

SOMMAIRE

INTRODUCTION	8	CHAPITRE TROIS	
PREMIÈRE PARTIE		Les hormones féminines	43
LES HORMONES			
ET LA SANTÉ DES FEMMES	13	Les mitochondries : les centrales d'énergie dont vous dépendez sans le savoir	44
CHAPITRE UN		Le cerveau, l'humeur et le sommeil	45
Les mythes sur la ménopause affectent la santé des femmes	14	Les os et la structure du squelette	46
Définir la ménopause : mythes et réalité	14	Les yeux, les oreilles et la bouche	47
La ménopause affecte tout le monde	18	La peau, les cheveux et les barrières muqueuses	48
Les statistiques de la ménopause	20	Le poids et le métabolisme	49
La ruée vers l'or de la ménopause	22	La libido et l'orgasme	50
Comprendre la situation, et en prendre le contrôle	23	Les muscles et les tissus conjonctifs	51
CHAPITRE DEUX		La santé du cœur et des vaisseaux sanguins	52
Les hormones féminines	25	La vessie, le côlon et les autres	53
L'essentiel sur les hormones	25	Le microbiote et la santé des intestins	53
Le système endocrinien	27	Le système immunitaire et son équilibre	55
Les hormones sexuelles et leur boucle de rétroaction	31	Les risques de cancer du sein	57
Les hormones sexuelles et le cycle menstruel	34	CHAPITRE QUATRE	
Changements hormonaux dans la transition ménopausique	37	Ce qui change à la ménopause	59
		Les symptômes annoncent la perte de fonction et la maladie	61
		Bienvenue à l'état d'inflammation	62
		Mitochon... quoi?	63
		Brouillard mental, anxiété, dépression et perte de sommeil	64
		Peau fripée, cheveux clairsemés, acouphènes, sécheresse oculaire, bouche brûlante, etc.	65
		Contrôle de la glycémie et graisse abdominale	69
		Est-ce que votre libido appelle à l'aide?	70
		Épaules bloquées, tendinites, articulations douloureuses et os fragiles	72
		Le cholestérol, la plaque, les AVC et le cœur	73
		Relâchement des muscles et fuites urinaires	74
		Vilaines bactéries et problèmes intestinaux	76
		Thyroïdite d'Hashimoto, arthrite rhumatoïde, sclérose multiple et autres processus auto-immuns	77
		Cancer, seins, et anniversaires	78
		DEUXIÈME PARTIE	
		VIEILLIR EN BONNE SANTÉ À LA CINQUANTAINE ET APRÈS LA MÉNOPAUSE	85
		CHAPITRE CINQ	
		L'importance de la santé métabolique	86
		Qu'est-ce que la santé métabolique?	87
		La santé métabolique à la cinquantaine est importante : les hormones ont besoin d'un hôte en bonne santé	88
		L'alimentation est le plus gros levier pour améliorer la santé métabolique	90
		Pourquoi nous avons perdu notre intuition alimentaire	91
		Les macronutriments : les bases	94
		Le but : la satiété et la faim	94
		CHAPITRE SIX	
		Adapter son alimentation à la cinquantaine	97
		Les glucides : leur importance, et le besoin de modération	98
		Les protéines : la pièce manquante	102
		Les lipides : votre outil idéal pour atteindre la satiété	107
		On ne peut gérer que ce que l'on mesure	110
		Le jeûne : ami ou ennemi?	111
		Comment se nourrir à la cinquantaine : un bref résumé	116
		CHAPITRE SEPT	
		Le microbiote à la cinquantaine	117
		La digestion ne commence pas dans la bouche	117
		Le lien entre les selles et les hormones	120
		Protéger votre microbiote et votre santé globale à la cinquantaine	121
		CHAPITRE HUIT	
		Les bases d'un mode de vie adapté à la cinquantaine	126
		Ô sommeil, où te caches-tu?	126
		Le stress ne va pas disparaître	129
		L'activité physique à la cinquantaine : marcher un peu ne suffit plus, il faut aller à la salle de sport	131
		Les relations sociales : pourquoi vous avez besoin de votre « clan »	133

CHAPITRE NEUFAutres fonctions à surveiller
à la cinquantaine 135

Est-ce que les surrénales se fatiguent vraiment? Non	135
Dysfonctionnement de l'axe HHS	136
La thyropause : est-ce que votre thyroïde ralentit?	139
Notre foie engraisse, et c'est important	142
Des hormones au top ou votre cocktail hebdomadaire : il faut choisir	143
Détoxification hormonale : un peu d'amour pour votre foie	144

TROISIÈME PARTIECE QUI NOUS MANQUE POUR
VIEILLIR EN BONNE SANTÉ 147**CHAPITRE DIX**

THM contre THS	148
Comprendre en des termes différents le message implicite	148
L'importance de la terminologie	149
Quel que soit le nom qu'on lui donne, il ne s'agit pas d'une seule chose	150
Histoire de l'emploi de la thérapie hormonale en médecine	151
La découverte des œstrogènes naturels et leurs premières applications cliniques	152
L'œstrogène synthétique et la commercialisation des hormones	152
Les premiers signes de problèmes : cancer, caillots de sang et maladie cardiovasculaire	154

CHAPITRE ONZE

La thérapie hormonale	158
Comprendre le but de l'étude	158
Les rouages de Women's Health Initiative	160
Une seconde chance accordée à la thérapie hormonale, le réexamen de Women's Health Initiative	162
Recherche scientifique et pratique médicale après la Women's Health Initiative	166
Les hormones bio-identiques préparées en pharmacie : sûres et efficaces	172
Où en sommes-nous aujourd'hui ?	173
Vieillir en bonne santé : la pièce manquante	175

CHAPITRE DOUZE

Le traitement de la ménopause, de A jusqu'à Z	178
Thérapies non hormonales	179
Thérapies hormonales	182
La thérapie hormonale : règles fondamentales	194
Les compléments à éviter quand on est sous thérapie hormonale	195
La thérapie hormonale n'est pas une solution toute faite et qu'on peut oublier	196
Être un hôte sain pour la thérapie hormonale	197

CHAPITRE TREIZE

Quand la thérapie hormonale est vraiment impossible	205
Comprendre les contre-indications	205
L'âge a-t-il une importance ?	211

Habitudes essentielles à prendre au quotidien	212	Comment évaluer et surveiller votre santé intestinale	242
Il n'y a pas de pilule magique, mais les compléments peuvent aider	213	ANNEXE D	
La thérapie par les peptides : une frontière émergente	218	Tests pour évaluer votre santé métabolique	243

QUATRIÈME PARTIE

... ET MAINTENANT ?	223	ANNEXE E	
		Arbre décisionnel de la THS	246

CHAPITRE QUATORZE

Il n'y a pas de bon ou de mauvais choix ; ce qui compte, c'est le consentement éclairé	224	ANNEXE F	
Attention à la ruée vers l'or de la ménopause	225	Guide de WISE & WELL pour trouver un praticien pouvant prescrire une THS	249
Vous êtes un individu à part entière : arrêtez de vous comparer à vos amies	227	Comment trouver un praticien ?	251
La ménopause a peut-être son heure de gloire, mais la star, c'est vous	229	Avant de chercher un praticien	251
Dernières réflexions	230	Les questions à poser à son praticien de santé ou à son personnel	252
		RÉFÉRENCES	254
		REMERCIEMENTS	294
		QUELQUES MOTS SUR LES AUTRICES	298

ANNEXE A

La priorité oxydative	232
-----------------------	-----

ANNEXE B

Les solutions actuelles que le marché vous propose en tant que thérapie hormonale	237
---	-----

ANNEXE C

Tests pour évaluer l'efficacité de votre thérapie hormonale	241
Comment contrôler la teneur en hormones	242
Comment surveiller le métabolisme hormonal	242

INTRODUCTION

Le grand mythe de la ménopause : comment les femmes ont été mises en danger, trompées sur leur santé, et comment faire de cette étape la meilleure partie de leur vie.

ON PARLE ENFIN DIFFÉREMMENT DES FEMMES de plus de 50 ans..., mais ce nouveau discours doit être corrigé.

La cinquantaine et la ménopause constituent naturellement une période difficile pour les femmes et pour leur santé. Troubles du sommeil et de l'humeur, pertes au niveau cognitif, problèmes liés au poids, à la peau et aux cheveux, etc. : tout cela joue sur leur apparence et occupe leurs pensées. Jusqu'à récemment, le discours dominant affirmait que ces changements désagréables étaient inévitables quand on prenait de l'âge, et que les femmes n'avaient qu'à serrer les dents et les poings et attendre que ça passe.

... mais les temps changent ; enfin, on accorde à la cinquantaine et à la ménopause l'attention qui leur est due. On discute ouvertement de ces sujets dans les médias de la culture pop, ils apparaissent dans les médias à la fois traditionnels et alternatifs, et font l'objet de nombreux livres. En outre, le thème de la ménopause est partout sur les réseaux sociaux, où des dizaines d'intervenantes, d'autrices et d'influenceuses se présentent comme « expertes en ménopause ». Une grande partie de cette discussion récente essaie de convaincre les femmes de voir la ménopause selon l'un ou l'autre de deux paradigmes. Dans le premier, la ménopause est un moment d'indépendance et d'une allégeance renouvelée à un féminisme qui exige le rejet de la vision « patriarcale » de la ménopause comme pathologique ; en conséquence, ce point de vue ignore toute intervention visant à traiter la ménopause. Dans l'autre paradigme, la ménopause est vue comme le moment où les femmes doivent accepter de vieillir et se concentrer sur leur sagesse intérieure, tout en attendant que leurs symptômes disparaissent. Quel que soit le camp où les femmes se rangent, étant donné que ces discussions se concentrent avant tout sur les signes et symptômes *visibles* du vieillissement, les innombrables conseils proposés aux femmes qui décident de se

prendre en main ont tous une chose en commun : ce sont des « rafistolages » à court terme et temporaires qui mènent à la quête aussi inefficace qu'interminable de quelque produit miracle qui pourra ralentir ou interrompre ces changements déplaisants.

Nous sommes d'accord avec les deux camps : la ménopause peut être une période extraordinaire de la vie d'une femme, et nous sommes enthousiastes de voir l'intérêt croissant dont elle fait l'objet. Cependant, du point de vue médical, il n'y a rien dans la ménopause qui améliore la santé des femmes. Certes, le changement général de la façon dont on parle de la cinquantaine et du vieillissement est encourageant, mais d'une façon très injuste, on fait entrer les femmes dans le second chapitre de leur vie, qui est parfois le plus long, en les amenant à se concentrer sur le mauvais objectif avec des moyens inadaptés. En conséquence, elles demeurent mal équipées pour faire face aux véritables détériorations de leur santé, qui découlent des maladies chroniques dues au vieillissement et déclenchées par la ménopause. En réalité, quand elles atteignent 60 ans, les femmes sont au moins aussi touchées que les hommes par toutes les maladies associées au vieillissement. Ce n'est pas une bonne chose, et elle n'est pas nécessairement inévitable.

Les femmes ne veulent pas seulement qu'on parle d'elles : elles veulent être libres d'agir. Nous voulons aider les femmes à obtenir cette liberté d'action. Plutôt que d'être contraintes à choisir un camp dans la nouvelle manière de voir la ménopause, les femmes méritent qu'on les informe de ce que sont véritablement la cinquantaine et la ménopause, afin de bien comprendre ce qui arrive à leur physiologie, et les changements radicaux qui ne manqueront pas de se produire. Nous espérons y parvenir grâce à ce livre.

À la cinquantaine, il faut tout considérer différemment : l'alimentation, l'activité physique, le sommeil, la gestion du stress, l'état d'esprit, la digestion, la santé métabolique, et bien plus encore, car le mode de vie n'est que la moitié de l'équation ! Aujourd'hui, selon la documentation disponible, on n'accorde pas assez d'attention aux hormones et à leur rôle essentiel, à ce qui se passe quand on les perd, aux raisons pour lesquelles on nous a appris à les craindre, et à ce que nous pouvons faire ou ne pas faire. Ce qui est plus important encore, **les femmes ont besoin d'avoir ces informations suffisamment tôt pour pouvoir commencer à prendre soin d'elles dès la quarantaine**, afin de demeurer en pleine santé jusque bien après 60 ans ; mais personne ne dit ouvertement à quel point il est essentiel de s'y prendre à temps. Les femmes déjà

CHAPITRE UN

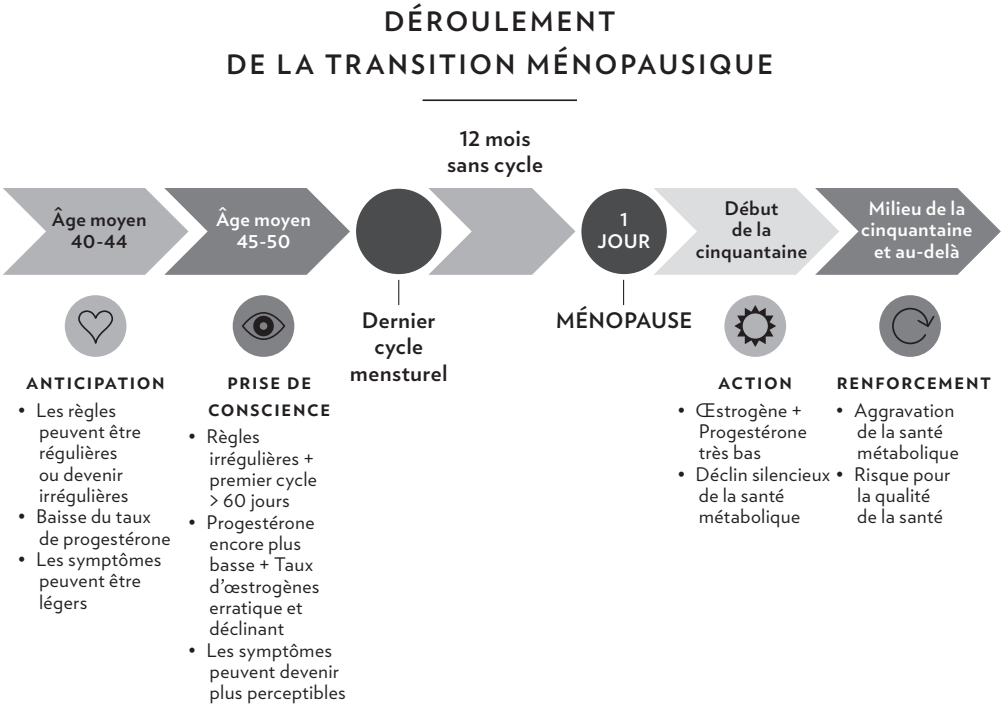
LES MYTHES SUR LA MÉNOPAUSE AFFECTENT LA SANTÉ DES FEMMES

SAVIEZ-VOUS QUE 54 % DES FEMMES seulement sont capables de donner une définition exacte de la ménopause ? Comment se fait-il qu'un sujet si intrinsèquement féminin ne soit même pas correctement compris par le groupe même à qui il est exclusivement réservé ? La réponse réside dans les nombreux mythes qui entourent la ménopause. Parlons-en.

DÉFINIR LA MÉNOPAUSE : MYTHES ET RÉALITÉ

La ménopause est connue depuis la Grèce antique. En fait, le mot lui-même est d'origine grecque : il est composé de *men*, qui signifie « mois », et qui est lié à menstruation ; et de *pauein*, qui signifie « cesser » ou « stopper ». On a donc longtemps cru que la ménopause était simplement le moment où cessait le cycle mensuel des menstruations féminines. Malheureusement, cette description reste très, très éloignée de la vérité.

Grâce aux années de recherches du complexe médico-industriel et à divers mouvements sociopolitiques, la définition de la ménopause est devenue inutilement confuse et remplie de mensonges. Par exemple, la pression pour avoir des patientes sur la thérapie hormonale a résulté en des études biaisées vers des produits pas très efficaces, ce qui a affecté négativement les données sur la sécurité des traitements à base d'hormones. De même, une certaine variante du féminisme, de plus en plus



puissante, a présenté l'emploi de la thérapie hormonale comme un produit du patriarcat cherchant à préserver l'apparence physique des femmes. Tout cela a influencé les discussions sur la thérapie hormonale de substitution (THS) comme moyen efficace de protéger la santé des femmes, et a même parfois conduit à la création de « camps » opposés sur la question. Franchement, la ménopause, telle qu'on la comprend le plus souvent à l'heure actuelle, est un mythe.

- Tout d'abord, nous disposons de ce que les **praticiens de santé** nous

disent d'un point de vue clinique : la ménopause n'est que la cessation permanente des menstruations, et donc la fin de la période de fertilité et de reproduction. Elle est « officiellement diagnostiquée » le jour où une femme a passé douze mois sans avoir de règles. La ménopause naturelle est précédée d'une périménopause, ou transition ménopausique, qui peut s'étaler sur dix ans, et la période qui suit la date de la ménopause est identifiée comme « postménopausique ». La ménopause se produit en moyenne à l'âge de 51 ans. Elle peut survenir nettement

ANNEXE F

GUIDE DE WISE & WELL POUR TROUVER UN PRATICIEN POUVANT PRESCRIRE UNE THS

Praticiens conventionnels : L'objectif de la thérapie hormonale est de prévenir ou d'atténuer les plaintes et les symptômes causés par une carence en œstrogènes.

Praticiens physiologiques : L'objectif principal de la thérapie hormonale est de rétablir un environnement hormonal aussi proche que possible de l'état naturel avant la ménopause, afin de protéger et d'améliorer la santé à long terme et donc de réduire les risques associés.

Nous sommes toutes très différentes les unes des autres. Nos niveaux d'hormones pendant la périménopause et la ménopause sont aussi uniques que nos ondes cérébrales et nos empreintes digitales. Non seulement nous avons chacune une distribution génétique unique d'hormones et de leurs récepteurs, mais nous vivons, mangeons, buvons et nous déplaçons toutes différemment, ce qui affecte également ces éléments. Par conséquent, chacune d'entre nous réagira différemment à une dose, à une voie d'administration et à une combinaison d'hormones données.

C'est pourquoi la thérapie hormonale doit être conçue individuellement pour un bien-être maximal et son efficacité doit être maintenue grâce à la surveillance des taux d'hormones. Cela implique de travailler avec un praticien expérimenté qui comprend les nuances hormonales, prend en compte vos antécédents hormonaux, teste vos valeurs de laboratoire et écoute vos commentaires sur la façon dont vous vous sentez. Ce praticien ne se contente pas de tester vos niveaux de base, il s'engage également à surveiller et à ajuster les choses si nécessaire, car 1) même lorsqu'un test semble « normal », votre ressenti est tout aussi important et 2) vous pouvez vous sentir bien, mais avoir des niveaux d'hormones sous-optimaux qui ne vous protègent pas contre les processus pathologiques.

Pour maximiser les bénéfices de la thérapie hormonale, les médecins doivent avoir une réelle connaissance de la façon dont ces hormones sont métabolisées et de la quantité dont l'organisme a réellement besoin et qu'il peut supporter en toute sécurité à un moment donné. Une dose insuffisante peut donner des résultats insatisfaisants, tandis qu'une dose trop élevée peut entraîner des risques inacceptables. À cet égard, ce qui disparaît souvent du débat entre suppression des symptômes et

optimisation de la santé, c'est l'attention portée à la dose, au timing, à la voie d'administration et au traitement métabolique de ces hormones.

Si la thérapie hormonale présente des inconvénients, c'est qu'elle demande aux femmes de ne pas se contenter de prendre une pilule tous les matins. Elle exige également des médecins qu'ils surveillent les doses et les niveaux d'hormones de leurs patientes et qu'ils s'assurent que les hormones sont métabolisées en toute sécurité.

Une thérapie hormonale correcte requiert :

- le mélange adéquat d'hormones humaines bio-identiques ;
- la quantité physiologique optimale de chaque hormone ;
- que les hormones soient prises par la voie la plus sûre et la plus naturelle ;
- de se rapprocher autant que possible du rythme naturel des hormones ;
- une surveillance étroite des niveaux d'hormones et de leurs métabolites pour garantir la sécurité.

COMMENT TROUVER UN PRATICIEN ?

Souvent, les femmes pensent qu'elles peuvent s'adresser à leur gynécologue ou à leur médecin traitant pour gérer leur thérapie hormonale, mais ce n'est souvent pas le cas, à moins que le médecin ne se spécialise dans les hormones et la ménopause. Après avoir lu ce livre, vous en saurez probablement plus sur la thérapie hormonale que de nombreux gynécologues et autres membres du personnel médical. C'est une bien triste vérité. Bien que nous ayons besoin d'un praticien compétent, compréhensif et agréé pour gérer notre thérapie hormonale, il faut savoir que ce n'est pas parce qu'une personne est capable (c'est-à-dire agréée) de rédiger une ordonnance pour des hormones qu'elle doit le faire.

AVANT DE CHERCHER UN PRATICIEN

- 1 Relisez les chapitres 10 à 13 de façon à bien les connaître.
- 2 Revoyez l'annexe E, « L'arbre de décision pour la THS » (page 246).
- 3 Commencez à vous faire une idée de la méthode d'administration (crèmes/gels, patches, injections, etc.) qui vous

conviendra le mieux en fonction de votre mode de vie.

- 4 Recherchez des praticiens de santé en thérapie hormonale dans votre région ; envisagez de trouver une pharmacie de préparation locale près de chez vous et de demander quels sont les praticiens de santé qui travaillent avec eux et qui pourraient vous fournir une thérapie hormonale correspondant à vos objectifs.
 - a Envisagez de vous faire recommander des coachs en santé partageant vos idées ou des conseillers de confiance spécialisés dans l'enseignement de la thérapie hormonale.
 - b Les praticiens de santé en ligne, anglophones, qui s'identifient comme « ACOG » (American College of Obstetricians and Gynecologists) ou « NAMS » (North American Menopause Society), ou à d'autres affiliations similaires, sont le plus souvent des praticiens d'hormones à faible dose, statiques et continues, dont le but est de faire disparaître le symptôme.
 - c Les praticiens qui se présentent comme des praticiens de médecine « anti-âge » peuvent être en phase avec vos objectifs, mais il est

essentiel de leur poser des questions, car beaucoup d'entre eux considèrent les granulés comme un traitement de thérapie hormonale acceptable.

- d Remarque : le titre de « médecine fonctionnelle » accolé au nom d'un praticien ne donne aucune indication sur sa formation, son éducation ou son expertise en matière de thérapie hormonale.

LES QUESTIONS À POSER À SON PRATICIEN DE SANTÉ OU À SON PERSONNEL

- 1 Quelle est votre position sur la surveillance de la santé thyroïdienne pendant que je suis sous THS ? Est-ce que c'est quelque chose que vous ferez de façon continue ?

Ce qu'en pense Wise & Well : Nous pensons que votre spécialiste en THS doit être en mesure de suivre votre état de santé thyroïdien, de prescrire et d'ajuster les médicaments en fonction des besoins et être disposé à le faire. S'il ne peut ou ne veut pas le faire, nous vous suggérons de vous adresser à quelqu'un qui prendra en charge à la fois votre THS et votre thyroïde, que vous ayez besoin de

médicaments ou non. En réalité, même si vous n'avez pas besoin de médicaments pour la thyroïde aujourd'hui, vous pourriez en avoir besoin un jour ou l'autre et vous devez en tenir compte.

- 2 Avez-vous une méthode de THS préférée ? Vous écarterez-vous de votre méthode préférée en cas de besoin ?

Ce qu'en pense Wise & Well : Si la thérapie par granulés est la méthode préférée du praticien, il faut se méfier. Veuillez consulter les détails du chapitre 12 pour comprendre pourquoi nous disons cela. Méfiez-vous également s'il ne propose que des œstrogènes Bi-Est ou vaginaux, car cela semble indiquer une réticence à adopter pleinement la thérapie hormonale pour améliorer la santé et peut indiquer une « peur » de l'œstrogène. De même, le fait de vous proposer d'abord de la testostérone, puis seulement de la progestérone à long terme, ou encore des « cocktails multihormones », qu'il s'agisse de crème ou de granulés, est un signe que vous devriez chercher un autre praticien.

- 3 À quelle fréquence dois-je vous voir ?

Ce qu'en pense Wise & Well : Nous croyons que la plupart des femmes