

Ménopause: points clés pour la pratique clinique

DJFC 23.04.2026

Cristina Manea
DGO RHNE



Conflits d'intérêts

-
- Bayer-Advisory boards, conférences
 - Gedeon Richer- Advisory board



Agenda

- **Ménopause: définition et bilan diagnostique**
- **Symptômes de ménopause et conséquences**
- **Traitements non-hormonaux: phytothérapie, traitements médicamenteux off-label, nouvelles thérapies (antagonistes NKB)**
- **Traitement hormonal: indications, contre-indications, bénéfices-risques**
- **Syndrome génito-urinaire de la ménopause**
- **Take home message**





Ménopause: Définitions

- Absence des règles pendant 1 an due à l'arrêt définitif de l'activité ovarienne
- **Ménopause physiologique:** 45-52 ans
- **Ménopause prématurée:** 40-45 ans (prévalence 5-10%)
- **Insuffisance ovarienne prématurée:** <40 ans (prévalence 3-5%)
- **Ménopause tardive:** 52-58 ans
- **Ménopause iatrogène:** chirurgicale/traitement oncologiques

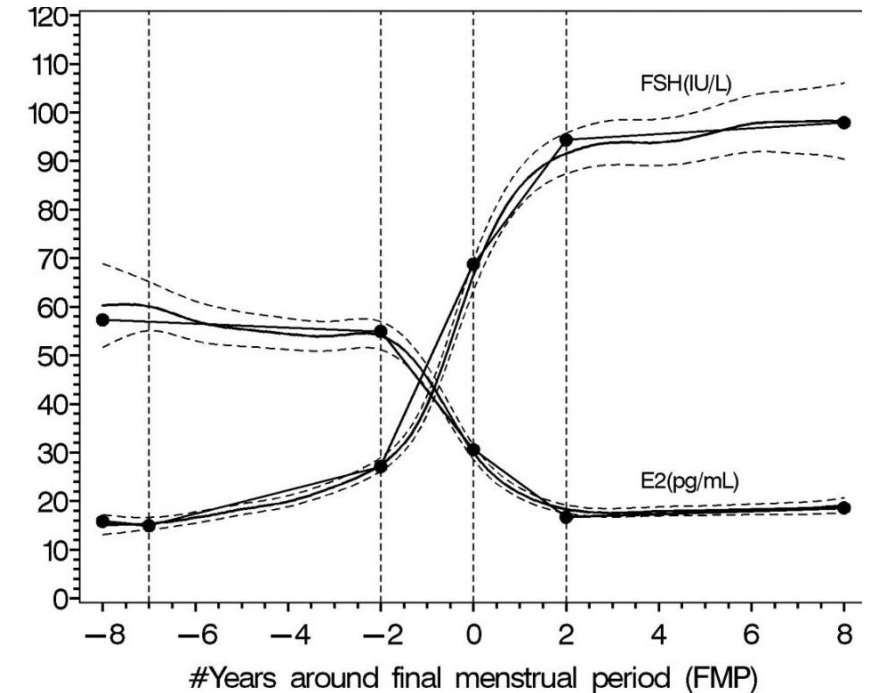
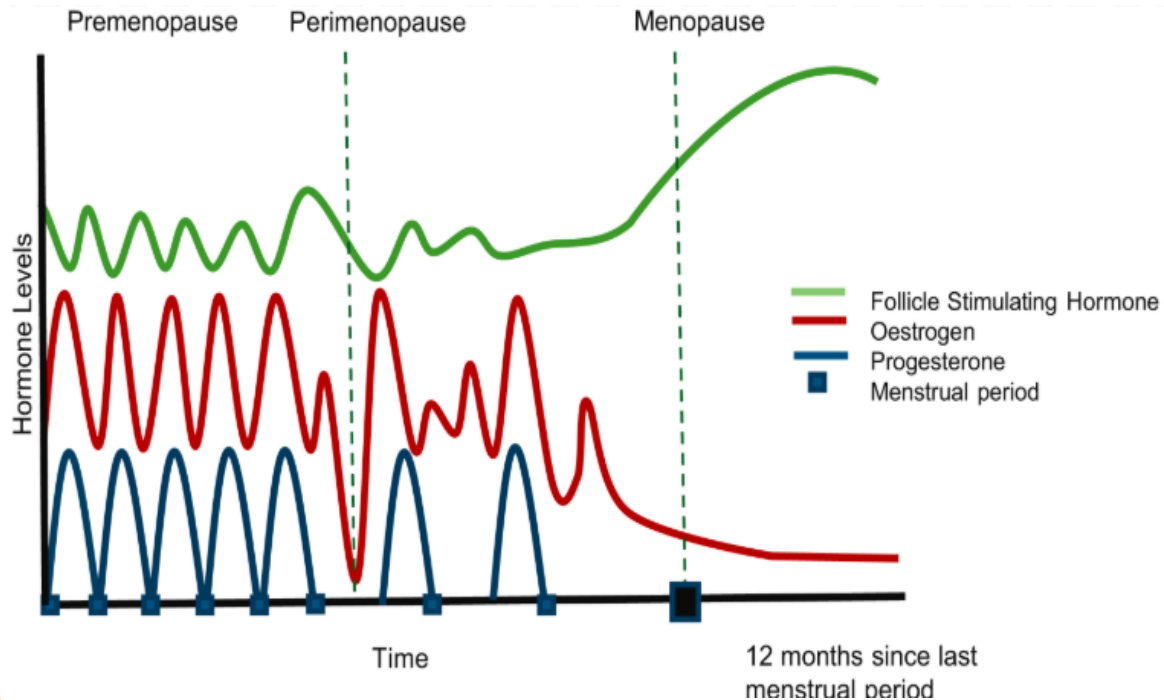


Stades de la vie reproductive des femmes

	Menarche				FMP (0)					
Stage	-5	-4	-3b	-3a	-2	-1	+1 a	+1b	+1c	+2
Terminology	REPRODUCTIVE				MENOPAUSAL TRANSITION		POSTMENOPAUSE			
	Early	Peak	Late		Early	Late	Early			Late
					Perimenopause					
Duration	variable				variable	1-3 years	2 years (1+1)	3-6 years	Remaining lifespan	
PRINCIPAL CRITERIA										
Menstrual Cycle	Variable to regular	Regular	Regular	Subtle changes in Flow/Length	Variable Length Persistent ≥ 7 -day difference in length of consecutive cycles	Interval of amenorrhea of ≥ 60 days				
SUPPORTIVE CRITERIA										
Endocrine FSH AMH Inhibin B			Low Low	Variable* Low Low	↑ Variable* Low Low	↑ >25 IU/L** Low Low	↑ Variable Low Low	Stabilizes Very Low Very Low		
Antral Follicle Count			Low	Low	Low	Low	Very Low	Very Low		
DESCRIPTIVE CHARACTERISTICS										
Symptoms						Vasomotor symptoms Likely	Vasomotor symptoms Most Likely		Increasing symptoms of urogenital atrophy	
* Blood draw on cycle days 2-5 ↑ = elevated **Approximate expected level based on assays using current international pituitary standard ⁶⁷⁻⁶⁹										



Bilan hormonal



Addressing the perimenopause: what's blood got to do with it? B.Cutts
Research and Practice in Thrombosis and Haemostasis,
2025-02-01, 2025

Harlow SD et al, Menopause 2012



Symptômes de ménopause

Menopause Rating Scale (MRS, II) modifié et relié au ICF

Questionnaire à remplir par les patientes

Nom :

Âge réel :

Âge ressenti :

Date de l'examen :

Chère patiente,
Veuillez remplir ces champs
selon votre ressenti.

Catégorie MRS	Symptômes/Catégorie ICF	Intensité des symptômes*					Intensité des symptômes souhaitée*
		0	1	2	3	4	
 1. Bouffées de chaleur, transpiration	Augmentation de la température corporelle, excès de transpiration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
 2. Troubles cardiaques	Palpitations, tachycardie, arythmie, sentiment d'oppression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
 3. Troubles du sommeil	Difficultés pour s'endormir, réveils nocturnes, réveil trop tôt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
 4. Humeur dépressive	Sentiment d'abattement, de tristesse, envie de pleurer, apathie, sautes d'humeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
 5. Irritabilité	Nervosité, sentiment de tension, agressivité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
 6. Anxiété	Sentiment d'angoisse, de panique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	











Symptômes de ménopause

Menopause Rating Scale (MRS, II) modifié et relié au ICF

Questionnaire à remplir par les patientes

Chère patiente,
Veuillez remplir ces champs
selon votre ressenti.

Catégorie MRS	Symptômes/Catégorie ICF	Intensité des symptômes*					Intensité des symptômes souhaitée*
		0	1	2	3	4	
 7. Fatigue physique et mentale	Diminution des performances générales, troubles de la mémoire, difficultés à se concentrer, oublis fréquents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
 8. Troubles de la sexualité	Changements dans la libido, dans l'activité sexuelle et dans le plaisir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
 9. Troubles urinaires	Troubles de la miction, urgenterie fréquente, fuites urinaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
 10. Sécheresse vaginale	Impression de sécheresse ou de brûlure au niveau du vagin, douleurs pendant les rapports sexuels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
 11. Douleurs articulaires et musculaires	Douleurs au niveau des articulations, semblables à des rhumatismes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
 12. Variations de poids**	Trouble de la fonction de maintien du poids	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
 13. Maux de tête**	Douleurs dans le cou et maux de tête	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
 14. Troubles cutanés**	Trouble de la fonction protectrice de la peau, sensations au niveau de la peau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Page 2/2

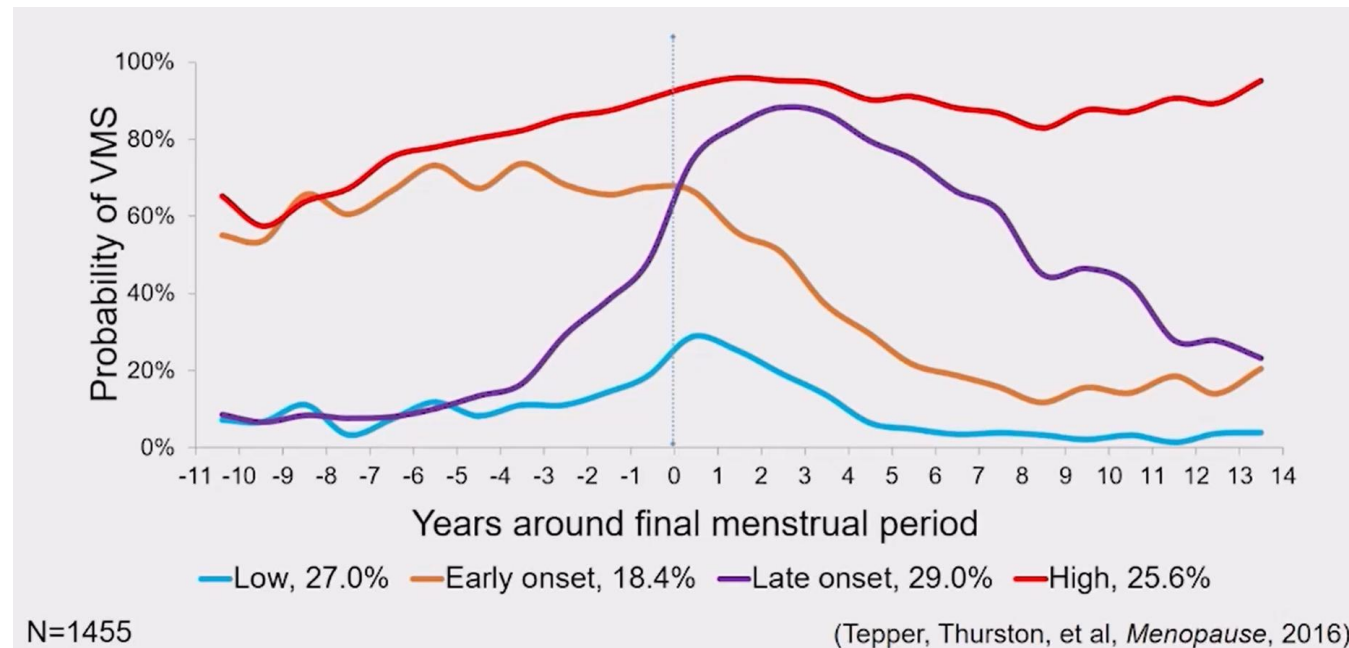
**Catégories supplémentaires non incluses dans le formulaire d'évaluation MRS officiel.
© Prof. Dr. med. Petra Stute, service de gynécologie de l'hôpital universitaire de Berne

*(0 = aucun, 1 = léger, 2 = moyen, 3 = fort, 4 = très fort)



Symptômes vasomoteurs (SVM)

1. Légères: bouffées de chaleur sans transpirations
2. Modérés: BDC avec transpirations, peut continuer l'activité normalement
3. Sévères: BDC avec transpirations qui obligent la femme de s'arrêter sur la durée des symptômes





Symptômes vasomoteurs atypiques

- SVM qui ne cèdent pas avec THM
- Apparaissent à distance de la ménopause
- Accompagnées par des troubles fonctionnelles: céphalées, palpitations, malaises, diarrhées, poussées HTA

Iatrogènes: médicaments (morphine, tamoxifène, antimigraineux, oméprazole).

Exogènes: aliments épicés, alcool, boissons chaudes

Endocriniennes: hyperthyroïdie, hyperparathyroïdie, insulino-résistance, hypoglycémie fonctionnelle

Tumorales: lymphome, carcinome thyroïde, rénale, syndrome carcinoïde digestif ou pulmonaire; tumeur pancréatique.

Systemique: mastocytose

Neurologique: maladie de Parkinson, épilepsie, lésions médullaires, tumeurs cérébrales



SVM: supporter ou traiter?

- Les SVM, spécialement nocturnes, s'accompagnent d'une activation cardio-vasculaire: élévation de la fréquence cardiaque et de la TA avec risque élevé d'AVC, infarctus, décès.

Menopausal vasomotor symptoms and risk of incident cardiovascular disease events in Swan; Thurston and al, J Am Heart Assoc.2021

- Les SVM sévères ont été associés avec une modification délétère du profil du cholestérol: augmentation du LDL cholestérol et des triglycérides.

Vasomotor symptoms and lipid profiles in women transitioning through menopause; Thurston et al, Obstet-Gynecol.2012 April; 119(4):753-761

- L'étude SWAN (n=3075) a montré que les femmes avec des SVM sévères ont plus de risque de développer de la résistance à l'insuline.

Vasomotor symptoms and insulin Resistance in the study of Women's Health across the nation; Thurston et al, J Clin Endocrinol .Metab. 2012 Oct; 97 (10):3487-3494



SVM: supporter ou traiter?

- Les SVM sont associés à l'apparition des hypersignaux dans la matière blanche, marqueur des lésions des petites vaisseaux cérébrales avec risque de diminution des fonctions cognitives et de la mémoire verbale, de démence et d'AVC.

Menopausal vasomotor symptoms and white matter hyperintensities in midlife women; Thurston et al, Neurology 2023; 100:e133-e141

- L'étude SWAN a démontré que les femmes qui ont des SVM sévères ont une diminution de la masse osseuse au niveau du fémur ($p=0.04$), colonne lombaire ($p=0.001$) plus importante que les femmes sans BDC.

Crandall et al, Menopause, 2009; 16 (2):239-246

Greendale et al, J. Bone Min res 2012

- Les SVM sont associés à l'apparition/aggravation des troubles dépressifs.

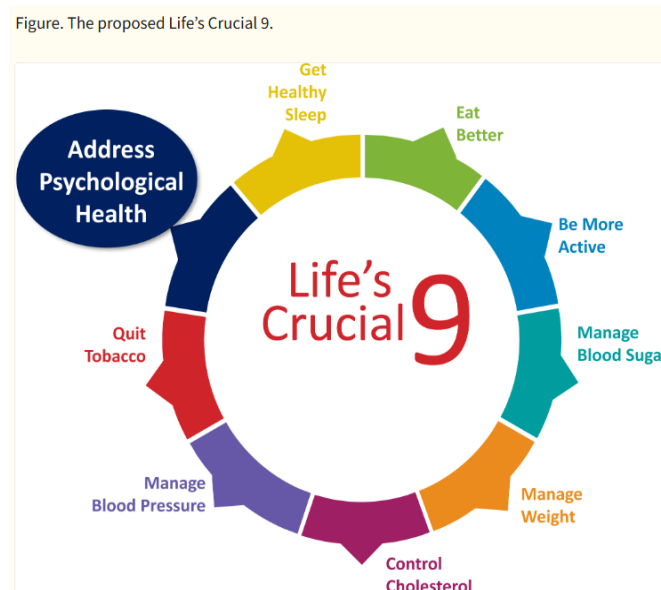
The bidirectional relationship between vasomotor symptoms and depression across the menopausal transition: a systematic review of longitudinal studies.

Menopause 2018;25:109-20

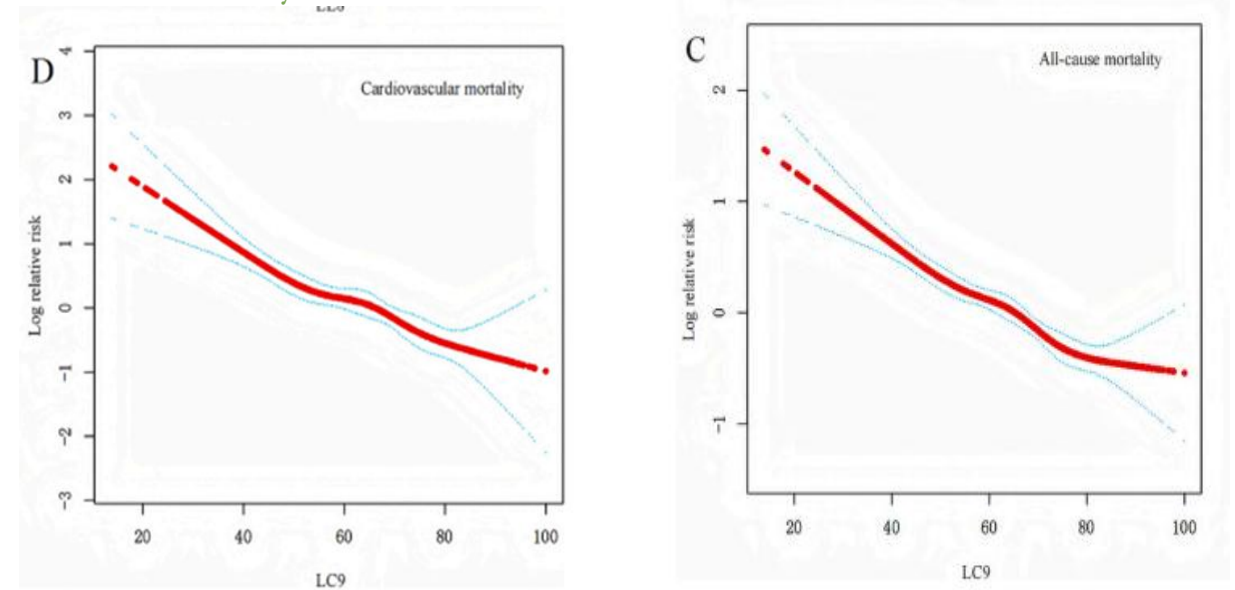


Prise en charge

- Certaines femmes ne présentent pas des symptômes climériques et ne nécessitent pas de traitement.
- Il est essentiel de conseiller aux patientes ménopausées un style de vie sain.



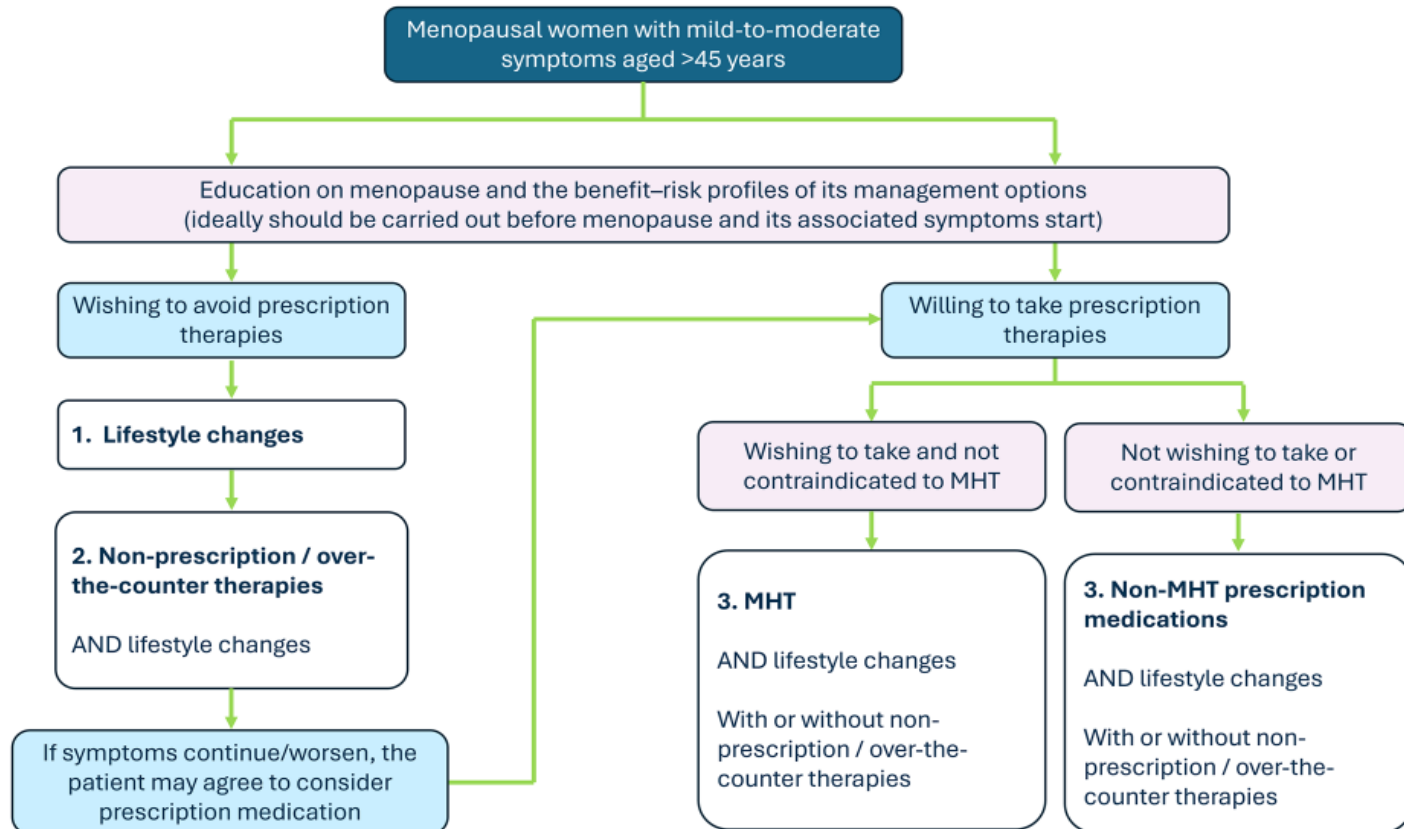
Paney et al. Climacteric 2024



Associations of life's essential 8 and life's crucial 9 scores with all-cause and cardiovascular mortality: A population-based cohort study of postmenopausal women; Jun Wei et al. Maturitas 203 (2025) 108753.



SVM: algorithme de prise en charge



The value of over-the-counter products/services in the management of mild-to-moderate menopausal symptoms; Petra Stute et al; Climacteric 2025, VOL. 28, NO. 6, 741–750



SVM Prise en charge

Lifestyle changes include:

- Exercise and weight loss
- Improved diet and behavioral modifications (e.g., cooling and relaxation techniques)

Non-prescription / over-the-counter therapies include:

- Over-the-counter natural solutions supported by clinical data (e.g., black cohosh, St John's wort, hops, red clover, soy isoflavones)
- Cognitive behavioral therapy
- Clinical hypnosis
- Other behavioral therapies such as mindfulness
- Intravaginal estrogen and/or vaginal moisturizers and lubricants for GSM

Non-MHT prescription medications include:

- Neurokinin receptor antagonists
- Antidepressants (e.g., paroxetine)
- Anticonvulsants (e.g., gabapentin)

Figure 1. Algorithm for treatment of women with mild-to-moderate menopausal symptoms aged >45years. GSM, genitourinary syndrome of menopause; MHT, menopausal hormone therapy.



Phytothérapie

Cimicifuga

- Médicaments les plus utilisés pour le traitement SVM.
- **Effets secondaires:** nausées, vomissements, céphalées, vertiges
- **Méta-analyse 2024:** cimicifuga a des propriétés sérotoninergiques, peut *diminuer les SVM*, les douleurs articulaires, l'anxiété et améliorer les troubles de l'humeur.

Exploring the Efficacy and Safety of Black Cohosh (Cimicifuga racemosa) in Menopausal Symptom Management; Kritiksha Hedao et al,

Journal of Mid-life Health ;Volume 15, Issue 1, January-March 2024

Salvia officinalis

- Effet oestrogenique, **améliore les SVM**, la memoire et les troubles du sommeil.
- **Effets secondaires:** possible interaction avec les traitements anti-diabétiques et anti HTA
- Metaanalyse 4 études , 310 femmes; *diminution de la fréquence des SVM, mais pas de l'intensité.* Pas d'effet secondaire.

The Effect of Salvia Officinalis on Hot Flashes in Postmenopausal Women: A Systematic Review and Meta-Analysis; Moradi et al. Int J Community Based Nurs Midwifery. 2023 Jul;11(3):169–178





PHYTOTHÉRAPIE

L' extrait de soja

- SERM non-stéroïdienne, structure similaire avec 17-beta-oestradiol.
- **Métaanalyse 16 études**, 1710 femmes, dose variable: 30mg -200mg soja/jour vs placebo:
50% de l'effet maximal à **3 mois** et **80%** à **12 mois**.
- **Conclusion:** effets légers et lents sur la diminution des SVM

Quantitative efficacy of soy isoflavones on menopausal hot flashes; Ling et al; British Journal of Clinical Pharmacology 79:4, 593-604; 2014.

Millepertuis/St John's wort/ hypericum perforatum:

- *Amélioration des SVM*, de l'anxiété, des symptômes dépressifs légers/modérés et de la libido.

Effets secondaires: gastro-intestinales; fatigue; sensibilité à la lumière.

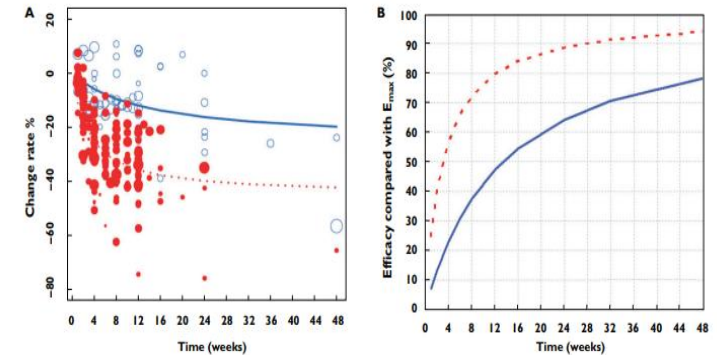


Figure 4

Typical predicted effect (lines) and observed data (points) of soy isoflavones and estradiol after elimination of the placebo effect (A). The corresponding efficacy ratio compared with the E_{max} value is presented in Figure 4B. •••, estradiol; —, soy isoflavones





Phytothérapie

Trèfle rouge

- Contient flavonoïdes; effet phytoestrogenique ;
- Pas d'effets secondaires; effets légères de diminution des SVM
- **Métanalyse: 24 ERC :**
 - 13 ERC: trèfle rouge et soja: réduction de 10-44% des SVM vs placebo
 - 7 ERC: *pas de changement significatif*



Does scientific evidence support the use of non-prescription supplements for treatment of acute menopausal symptoms such as hot flashes?

P. Lyons-Wall; Nutrition & Dietetics, Australia, 2005.

Houblon:

- ERC: 120 femmes, cp 500mg (100mcg extrait de houblon: 8-prenylaringerin) diminution significative des SVM vs placebo à 4,8,12 semaines de traitement

The effect of Hop (Humulus Lupulus) on early menopausal symptoms and hot flashes: A randomised control trial. Aghamiri et al; Complement. Ther.Clin.

Pract.2016, 12, 130-135.





Traitements médicamenteux non-hormonaux

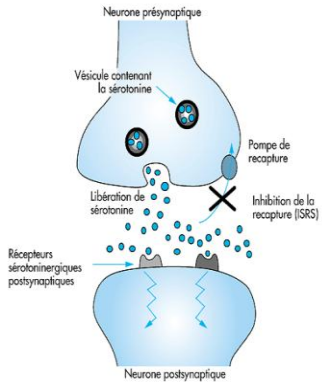
Evidence-based Non-Hormonal Treatments for vasomotor symptoms

SSRI or SSRI/SNRI-low dose	Generally effective daily doses: venlafaxine 75mg, desvenlafaxine 100mg, citalopram 20mg, paroxetine 7.5*-20mg, escitalopram 10-20mg/day
Fezolinetant*	45 mg daily
Clonidine*	25 to 100 mcg daily
Oxybutynin	2.5mg-5mg bd (oral); the dose of transdermal patch for VMS not established
Gabapentin	Start 100mg nocte up to 900mg/day#
Hypnosis	
Cognitive behaviour therapy	
Weight loss for women with obesity	
Stellate ganglion blockade – for treatment resistant VMS; requires expertise	

* has regulatory approval for VMS in some countries # higher doses can be used but side effects more likely



Traitements off-label SVM: Inhibiteurs sélectifs de la recapture de sérotonine



- Les ISRS augmentent la disponibilité de la sérotonine au niveau synaptique, stabilise le centre thermorégulateur, réduit la fréquence et l'intensité des SVM
- **Paroxetine (10mg/j): 7.5mg/j** : améliore les troubles du sommeil, sans prise de poids, ni effet négatif sur la libido
- **Escitalopram (10-20mg), Citalopram (10-20mg)**
- **Sertraline , Fluoxetine:** réduction non significative des SVM, non-recommandés

- **Efficacité globale :** 20–50 % amélioration des SVM, de l'humeur et de la qualité de vie.
- **Effet:** après 2 semaines de traitement
- **Effets secondaires initiaux fréquents :** nausées, vertiges, aggravation transitoire de l'anxiété; dysfonction sexuelle fréquente (diminution après 2 semaines).
- **Contre-indications:** ATCD de syndrome neuroleptique; co-médications;
Tamoxifène (réduction de l'efficacité)



TRAITEMENTS OFF-LABEL SVM: INHIBITEURS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE ET NORADRÉNALINE



- **Principaux antidépresseurs:** Venlafaxine (37.5mg-150mg/j), Duloxetine (10mg/j), Desvenlafaxine (37,5–150 mg)
- **Efficacité :** 20–66 % améliore SVM, les troubles de l'humeur.
- **Effets secondaires initiaux fréquents:** vertiges, dysfonction sexuelle.
- **Pas d'interaction avec le tamoxifène**
- **Contre-indication:** co-médication, risque de syndrome sérotoninergique



Traitements off-label SVM: Anticonvulsivants

Pregabaline

Dose efficace: 75mg 2x/j

Bonne efficacité, mais souvent étourdissements, difficultés cognitives, prise de poids.



- **Gabapentine**

- **Mécanisme d'action:** diminue l'excitabilité neuronale au niveau du centre thermorégulateur et réduit les SVM avec délai d'action: 3-7 jours
Amélioration significative des SVM nocturnes **45-60%** et du sommeil : dose 900-2400 mg/j.
- **Effets secondaires :** somnolence, vertiges, sècheresse buccale, prise de poids.



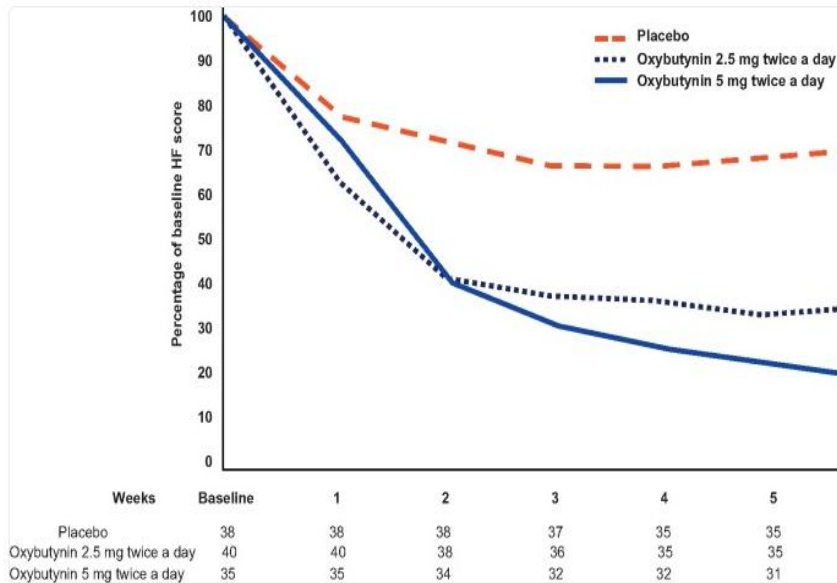
Traitements off-label SVM: Anti-HTA



- **Clonidine**
100-150 mcg/j
- Diminue de façon significative les SVM
- **Effets secondaires fréquents** : troubles du sommeil, fatigue, hTA, sécheresse buccale, constipation, vertiges, céphalées
- Doit être **arrêtée progressivement** (risque d'hypertension rebond).



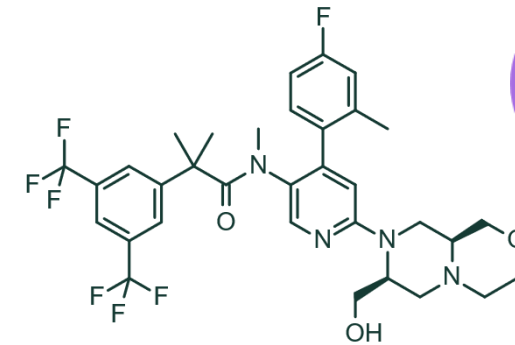
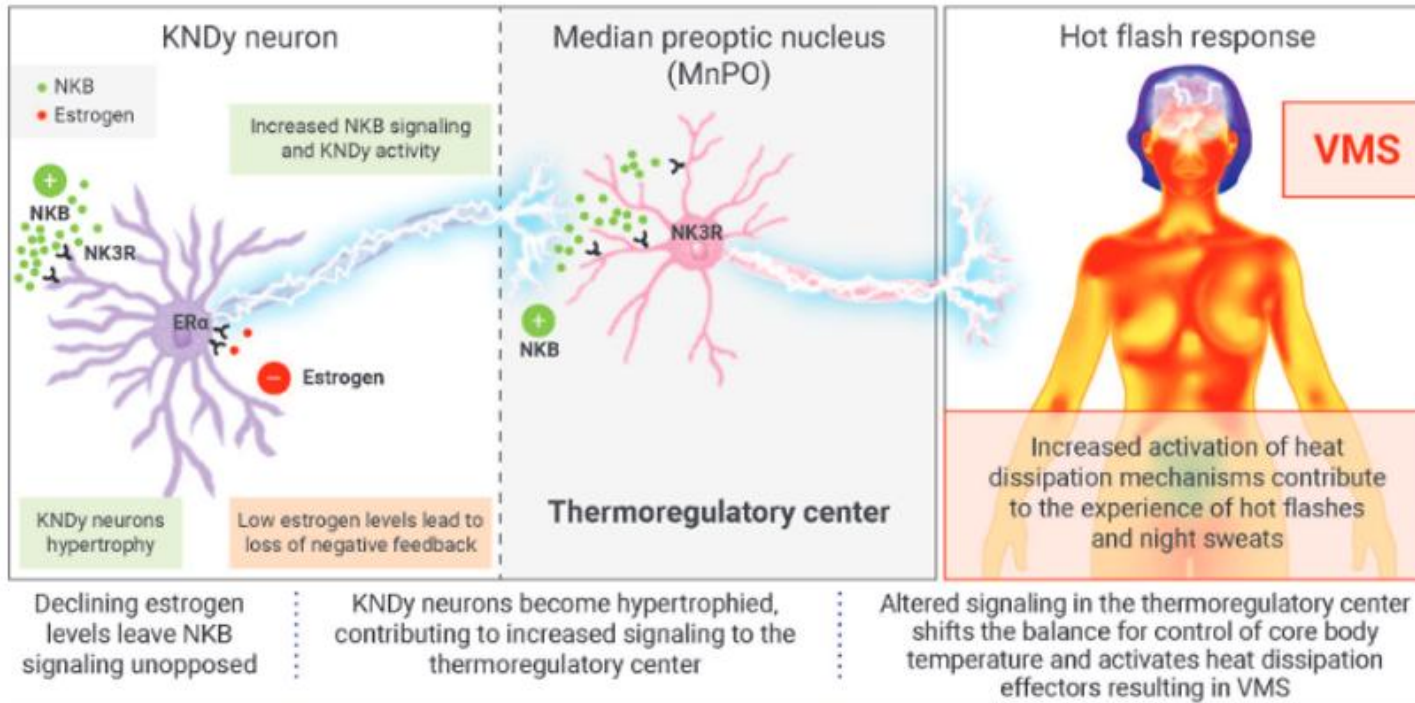
Traitements off-label SVM: Oxybutinine



- Traitement pour le syndrome de vessie hyperactive.
- **Efficacité:** diminue de façon significative le SVM modérées/sévères et améliore la qualité de vie
- **Effets secondaires:** sécheresse buccale, rétention urinaire, endormissements, troubles visuels
- *Oxybutynin vs Placebo for Hot Flashes in Women With or Without Breast Cancer: A Randomized, Double-Blind Clinical Trial (ACCRU SC-1603); Roberto A Leon-Ferre; JNCI Cancer Spectr. 2019 Oct 21;4(1)*

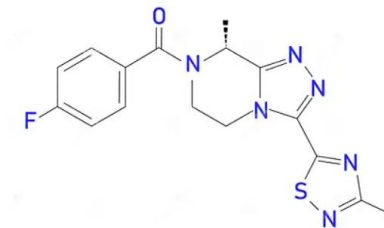


Nouvelles thérapies: antagonistes des récepteurs pour la NKB



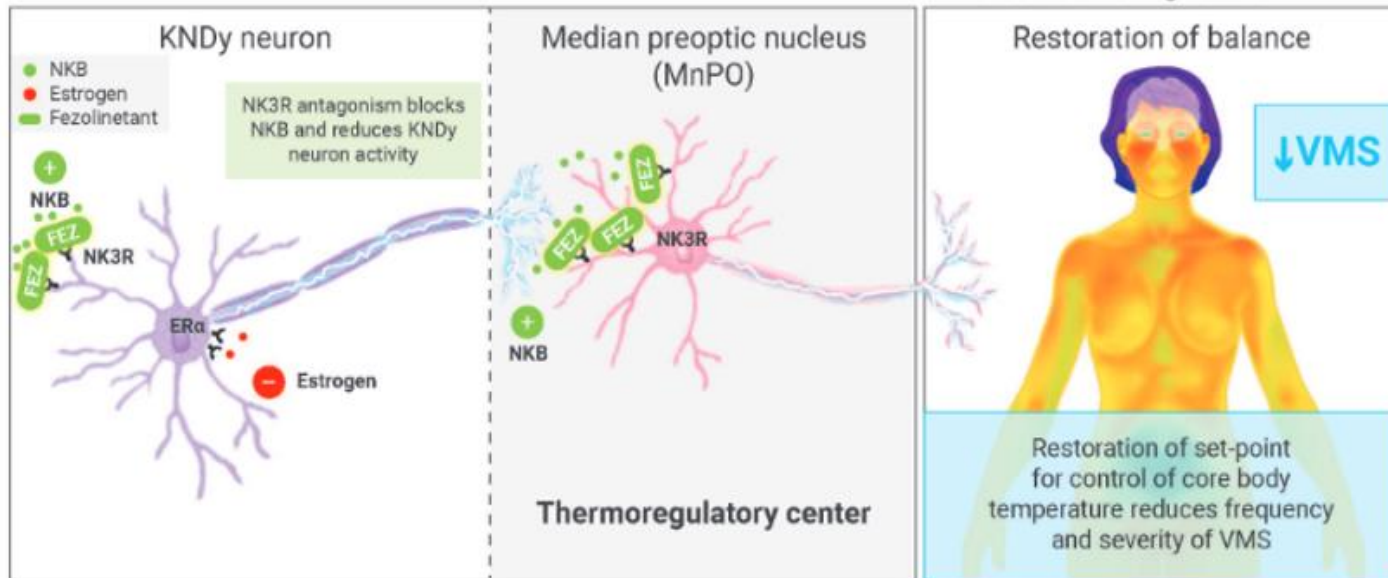
EZN

Fezolinetant





Antagonistes des récepteurs pour la NKB



Fezolinetant, an oral NK3R antagonist, moderates NKB signaling and KNDy neuron activity, helping to restore thermoregulatory balance

- Modulent l'activité neuronale KNDy impliquée dans la thermorégulation et la régulation du sommeil.¹⁻³
- **Fezolinetant:** Antagonistes du récepteur NK3, bloque la **neurokinine B** : diminuent les symptômes vasomoteurs
- **Elinzanetant:** Double antagoniste récepteur NK3 et antagoniste du récepteur **NK1**: bloque la **substance P**, rôle dans la vasodilatation et les troubles du sommeil



Nouvelles thérapies

ELINZANETANT

2x cps 60mg

Métabolisme:

- Principalement transformé au niveau hépatique par le **CYP3A4** en 3 métabolites actifs

Absorption:

- La C_{max} est atteinte après approximatif 1,0 heure (1 à 4). Les concentrations plasmatiques à l'état d'équilibre sont atteintes 5 à 7 jours après la prise quotidienne.

Elimination:

- Environ **90 %** de la dose est éliminée *par les selles* et moins de 1 % avec l'urine.
- La demi-vie: environ **45 heures**.

FEZOLINETANT

cps 45mg

Métabolisme

- Principalement métabolisé au niveau hépatique par le **CYP1A2**.

Absorption

- La C_{max} est atteinte après 1 à 4 heures de l'administration orale. L'état d'équilibre a été atteint au jour 2.

Elimination:

- Excrété principalement par *l'urine* (77%) sous forme de métabolite et, dans une moindre mesure, par les selles (14%).
- La demi-vie effective ($t_{1/2}$) : environ **9,6 heures**.



FEZOLINETANT

- **Bilan avant de commencer le traitement:** ASAT, ALAT, bilirubine totale
- **Ne pas commencer le traitement si:**
ASAT, ALAT plus que 2xLSN /Bilirubine totale élevée
- **Arrêter le traitement si:**
ASAT, ALAT plus que 5x LSN
ASAT, ALAT plus que 3xLSN et
bilirubine totale 2x LSN
- Le contrôle des valeurs hépatiques doit être poursuivi jusqu'à la normalisation. Il faut exclure toute autre cause d'élévation des valeurs hépatiques.

Contrôle des tests hépatiques:

Swissmedic et EMA: 1,2,3 mois après le début du traitement.

FDA: 1,2,3,6 et 9 mois après début du traitement

Contrôles supplémentaires en cas d'apparition de symptômes pouvant indiquer des lésions hépatiques: fatigue récente, perte d'appétit, nausées, vomissements, prurit, ictère, selles pâles, urines foncées ou douleurs abdominales.

 compendium

Produit Info prof.

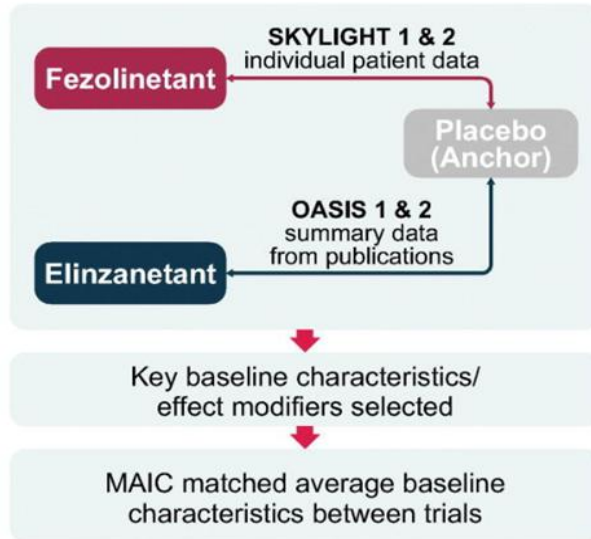




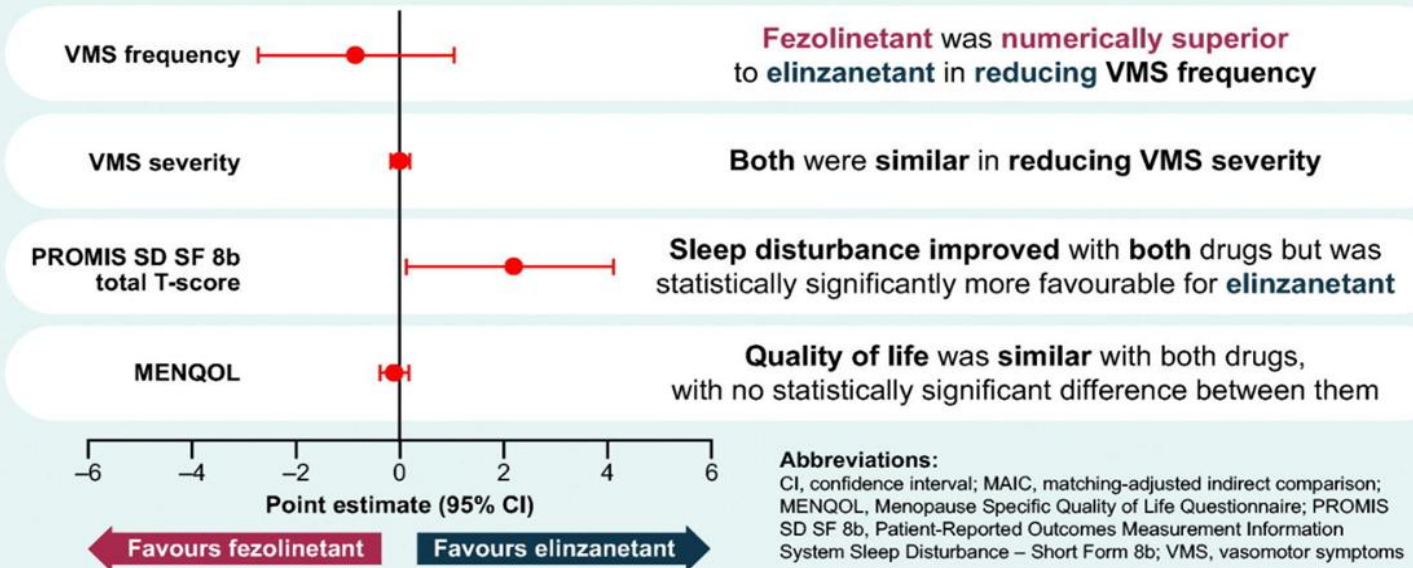
Fezolinetant Vs Elinzanetant

Fezolinetant compared with elinzanetant for the treatment of vasomotor symptoms associated with menopause: A matching-adjusted indirect comparison

Anchor-based comparison of trials with common comparator arm (placebo)



MAIC outcome analysis: 12-week data





Traitement hormonal de ménopause

GOLD STANDARD pour traitement des symptômes vasomoteurs chez les femmes ménopausées âgées de plus de 45 ans.

Prophylaxie de l'ostéoporose chez les femmes présentant un risque élevé de fractures.

Symptômes vasomoteurs et/ou prévention des maladies chroniques non-transmissibles chez les femmes avec ménopause anticipée/prématurée ou insuffisance ovarienne prématurée.

Le THM n'est pas un traitement anti-aging !

La diminution de la morbidité et mortalité cardio-vasculaire, du déclin cognitif ou de la démence ne sont pas une indication au THM, sauf pour les patientes avec IOP.



THM: principes d'administration

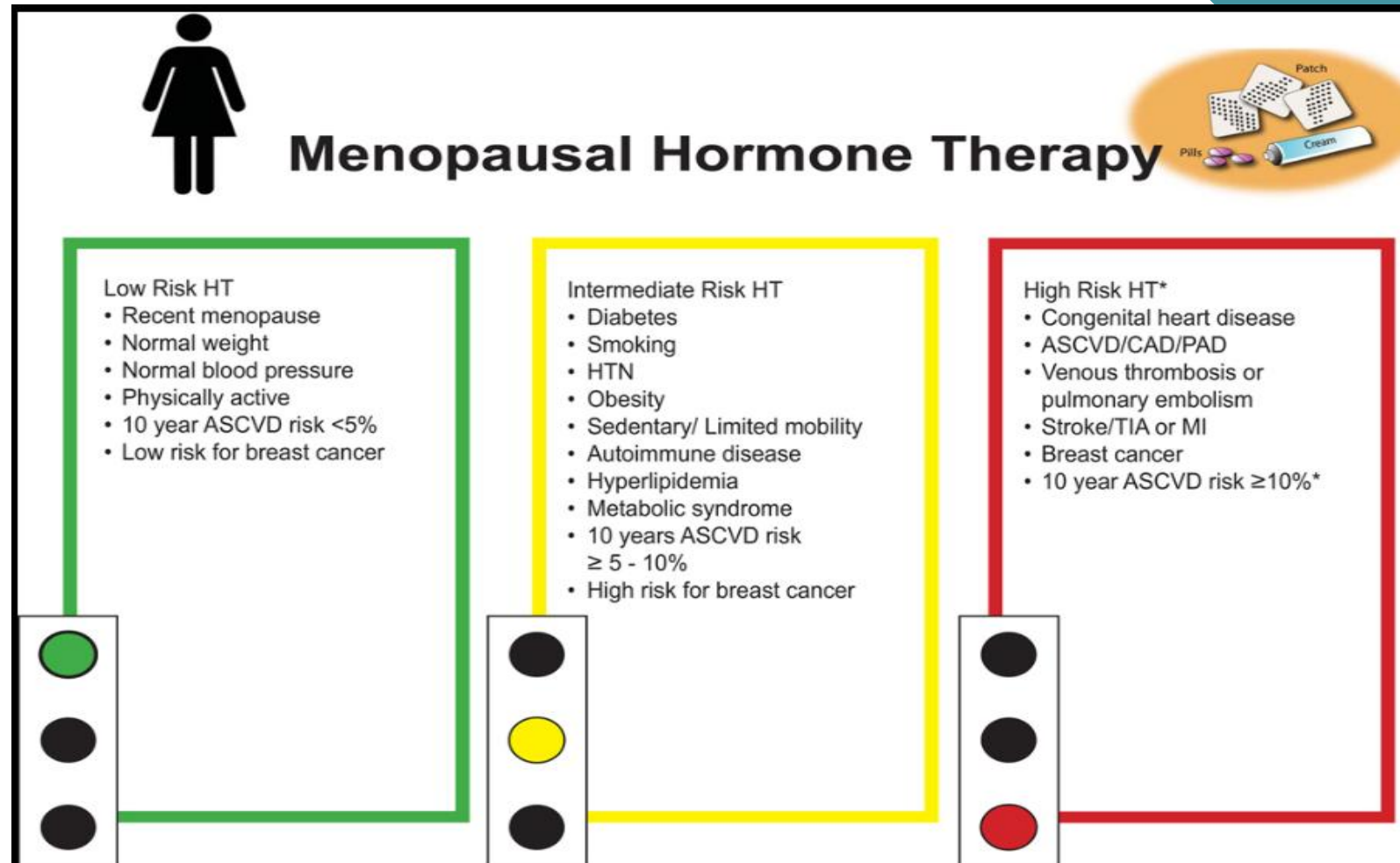
Dose minimale efficace +

Œstrogènes + progestatif pour les femmes qui ont l'utérus en place

Risque Bas: tout type de THM permis, dépend de la préférence de la patiente

Risque modérée: de préférence œstrogènes par **voie transdermique**

Risque élevé: THM contre-indiqué





THM: durée du traitement

- Il n'est pas nécessaire de limiter la durée d'utilisation du THM
- Le traitement devra être délivré pour la durée de symptômes en évaluant annuellement la balance bénéfices- risques
- Selon l'étude WHI: débuter un THM > 60ans: risque élevé de cancer sein, AVC, infarctus, accidents thrombo-emboliques

Avis d'experts No 90 SGGG, Recommandations actuelles sur le traitement hormonal systémique de la ménopause (THM) 02.01.2025

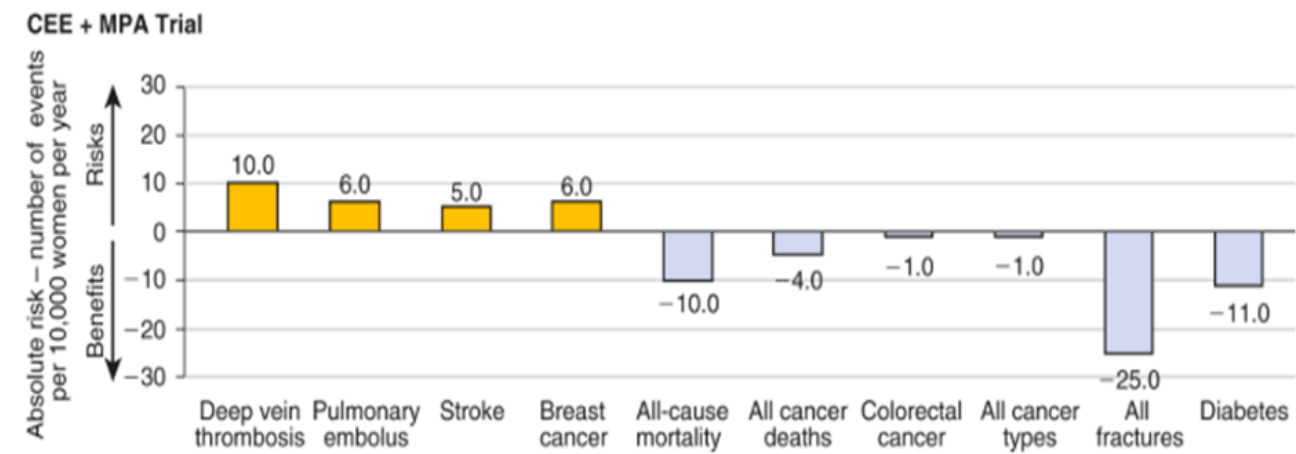
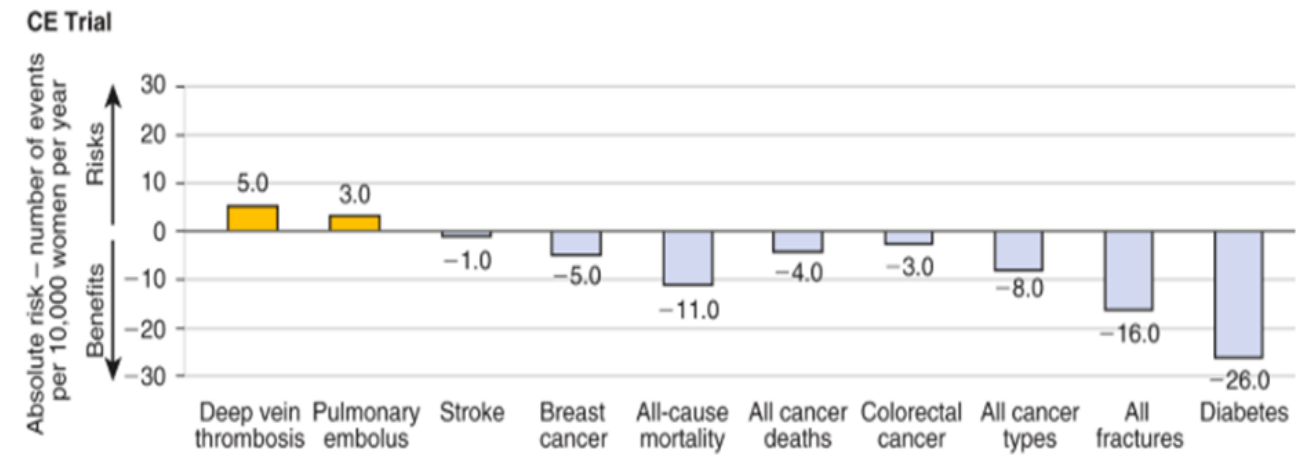


FIG. 14.39
 Absolute benefits and risks from the 13-year follow-up study from the hormone trials of Women's Health Initiative Study, conjugated equine estrogens (*CEE*) alone trial, and the trial with CEE combined with medroxyprogesterone acetate (*MPA*).

THM: bénéfices/risques





Syndrome génito-urinaire de la ménopause (SGUM)

- **SGUM** est une conséquence de la carence en œstrogènes dans les zones riches en récepteurs: *vulve, vagin, urètre et trigon vésical*.
- **Symptômes vaginaux:** s cheresse vaginale, brulures, démangeaisons, dyspareunie, risque d'infections vaginales   répétition
- **Symptômes urinaires:** infections urinaires à répétition, syndrome de vessie hyperactive, incontinence urinaire à l'effort ou d'urgence.
- **1 femme sur 2** présente une atrophie vulvo-vaginale et **80%** ont minimum 1 symptôme.
- Seulement **20-25%** osent en parler.

Benini et al Medicina, 2022;58(6):770. Etude REVIVE 2013, Kingsberg et al.

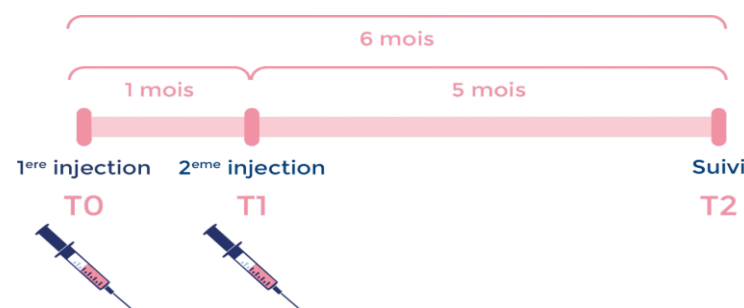
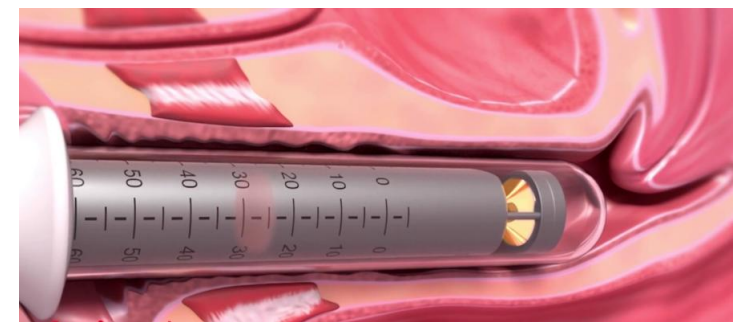
- **Traitements par œstrogènes locaux:** cr mes, gels, ovules
- Les études ont montré l'absence des risques pour l'endomètre avec les E2 transvaginal

Simon J. et al, Climacteric 2025, Vol. 28, No 2: State of art in menopause: current best practice approaches from the IMS World Congress 2024, Melbourne



Syndrome génito-urinaire de la ménopause

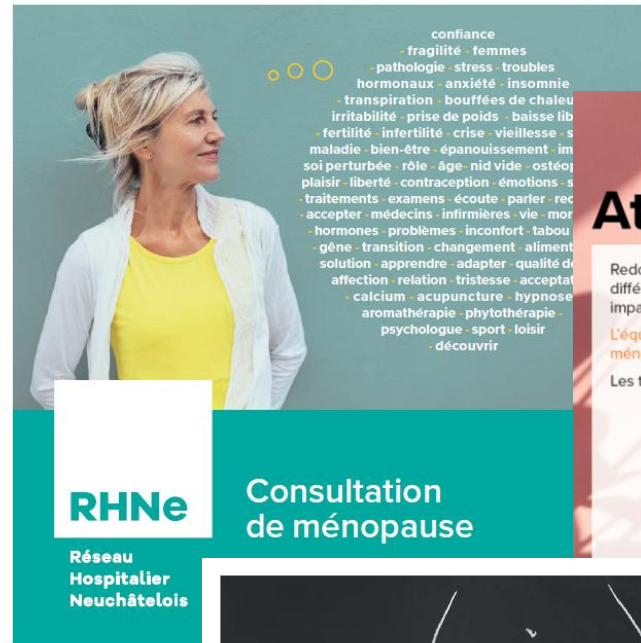
- **Laser vulvo-vaginal:** traitement ambulatoire, 20min, indolore, sans anesthésie qui stimule la collagenese, angiogenèse, améliore l'épaisseur vulvo-vaginale et la lubrification. Non-remboursé par les caisses.
- **Injections vulvaires d'acide hyaluronique:** indication dans la dyspareunie superficielle en début de ménopause.



RHNE à mis en place une consultation de ménopause en 2021

Nous organisons des ateliers d'information au sujet de la ménopause pour les femmes depuis 2022

Depuis 2023: consultation de laserthérapie gynécologique



confiance
- fragilité - femmes
- pathologie - stress - troubles hormonaux - anxiété - insomnie
- transpiration - bouffées de chaleur
- irritabilité - prise de poids - baisse lib
- fertilité - infertilité - crise - vieillesse - s
- maladie - bien-être - épanouissement - im
- soi perturbée - rôle - âge - nid vide - ostéop
- plaisir - liberté - contraception - émotions - s
- traitements - examens - écoute - parler - rec
- accepter - médecins - infirmières - vie - mor
- hormones - problèmes - inconfort - tabou
- gène - transition - changement - aliment
- solution - apprendre - adapter - qualité d
- affection - relation - tristesse - acceptat
- calcium - acupuncture - hypnose
- aromathérapie - phytothérapie - psychologue - sport - loisir - découvrir

RHNe Consultation de ménopause
Réseau Hospitalier Neuchâtelois



Ateliers MÉNOPAUSE

Redoutée, la ménopause est une étape normale de la vie des femmes, qui se manifeste différemment pour chacune d'elles. Elle s'accompagne parfois de symptômes qui peuvent impacter leur santé et leur qualité de vie.

L'équipe de ménopause du RHNe souhaite lever le tabou et propose aux femmes touchées par la ménopause, des ateliers d'informations et de soutien.

Les thèmes des ateliers sont :

- **Bouffées de chaleur: causes, conséquences sur la santé et solutions**
Mercredi 11 février 2026
- **Mon corps change, et alors ? Comprendre, s'alimenter et bouger**
Mercredi 11 mars 2026
- **Bien vivre sa ménopause : approches complémentaires et naturelles**
Mercredi 22 avril 2026
- **Ménopause et traitement hormonal : démêler le vrai du faux**
Mercredi 20 mai 2026



RHNe Laserthérapie gynécologique
Réseau Hospitalier Neuchâtelois

de 18h à 20h au RHNe site de Poralès
salle de réunion principale du bâtiment principal salle 311f.



Ménopause et travail, mieux informer pour mieux vivre cette période

Bouffées de chaleurs

Risques pour la santé Douleurs articulaires

Sexualité Estime de soi

Poids

Consultation de ménopause

Take home message

- La ménopause est une étape naturelle dans la vie des femmes
- La carence oestrogénique et les SVM modérés/sévères peuvent s'associer avec l'apparition/péjoration des maladies chroniques non-transmissibles
- Le THM est le gold standard: essentiel d'évaluer la balance bénéfices-risques
- Il y a des alternatives thérapeutiques avec une efficacité prouvée: phytothérapie, ISRS, ISRSNa, Gabapentine, Oxybutinine.
- Les antagonistes des récepteurs de NKB constituent une avancée thérapeutique majeure
- Le SGUM a un fort impact négatif sur la qualité de vie et doit être traité





Merci!

CRISTINA.MANEA@RHNE.CH