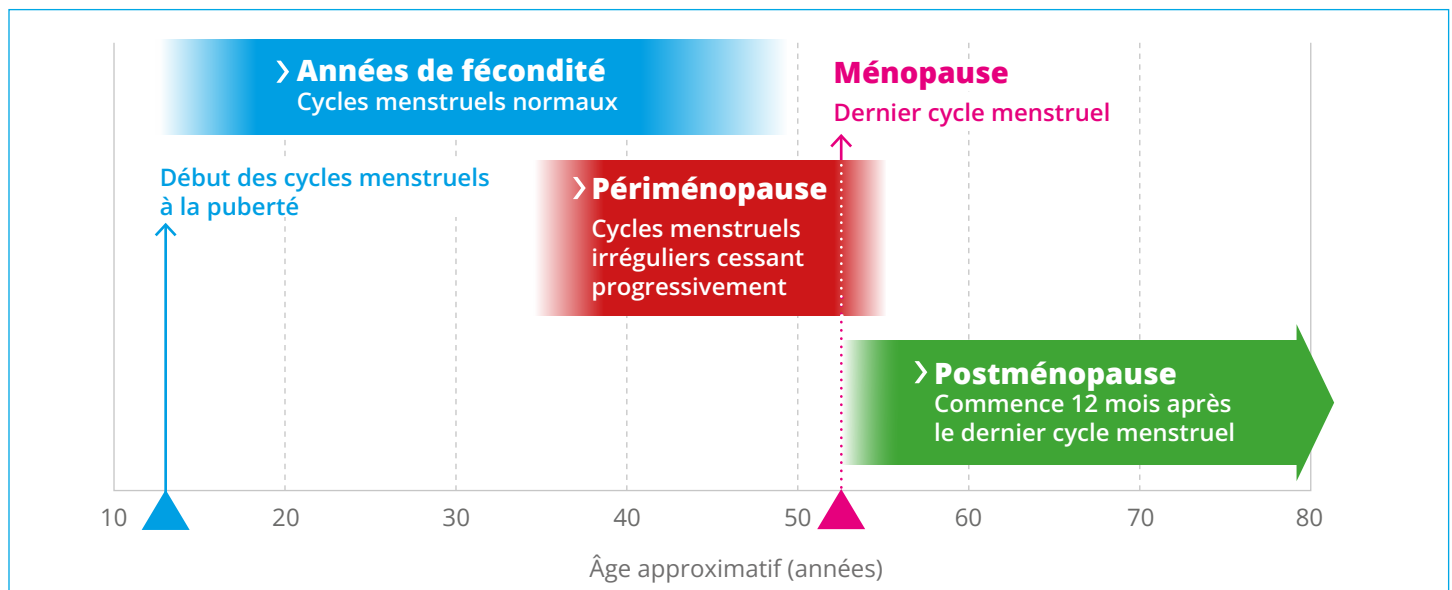


Chaque femme vivra la ménopause différemment. Certaines femmes auront des symptômes qui peuvent nuire à leur qualité de vie sur les plans personnel, sexuel, social et professionnel, tandis que d'autres seront peu ou pas incommodées. La gestion des symptômes liés à la ménopause doit tenir compte de l'ensemble des options disponibles, allant des modifications des habitudes de vie aux médicaments, et ce, afin de favoriser le bien-être général de la femme.

À qui s'adresse ce document ?

Aux personnes intéressées à en savoir plus sur la prise d'hormones comme option de traitement pour la gestion des symptômes liés à la ménopause.

Quelles sont les phases entourant la ménopause ?



La périménopause : des changements se produisent graduellement dans le corps

La périménopause s'échelonne généralement sur plusieurs années. Si elle débute habituellement à la quarantaine, les premiers symptômes peuvent apparaître dès la mi-trentaine. La première phase de la périménopause est parfois appelée préménopause.

Durant la périménopause, l'équilibre hormonal qui règle les cycles menstruels est perturbé. La réserve d'ovules dans les ovaires est réduite. La probabilité de grossesse diminue au fil de la périménopause.

La ménopause : une date importante

La ménopause est confirmée 12 mois après les dernières menstruations. Elle peut également survenir à la suite d'un traitement médical ou d'une chirurgie pour enlever les ovaires. À partir de ce moment, il n'y a plus de possibilité de grossesse.

La postménopause

La période qui suit l'arrêt permanent des cycles menstruels chez une femme se nomme postménopause. On dira parfois que la femme est *ménopausée*.

Périménopause et postménopause : une variété de symptômes

Les variations hormonales qui se produisent durant la périménopause et la postménopause peuvent provoquer l'apparition de différents symptômes qui peuvent être ressentis dès les premières années de la périménopause. La plupart s'estompent au cours des années qui suivent.

Voici une liste des symptômes les plus communs chez les femmes :

- Bouffées de chaleur
- Difficultés de concentration et de mémoire
- Diminution de la libido
- Douleurs musculaires ou articulaires
- Gain de poids (surtout au niveau abdominal)
- Irritabilité, humeur instable
- Problèmes de sommeil
- Syndrome génito-urinaire de la ménopause*
- Symptômes anxieux
- Symptômes dépressifs
- Sueurs nocturnes

* **Le syndrome génito-urinaire de la ménopause** se présente avec différents symptômes :

- Sécheresse vaginale
- Démangeaisons
- Brûlures ou irritations au niveau de la vulve
- Envies fréquentes d'uriner
- Incontinence urinaire
- Infections urinaires à répétition




Quand devriez-vous consulter une ou un professionnel de la santé ?

- Si vous présentez des symptômes qui nuisent à votre qualité de vie, y compris ceux du syndrome génito-urinaire de la ménopause.
- Si votre ménopause survient entre l'âge de 40 et 45 ans.
- Si vous avez moins de 40 ans et que vous n'avez plus de cycles menstruels depuis au moins 3 mois.

Qu'est-ce que l'hormonothérapie ?

L'hormonothérapie consiste à prendre des hormones pour pallier les effets de la diminution naturelle des hormones dans le corps. La prise d'hormones n'est pas toujours nécessaire. Il est important d'en discuter avec votre professionnel de la santé.

Les options d'hormonothérapie selon vos symptômes

Présence d'un ou plusieurs symptômes liés à la ménopause		Présence de symptômes génito-urinaires seulement
 Comprimé ou capsule	 Timbre Gel	 Crème Anneau Comprimé
par voie orale (hormones dites bioidentiques ou classiques)	par voie transdermique (hormones dites bioidentiques seulement)	par voie vaginale (hormones dites bioidentiques ou classiques)

Options d'hormonothérapie : hormones dites bioidentiques ou classiques

 Hormones dites bioidentiques Structure de la molécule identique à celle des hormones produites par le corps humain.	 Hormones classiques (ou non bioidentiques) Structure de la molécule différente de celles des hormones produites par le corps humain.
---	--

- **Les deux types d'hormones sont fabriquées en laboratoire.**
- **La plupart des hormones (dites bioidentiques et classiques) sont remboursées par les régimes d'assurances publics ou privés.**

Quelle est l'efficacité de l'hormonothérapie pour traiter les symptômes de la ménopause ?

Autant les hormones dites bioidentiques que les classiques sont efficaces pour soulager des symptômes liés à la périménopause et à la postménopause.

Symptômes liés à la ménopause	B Hormones dites bioidentiques		C Hormones classiques
	Par voie transdermique	Par voie orale	Par voie orale
Bouffées de chaleur	Ces traitements sont généralement efficaces pour soulager ces symptômes		
Sueurs nocturnes	Ces traitements sont généralement efficaces pour soulager ces symptômes		
Troubles du sommeil	Ces traitements pourraient soulager ces symptômes		
Diminution de la libido	Ces traitements pourraient soulager ces symptômes		

Traitement en présence de symptômes génito-urinaires de la ménopause

Les hormones dites bioidentiques et classiques utilisées par voie vaginale sont **généralement efficaces** pour soulager les symptômes génito-urinaires de la ménopause.

Quels sont les autres effets de l'hormonothérapie sur la santé ?

L'hormonothérapie est associée à certains effets parfois positifs et parfois négatifs pour la santé.

La quantité et la qualité des données varient, ce qui entraîne des incertitudes.

Voici les principaux constats qui peuvent être tirés selon les données actuellement disponibles :

Les effets de l'hormonothérapie diffèrent selon :

- l'hormone utilisée,
- la voie d'administration privilégiée,
- l'âge de la femme au début du traitement,
- la durée du traitement.

Effets sur la santé	B Hormones dites bioidentiques		C Hormones classiques
	Par voie transdermique	Par voie orale	Par voie orale
Diabète de type 2	Pourraient diminuer ce risque	Absence de données	Diminuent ce risque
Fracture de fragilisation (p. ex. fracture de la hanche)	Pourraient diminuer ce risque		Diminuent ce risque
Accident vasculaire cérébral (AVC)	Pas de conclusion définitive : l'augmentation de ce risque n'a pas été observée dans les études disponibles	Absence de données	Augmentent ce risque
Thrombose (caillot sanguin)		Pourraient augmenter ce risque	Pourraient augmenter ce risque
Cancer de l'ovaire	Pas de conclusion définitive et l'âge est à considérer :		Pas de conclusion définitive : l'augmentation de ce risque n'a pas été observée dans les études disponibles
Cancer du sein	<ul style="list-style-type: none"> • Pourraient diminuer ce risque lorsque l'hormonothérapie débute avant 60 ans • Pourraient augmenter ce risque lorsque l'hormonothérapie débute après 60 ans 		Augmentent ce risque



Il est recommandé de discuter des effets de l'hormonothérapie avec votre professionnel de la santé.

