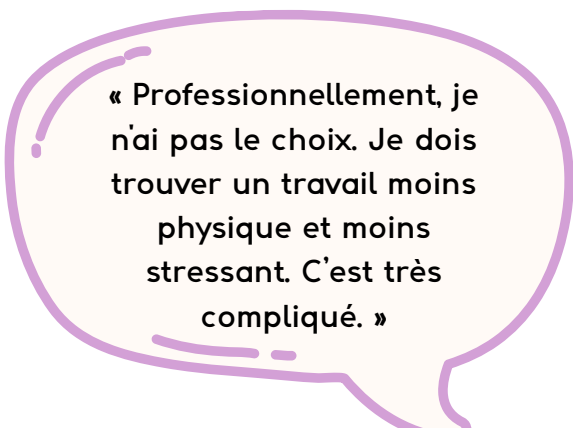
Vie professionnelle et ménopause

*Sur le plan professionnel, la ménopause constitue une réalité **majeure** puisque la quasi-totalité des travailleuses en France traversent cette transition durant leur activité.*

Pourtant, un décalage important subsiste entre les besoins et la prise en compte institutionnelle : près de **neuf femmes sur dix** rapportent des signes **invalidants** dans le cadre de leur travail (Rist, 2025), et plus d'un tiers des salariées expriment un besoin concret d'aménagements.

Selon le baromètre de la ménopause (Planning Familial 21, 2025), les attentes portent principalement sur une flexibilité des horaires, un accès facilité au télétravail ou une adaptation de l'environnement physique, comme la ventilation ou l'accès aux sanitaires pour gérer des cycles devenus imprévisibles.

L'absence de ces mesures de soutien a des conséquences directes sur les carrières : **certaines femmes sont contraintes de prendre des congés pour pallier leurs difficultés**, et une part significative finit par quitter prématurément son poste ou par **démissionner**. Intégrer ces enjeux de santé au travail est donc une nécessité pour prévenir la précarisation des parcours et garantir une réelle égalité professionnelles



« Professionnellement, je n'ai pas le choix. Je dois trouver un travail moins physique et moins stressant. C'est très compliqué. »

4

Vie sexuelle

*Sur le plan de l'intimité, la transition ménopausique invite à une profonde redéfinition des équilibres au sein du couple, avec une attention particulière aux risques de **violences sexuelles**.*

Près de la moitié des personnes enquêtées rapportent une baisse de leur libido. Le tabou du vieillissement, de la ménopause, associé au tabou de la sexualité, **rend ce passage particulièrement complexe à négocier au sein des couples.**

Moins de la moitié des personnes concernées estiment pouvoir évoquer librement ces changements avec leur partenaire. Ce silence favorise l'émergence de stratégies d'évitement pour ne pas subir de rapports non souhaités, d'autant qu'environ la moitié des répondantes estiment avoir des difficultés à évoquer leurs besoins.

“Je ne dirais pas un viol, mais bon, on est quand même obligée, quoi”

“Une ami mettait son ordinateur portable dans le lit entre elle et son compagnon pour éviter les rapports sexuels.”

Dans certains cas, cette pression peut glisser vers des formes de violences psychologiques ou sexuelles, le **devoir conjugal étant encore trop souvent intériorisé.** Sensibiliser à une (non) sexualité libre et consentie, où chaque personne peut refuser ou cesser un acte sans avoir à se justifier, est donc un enjeu majeur de sensibilisation pour protéger la santé globale et les droits des femmes durant cette étape de vie.

5

Ménopause et représentations

Sur le plan social, la ménopause ne se réduit pas à un processus physiologique mais constitue une véritable construction culturelle, souvent marquée par des représentations héritées d'une **vision dépréciative du vieillissement féminin**. Historiquement désignée comme un âge critique ou une pathologie (De Gardanne, 1820, Pétrequin, 1836), elle est aujourd'hui encore au croisement de l'âgisme et du sexisme, ce qui se traduit par une invisibilisation des femmes dans l'espace public et médiatique (le "tunnel des 50 ans" selon l'AAF) dès lors qu'elles franchissent ce cap.



Fanzine réalié avec des participantes à un groupe de discussion sur la ménopause à la maison des séniors.

5

Ménopause et représentations



Photographies réalisées avec les enquêtées dans le cadre de mon doctorat et du projet ménopause du Planning Familial 21.



5

Ménopause et représentations

Pourtant, l'enquête que j'ai menée dans le cadre de mon doctorat auprès d'une vingtaine de personnes durant deux ans, montre une réalité bien plus nuancée :

Loin des clichés de la "femme périmée", **une grande majorité des personnes concernées associe également cette période des caractéristiques positives, et une réappropriation de leurs corps et de leurs parcours de femmes.** Sont évoqués également la fin des contraintes liées à la fertilité, aux cycles menstruels ou à la charge mentale de la contraception, et une reconnexion à leurs besoins.

Ce décalage entre les stigmates et la réalité vécue souligne l'importance de produire de nouvelles représentations plus justes et diversifiées, qui reconnaissent la ménopause comme une étape de transition vers une vie riche en projets et en autonomie.

