



BIEN VIEILLIR AU FEMININ

**Faire de la (péri)ménopause
un sujet de société
pour donner aux femmes
une chance de bien vieillir**



INSTITUT
Danone

Et si on mangeait mieux demain






14 recommandations pour donner aux femmes une chance de bien vieillir



À destination des décideurs, professionnels de santé, chercheurs et sociétés savantes, entreprises afin de promouvoir une meilleure compréhension des besoins, une prise en charge et des solutions plus personnalisées et holistiques, prenant en compte les dimensions physiques, émotionnelles, sociales et nutritionnelles de la santé des femmes en (péri)ménopause.

Au sommaire!

Édito	4
La ménopause, un enjeu de santé publique qui doit devenir un sujet de société	6
Ce que nous apprend l'enquête terrain de l'Institut Danone	8
6 convictions... et 3 leviers d'action	12
 Levier d'action n°1	13
Promouvoir un accompagnement pluridisciplinaire des femmes pendant la (péri)ménopause	
 Levier d'action n°2	16
Formuler des recommandations concrètes et spécifiques en nutrition-santé pour les femmes en (péri)ménopause	
 Levier d'action n°3	18
Lever le tabou qui entoure la (péri)ménopause et changer le regard sociétal	
Conclusion	20



Édito' -

La mi-vie, période plus ou moins étendue autour de la cinquantaine, est marquée par d'importants changements physiques et physiologiques. C'est une période clé pour agir en prévention et limiter les déviations de trajectoire qui pourraient avoir un impact sur la santé.

Passé la quarantaine, la prise en charge et le suivi des femmes devraient évoluer pour tenir compte d'un big bang : l'entrée en scène de la ménopause !

En France, 14 millions de femmes sont aujourd'hui concernées par la ménopause qui intervient en moyenne vers 51 ans. En 2050, ce sera 1 femme sur 2, soit un quart de la population française. Les femmes passent un tiers de leur vie en ménopause, dont une quinzaine d'années en étant encore professionnellement actives.

La ménopause n'est pas une maladie et pourtant, lorsqu'elle est évoquée, on ne parle que de symptômes. Cette période de bouleversements hormonaux, physiologiques, métaboliques, mais aussi psychologiques, impacte la qualité de vie personnelle et professionnelle des femmes et, de façon plus insidieuse, leur cheminement vers le bien vieillir. En effet, la baisse des œstrogènes liée à la ménopause rime avec un risque accru de maladies cardiovasculaires, d'ostéoporose, de cancer du sein, etc.

Ainsi, la période de la (péri)ménopause représente un enjeu de santé publique majeur en termes de prévention et de bien vieillir. Elle doit devenir un sujet de société car elle est l'affaire de tous.

S'il existe une littérature scientifique abondante relative à l'impact du style de vie sur la santé et la longévité, les données scientifiques sur les besoins spécifiques des femmes – notamment nutritionnels – entre 45 et 65 ans manquent cruellement. Sans données scientifiques, pas de recommandations spécifiques.

Aborder le bien vieillir au féminin par le prisme de l'alimentation, du style de vie et de la prévention est inédit. C'est le choix que l'Institut Danone, en tant que « Think & do tank », a fait dès 2023.

Après plusieurs mois de travail collectif avec des professionnels de santé et d'écoute des femmes, l'Institut Danone propose trois leviers d'action et 14 recommandations concrètes pour bien vieillir au féminin et agir en prévention auprès des 45-65 ans.

Au moment où nous publions notre travail, nous avons en tête le rapport de l'Académie de Médecine « L'Inégalité de prise en charge de l'infarctus du myocarde chez les femmes en France » publié le 14 janvier 2025. La ménopause est classiquement une période où le risque cardiovasculaire augmente ; plus préoccupante est l'incidence de l'infarctus chez les femmes jeunes non ménopausées qui a bondi de 25 % ces dernières années en France – comme dans d'autres pays.

Notre démarche s'adresse aux femmes, à leur entourage, aux professionnels de santé, au monde de la recherche, aux entreprises et *in fine* aux pouvoirs publics. Il s'agit de redonner aux femmes des chances de bien vieillir en mettant un coup de projecteur sur cette tranche de vie pour la sortir de la stigmatisation dont elle fait l'objet.

Et si nous faisons de la (péri)ménopause un « second printemps » à la française ?



Umberto Simeoni
*Président Institut Danone
2021-2024*



Christelle David-Basei
Présidente de l'Institut Danone

La ménopause, un enjeu de santé publique qui doit devenir un sujet de société



Elle concerne un nombre croissant de femmes

- Chaque année en France, **500 000 femmes** entrent en ménopause.
- **14 millions** de femmes sont ménopausées.
- 1 femme sur 2 sera ménopausée en **2050** soit un **quart de la population** française.
- L'âge moyen de la ménopause est de **51 ans**.
- L'espérance de vie des femmes, à la naissance, est de **85,7 ans**, en 2024.
- Les femmes passent un tiers de leur vie en (péri)ménopause dont **15 ans** environ au travail.

Elle a de fortes incidences sur la santé des femmes

La ménopause se caractérise par **6 signes cliniques principaux** : syndrome climatérique (bouffées de chaleur, sueurs nocturnes, syndrome génito-urinaire de la ménopause (SGUM), douleurs articulaires, etc.), troubles du sommeil, instabilité émotionnelle, prise de poids, anxiété et difficulté à gérer son stress, troubles de la libido.

87 % des femmes présentent au moins **un symptôme** de ménopause.

20 à 25 % des femmes souffrent de **troubles sévères** qui affectent leur qualité de vie.

Seules **6 %** prennent un **traitement hormonal de la ménopause** (THM) pour atténuer les symptômes et améliorer leur qualité de vie.

Elle impacte la carrière des femmes et pèse sur les entreprises...

- Pour 1 femme sur 2, la ménopause a des répercussions sur sa carrière.
- 10 % sont freinées dans leurs ambitions professionnelles.
- 16 % des femmes ménopausées sont touchées dans leur productivité.
- 21 % doivent prendre plusieurs jours d'arrêt.

... mais aussi sur la collectivité

7 Milliards d'€ : c'est le montant total des coûts liés à l'ostéoporose en France en 2019. Ce montant inclut les coûts directs des fractures, les soins hospitaliers

et les coûts liés aux handicaps résultant des fractures. Le montant total des dépenses liées à chaque fracture, y compris les dépenses liées au suivi post-fracture sur 18 mois, a révélé qu'une fracture de la hanche, de la colonne vertébrale ou du poignet coûte respectivement 23 926 €, 14 561 € et 6 905 €. Compte tenu du vieillissement de la population, le fardeau conséquent que représentent les fractures va s'alourdir. Dans les conditions actuelles, on estime que le nombre de fractures de fragilité augmentera de 26 % entre 2019 et 2034.

17.9 Milliards d'€ : c'est selon la Fondation Cœur Recherche, le coût total des maladies cardiovasculaires. Par patient, le coût moyen de prise en charge des pathologies cardio-neurovasculaires est de 3 657 €. Outre les disparités attendues entre les coûts moyens inhérents à la prise en charge de phases aiguës (environ 10 204 € par patient en moyenne) et celles des phases chroniques (environ 2 884 € par patient en moyenne), on observe également de forts écarts entre les pathologies en phases aiguës elles-mêmes. Ainsi, le coût moyen de prise en charge est de 10 096 € par patient pour le syndrome coronaire aigu, 14 120 € par patient pour l'AVC aigu, 8 164 € par patient pour l'insuffisance cardiaque aiguë et d'environ 5 330 € pour l'embolie pulmonaire aiguë. Pour les pathologies cardio-neurovasculaires en phase chronique, l'amplitude, en valeur absolue, des variations est moindre : 1 721 € par patient pour les troubles du rythme et de la conduction *versus* 2 786 € par patient pour la prise en charge de séquelles d'AVC.

Les **maladies cardiovasculaires** constituent la deuxième cause de mortalité en France mais elles restent la **première cause chez les femmes, loin devant le cancer du sein.**



SOURCES :

Ménopause - Inserm, La science pour la santé

Comment aborder la ménopause en entreprise ?

PR-Solutions pour la prévention des fractures en France-3-9-2024.pdf

<https://evaluation.securite-sociale.fr/home/maladie/1-1-3-depenses-de-sante-dans-l-2.html>

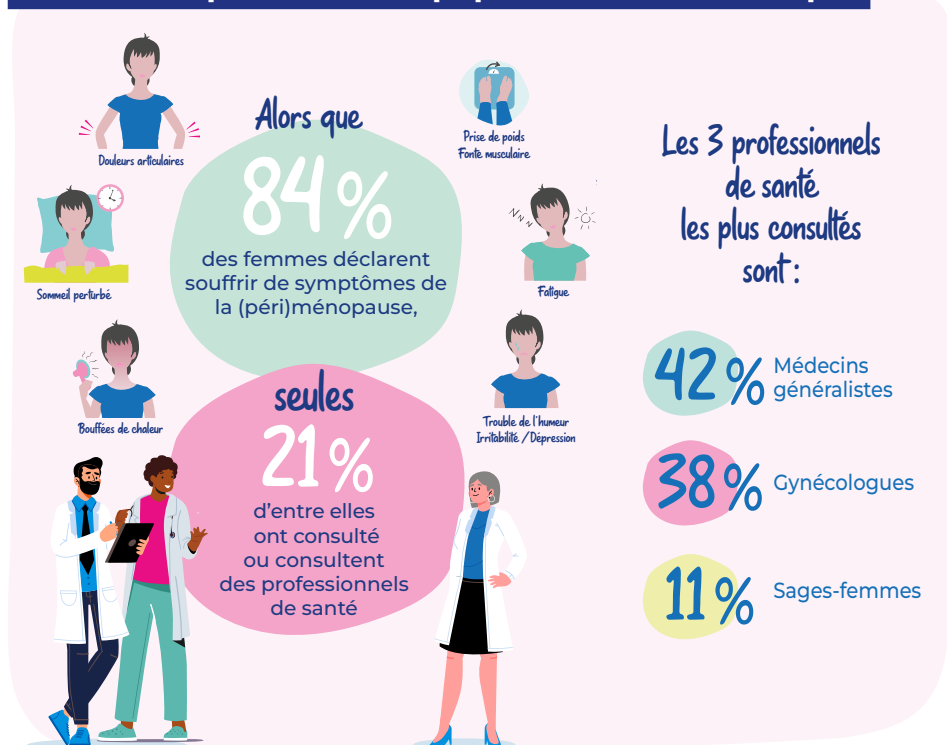
Les maladies cardiovasculaires en chiffres

Ce que nous apprend l'enquête terrain de l'Institut Danone

Dans l'enquête Nutrimétrie (enquête "Roll On" par carnet alimentaire) réalisée sur les 12 mois de 2024 en France, 589 femmes de 45 à 64 ans¹ ont rempli un carnet alimentaire et se sont, par ailleurs, déclarées préménopausées ou ménopausées ou non concernées.

Entre avril et décembre 2024, 402 femmes sur ces 589 ont accepté de répondre à un questionnaire plus complet sur la façon dont elles vivent leur (péri)ménopause, se font accompagner, ont modifié leur alimentation ou leur style de vie².

Des femmes qui souffrent et qui pourtant ne consultent pas



1 : échantillon représentatif de la population des femmes de 45 à 64 ans en utilisant la méthode des quotas

2 : les résultats complets de l'étude de terrain en France en avril et décembre 2024 feront l'objet d'une publication scientifique

Des femmes en manque d'information fiable spécifique et concrète

53%

des femmes ne se sont pas vraiment renseignées



Parmi celles qui se renseignent

53%

se tournent vers leur entourage (amies, famille)

36%

réclament des recommandations claires et concrètes (alimentation et style de vie)

28%

demandent à être mieux informées en amont

Des femmes qui, en l'absence de recommandations adaptées...

... modifient leurs pratiques, que ce soit l'alimentation ou l'activité physique, en particulier à la préménopause

A la préménopause

3 femmes sur 10

adaptent leur style de vie, notamment l'alimentation et l'activité physique



Hausse de l'hydratation



Limitation des produits plaisir



Réduction des portions



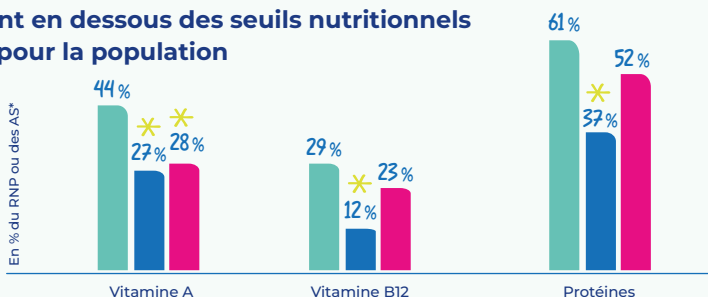
96%

des répondantes qui ont modifié leurs pratiques confirment une amélioration de leur bien-être

... mais se situent en dessous des seuils nutritionnels recommandés pour la population

- Ne sait pas
- Préménopause
- Ménopause
- ✱ p<0,05

Base : 589 femmes de 45 à 64 ans



*RNP : Référentiel Nutritionnel pour la Population – AS : Apports Suffisants



Pascale Hebel

Directrice de la Prospective, C-Way

Malgré l'absence de recommandations adaptées, les femmes modifient leurs pratiques alimentaires et physiques, notamment à la préménopause. L'enquête inédite Nutrimétrie a pu mettre en exergue la mise en place d'une activité physique, la réduction de consommation de produits sucrés durant la période de préménopause, mais aussi une inadéquation plus importante aux recommandations en Vitamines A, B12 et en protéines par rapport aux femmes non concernées par la ménopause, soulignant l'importance de ces adaptations pour le bien-être des femmes»

Prise en charge spécifique de la ménopause : témoignages de celles et ceux qui accompagnent les femmes³

Les **gynécologues** et **médecins généralistes** sont unanimement considérés comme les **professionnels de santé de référence** pour la santé des femmes, entre 45 et 65 ans.

→ Symptômes et traitements

- Les consultations révèlent **six symptômes principaux** liés à la (péri)ménopause.
- Les **gynécologues** et les **médecins généralistes** se concentrent principalement sur le **traitement des symptômes physiologiques** pour améliorer l'équilibre de vie et le bien-être, visant le bien vieillir.

→ Rôle des sages-femmes

- Il n'est **pas consensuel** : certains y voient une **opportunité** pour les patientes (disponibilité, écoute, compréhension), tandis que d'autres **questionnent leurs compétences** en suivi de ménopause et rappellent qu'elles ne sont **pas autorisées à prescrire un traitement hormonal de la ménopause** (THM).

→ Rôle du médecin du travail

- Le **rôle clé du médecin du travail** n'est pas spontanément mentionné par les professionnels de santé ; seuls les représentants de cette profession sont conscients de leur mission pour **accompagner les femmes et leur santé au travail**, tout au long de la vie professionnelle (grossesse, retour de congé maternité, post-partum, etc.).

→ Accès aux soins

- Les femmes demandent une **écoute attentive** et des **solutions**, mais rencontrent des **difficultés d'accès aux professionnels de santé** référents :
 - **Accès médical** : pénurie de praticiens et disponibilité limitée ;
 - **Parcours d'accompagnement** : hétérogénéité nationale avec des disparités territoriales et socio-économiques.

- Les **patientes**, en quête de solutions, se tournent souvent vers **d'autres professionnels de santé ou professionnels du bien-être**.
 - Les psychologues, diététiciennes, nutritionnistes, sages-femmes, mais également les naturopathes sont souvent plus disponibles, offrent des temps d'échange plus longs et réguliers, permettant une **écoute** et une **prise en charge plus globale et holistique**.
 - Cependant, les **consultations** auprès de ces professionnels de santé ou du bien-être étant **non remboursées dans la plupart des cas**, les **moyens financiers** que les femmes peuvent y consacrer sont potentiellement **discriminants**.

→ Formation des professionnels de santé

- Les **professionnels de santé** sont **inégalement formés** et **sensibilisés** à la **ménopause**, souvent en fonction de leurs intérêts personnels et des priorités de formation continue.
- Cela entraîne des méconnaissances ou des connaissances datées, ainsi qu'une **frilosité injustifiée** sur des sujets comme les **traitements hormonaux de la ménopause**.
- La plupart des **Diplômes Universitaires (DU)** de gynécologie pour médecins généralistes et sages-femmes ne **couvrent pas ou peu cette période** et **n'intègrent pas l'alimentation et la nutrition**.



3 : 10 entretiens : professionnels de santé (gynécologue, diététicienne, pharmacien, médecin du travail, médecin de ville, sage-femme, psychothérapeute) et du bien-être (naturopathe).

6 convictions



- 1** La (péri)ménopause ne se réduit pas à des **symptômes** et à un corps qui change, c'est aussi pour les femmes, faire le **deuil d'une période de vie**.
- 2** Alors que l'espérance de vie des femmes à la naissance est, en 2024, de 85,7 ans, la ménopause ne doit pas être vue uniquement comme la fin de... mais aussi comme **le début de...**
- 3** La ménopause est un **enjeu de santé publique** ; pour autant, la ménopause ne doit pas être (sur)médicalisée car elle reste un **phénomène physiologique naturel**.
- 4** Accompagner les femmes dans la (péri)ménopause, c'est :
 - a. Atténuer leurs symptômes** mais aussi les aider à faire les bons choix (alimentation, style de vie) pour leur santé future, en évitant des déviations de trajectoires qui pourraient être préjudiciables.
 - b. Offrir du temps, une oreille attentive** pour instaurer une relation de confiance et une prise en charge globale qui dépasse les seuls symptômes.
- 3** Les professionnels de santé qui vont prendre en charge les femmes en (péri)ménopause doivent être **mieux formés**.
- 6** Il est nécessaire d'**éveiller les consciences** et de **libérer la parole** face au regard sociétal et au poids du tabou et ce à grande échelle (femmes, hommes, adolescents, jeunes adultes, etc.)

... et 3 leviers d'action



- **1** Promouvoir un **accompagnement pluridisciplinaire des femmes pendant la (péri)ménopause**
- **2** Formuler des **recommandations concrètes et spécifiques en nutrition-santé*** pour les femmes en (péri)ménopause
- **3** **Lever le tabou qui entoure la (péri)ménopause et changer le regard sociétal**

*: on entend par nutrition-santé, alimentation, activité physique et style de vie



Levier d'action n°1

Promouvoir un accompagnement pluridisciplinaire des femmes pendant la (péri)ménopause

Construire une prise en charge de la (péri)ménopause globale, spécifique et préventive en mobilisant l'ensemble des parties prenantes.

Pour mieux soulager les symptômes physiques et mieux accompagner les bouleversements de vie des femmes en (péri)ménopause, tout en prenant en compte les actuelles tensions dans le secteur de la santé, les experts envisagent :

- **Une prise en charge des symptômes en première intention** par le médecin généraliste dans le cadre de la visite systématisée proposée à 45 ans, ou par un gynécologue ;
- **Doublée, en fonction des besoins de la femme, d'un accompagnement pluridisciplinaire.**

↳ Le constat

Aujourd'hui, faute d'information et de prise en charge globale, les femmes subissent une forme d'errance informationnelle et médicale.

Cette absence d'information précise et de parcours de soins adapté pèse également sur les **professionnels de santé** de référence (gynécologues et médecins généralistes) :

- Ils ont conscience que les femmes ont besoin d'une écoute plus attentive et de solutions mieux adaptées ;
- Ils reconnaissent que, face à la difficulté à trouver la réponse auprès de leur médecin de référence, elles se tournent vers d'autres professions (para)médicales (psychologues, nutritionnistes, diététiciens), ou vers des pratiques de soin non conventionnelles qui visent à équilibrer le fonctionnement de l'organisme (naturopathes, etc.).

Les **patientes** quant à elles :

- Ne sont pas sur un même pied d'égalité en termes de **moyens financiers et/ou d'éventuelle prise en charge** complémentaire (consultations partiellement ou totalement non remboursées) ;
- Mais partagent une **vision holistique de la santé**, comme un état de bien-être total, et non une vision uniquement médicale.

1 : Dans le cadre médical

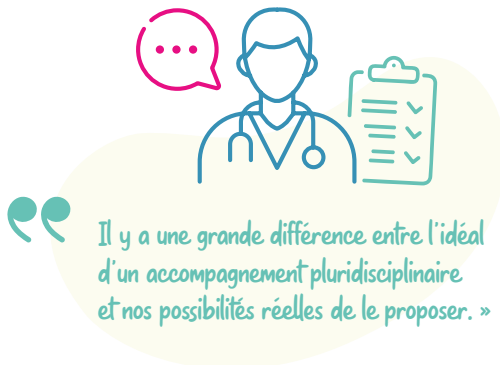
- **Adapter l'enseignement aux réalités du terrain en formant les praticiens de santé (gynécologues et médecins généralistes)** à la prise en charge de la ménopause et à la nutrition, dans leur **formation initiale** et leur **formation continue** :
 - Intégrer de façon systématique et représentative dans le cycle des études médicales (formation initiale), des **modules « ménopause et nutrition-santé »** ;
 - La **nutrition-santé** étant un des **leviers majeurs de la prévention**, inciter davantage les praticiens à **dédier du temps à l'approfondissement ou à la mise à jour de leurs connaissances** ;
 - Intégrer la **ménopause** et la **nutrition-santé** dans l'ensemble des **DU de gynécologie** à destination des médecins généralistes ;
 - Intégrer un module « ménopause » dans les DU nutrition.
- **Former les professionnels de santé (gynécologues et médecins généralistes) à prescrire les traitements hormonaux** de la ménopause de manière plus confiante pour les femmes qui le demandent, et rassurer celles qui seraient plus réticentes.
- **Faire monter en compétences les sages-femmes** sur la santé des femmes en (péri)ménopause :
 - Intégrer la ménopause et la nutrition dans l'ensemble des DU de gynécologie à destination des sages-femmes.
- Rendre les DU existant dédiés à la santé de la femme plus visibles pour les professionnels de santé.
- **Accompagnement et parcours de soins**
 - Profiter de la **consultation systématisée des 45 ans** pour aborder le sujet de la **ménopause** ;
 - Permettre aux femmes d'être suivies annuellement par un **professionnel de référence** ;
 - Encourager la **collaboration pluridisciplinaire** et l'accompagnement des femmes *via* des **écosystèmes d'accueil pluridisciplinaires** (maisons dédiées à la santé des femmes en ville, unités dédiées dans les hôpitaux, etc.) ;
 - Créer un **arbre décisionnel de prise en charge et de suivi** pour chaque type de professionnels de santé.

2 : Au sein des entreprises

- Renforcer le rôle du **médecin du travail** et plus généralement des services de santé au travail.
- Intégrer le sujet « **ménopause** » dans le **rendez-vous de mi-carrière** de médecine du travail et dans les rendez-vous systématiques suivants :
 - **Mettre à disposition de l'information fiable** dans la salle d'attente du service de santé et/ou remettre cette documentation aux femmes lors des visites ;
 - Encourager **un accompagnement « nutrition-santé »** dans le cadre des engagements santé et des **accords qualité de vie et conditions de travail**.

3 : Auprès des pouvoirs publics

- **Optimiser la consultation existante** en intégrant des **étapes sans coût additionnel** :
 - En amont de la visite, faire remplir aux patientes un questionnaire d'évaluation du risque ;
 - Réaliser une mesure du rapport taille/hanche pendant la visite pour suivre cet indicateur simple du risque cardiovasculaire ;
 - S'appuyer sur l'arbre décisionnel pour la mise en place du suivi dont les examens à prescrire.
- **Financer un prébilan systématique** (ostéodensitométrie, bilan lipidique) permettant d'avoir un état de référence le plus tôt possible :
 - Ce **bilan pourrait être pris en charge par l'Assurance maladie et les mutuelles**. S'il représente un investissement, il viendrait diminuer les dépenses de santé en agissant en prévention des risques liés à la ménopause : maladies cardiovasculaires, fractures ostéoporotiques, etc. (pour rappel **17,9 MD €** et **7 MD €** respectivement).





Levier d'action n°2

Formuler des recommandations concrètes et spécifiques en nutrition-santé pour les femmes en (péri)ménopause

Investir pour donner aux femmes une chance de bien vieillir et mettre la santé des femmes seniors (45-65 ans) dans le champ de la recherche.

↳ Le constat

Les professionnels de santé déclarent avoir besoin de disposer de davantage de données scientifiques pour mieux cerner les besoins nutritionnels spécifiques des femmes de 45 à 65 ans (hydratation, apports protéiques, etc.) et le fonctionnement de ce corps qui change (ralentissement du métabolisme, troubles digestifs, etc.).

En effet, s'il existe une littérature scientifique abondante relative à l'impact du style de vie sur la santé, concernant l'alimentation, en l'état actuel des connaissances, les femmes n'accèdent qu'à des règles hygiéno-diététiques générales : privilégier un régime alimentaire méditerranéen, respecter les biorhythmes individuels pour la prise de repas, bouger, boire.

Pourtant, les enjeux liés à cette période de transition, incluant la chute des œstrogènes, sont de taille pour les femmes et les praticiens qui les accompagnent : maintien de la masse musculaire tout en limitant la prise de poids assez caractéristique de cette période, prévention des risques cardio-vasculaires, maintien des fonctions cognitives, amélioration de la digestion et du transit, prévention des infections urinaires, réduction des douleurs articulaires, maintien d'un sommeil de qualité, prévention de l'anxiété.

Il est donc crucial de mener des recherches sur les besoins nutritionnels des femmes en (péri)ménopause, afin de limiter leurs facteurs de risque pendant cette période charnière, et d'intégrer aux études les femmes à qui est prescrit un traitement hormonal de la ménopause.

→ Agir

- Développer les connaissances pour mieux **cerner les besoins spécifiques des femmes de 45 à 65 ans** : en termes d'alimentation, notamment les apports protéiques, en termes d'hydratation, de fonctionnement corporel (métabolisation de l'alcool, troubles digestifs, etc.) :
 - Encourager des **appels à projets à projets pluridisciplinaires** ;
 - Solliciter la **Haute Autorité de Santé (HAS)** pour un état des lieux des données disponibles (cohortes, bases de données, etc.).
- Soutenir des **études longitudinales** pour **examiner les facteurs de risque** associés à la ménopause et évaluer l'impact des interventions préventives :
 - En particulier, des **études dans le domaine cardiovasculaire dédiées aux femmes**, alors que **ces dernières sont sous-représentées** dans les études et notamment les études cardiovasculaires, ce qui impacte la compréhension des spécificités des maladies cardiovasculaires chez les femmes.
- Et *in fine*, **traduire les résultats des recherches en recommandations concrètes**, notamment sur **l'alimentation** et **le style de vie**.



De plus en plus de gynécologues sont prêts à s'intéresser à l'importance de la nutrition pour améliorer la santé de la femme, que ce soit pour la ménopause ou l'endométriose. Ils manquent de connaissances à ce niveau-là.



Levier d'action n°3

Lever le tabou qui entoure la (péri)ménopause et changer le regard sociétal

Contribuer à changer le regard de la société sur le phénomène de la (péri) ménopause en privilégiant une approche positive, préventive et bienveillante.

↳ Le constat

La ménopause est souvent perçue comme une transition vers la vieillesse, une période critique marquant un changement significatif dans la vie d'une femme. Les descriptions fréquentes des femmes ménopausées comme irritables, sujettes à des sautes d'humeur et ayant des émotions incontrôlées, alimentent une vision négative et stigmatisante de cette phase de vie.

En vieillissant, les femmes doivent faire face aux jugements sociétaux et à leurs propres représentations, héritées de leur histoire, éducation, ce qui affecte leur bien-être physique et psychique.

Comme si la **ménopause physiologique** ne suffisait pas, la **ménopause sociale** s'invite, qui concourt à l'**invisibilisation des femmes**.

Le sujet est encore tabou. Il est temps de le **rendre visible**, de le dédramatiser et de montrer que cette **tranche de vie est un nouveau départ**, une transition naturelle mais nécessitant un **accompagnement adapté**.

↳ Agir

1 : Après des femmes et surtout des jeunes femmes

- Donner ou redonner aux femmes le pouvoir sur leur santé intime en leur permettant de **se réapproprier leur corps** qu'elles ne reconnaissent plus à la ménopause :
 - Informer, former, rassurer ;
 - Parler du sujet en consultation dès l'âge de 30/35 ans pour aborder les changements physiques, physiologiques, etc. ;
 - Mettre à disposition des outils (applications, kits, fiches ressources) proposant des contenus de qualité, qui deviennent des compagnons du quotidien, voire des confidents ;
 - Dédiaboliser le traitement hormonal de la ménopause.

- Créer des **lieux d'échange** pour favoriser la libération de la parole et apprendre du vécu et des expériences des autres femmes, que ce soit dans leur vie personnelle ou professionnelle, **pour lutter contre cette invisibilisation des femmes** et les aider à rester performantes au travail notamment.

2 : Auprès de leur entourage

- **Sensibiliser et créer un dialogue intergénérationnel :**
 - Sensibiliser les hommes, les adolescents et les jeunes adultes aux spécificités de la vie intime et sexuelle des femmes tout au long de la vie ;
 - S'appuyer sur le vécu des adolescentes et adolescents pour leur faire comprendre que la **ménopause** que leur mère vit ou subit ressemble à une **puberté inversée** en termes de bouleversements hormonaux, de modifications de comportements et de capacité à donner la vie.

3 : Auprès des pouvoirs publics

- Investir dans une sensibilisation précoce et l'éducation du grand public :
 - Proposer une **sensibilisation dès le collège et le lycée** lors des cours de science de la vie et de la terre quand il est question de reproduction ;
 - Encourager des **campagnes de communication grand public** pilotées par le ministère de la Santé pour modifier les représentations sociales de la femme ménopausée et valoriser le traitement hormonal de la ménopause tel qu'il est prescrit en France.



La ménopause reste un tabou. Les symptômes sont tabous. Même avec moi, elles n'osent pas tout dire. Elles sont confrontées à un corps qu'elles ne reconnaissent plus dans son fonctionnement. A qui en parler ? Comment faire. ?»



Elles me partagent leur gêne, je leur donne du soutien. »



Ce passage de vie est vécu difficilement, à l'inverse de la puberté dont on peut parler avec fierté »

Conclusion

Bien vieillir au féminin doit devenir un sujet de société car c'est l'affaire de tous.

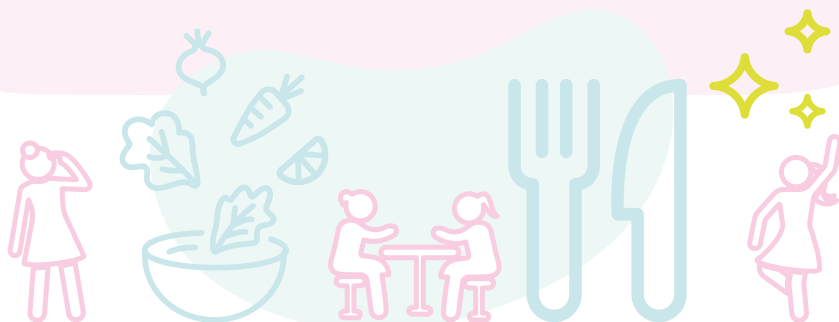
C'est un véritable projet de société qui doit faire l'objet d'une co-construction avec l'ensemble des parties prenantes.

Le chantier est vaste et ambitieux, mais le contexte est favorable : le sujet de la (péri)ménopause fait depuis peu son entrée dans l'actualité politique :

- La proposition de loi de la députée Prisca Thevenot visant à améliorer et garantir la santé des femmes tout au long de leur vie pourrait être inscrite à l'ordre du jour de l'Assemblée nationale au premier trimestre 2025.
- Une mission parlementaire a été confiée, à l'automne 2024, à la députée Stéphanie Rist sur la ménopause.

Une prise de conscience des enjeux de santé publique relatifs aux femmes de 45-65 ans est en cours.

Outre le choix d'ajouter la santé et la qualité aux années de vie des femmes en (péri)ménopause, ce sujet de prévention des risques s'avère particulièrement porteur pour les pouvoirs publics puisqu'il peut aussi contribuer à réduire les dépenses publiques dans un contexte budgétaire très tendu.





Remerciements

L'Institut Danone remercie pour leur engagement et contribution : Marie-Caroline Barault (diététicienne), Aurélie Chikh (sage-femme), Marie Pierre Dubois (psychologue), Daphne Dunkey (VeloxInsight), Coralie Fontaine (INSERM), Dr Anna Gosset (gynécologue), Laurence Haurat (psychologue nutritionniste), Aude Hayot (podcast « *La fin des règles* »), Dr Isabelle Héron (gynécologue), Laurene Job (Hormetiss), Dr Isabelle Jolly (directeur médical structure de soins), Frédérique Laurent (naturopathe), Françoise Lenfant (INSERM), Dr Christelle Le Ligné (médecin du travail), Landy Razanamahefa (B'San Conseil), Dr Camille Scheelstraete (médecin généraliste), Sophie Thierry (diététicienne), Jean-Marc Vernet (pharmacien).

Remerciements aux membres du Conseil d'Administration et du Comité Scientifique de l'Institut Danone pour avoir permis de faire de ce sujet une réflexion prospective : Damien Conaré, Christelle David-Basei, Fabien Delaere, Pascale Hebel, Sonia Hour-Pires, Luc Marlier, Nathalie Rolf-Pedersen, Carole Rougé, Catherine Salinier, Umberto Simeoni.

Rédaction

Marie Dewavrin et Myra Frapier (Frapier & Saab)

Merci à Valérie Duflot (Symbiotik) pour sa contribution critique et constructive.
Françoise Néant (Déléguée Générale Institut Danone).



L'Institut Danone fédère des expertises pluridisciplinaires, depuis 1991, afin de répondre au défi majeur de manger mieux pour « bien naître, bien grandir, bien vivre et bien vieillir » tout en préservant la planète et ses ressources. Cet engagement permet d'anticiper les évolutions sociétales ayant un impact sur la santé publique pour mieux alerter les parties prenantes, proposer des recommandations, faire bouger les lignes en termes de comportements alimentaires et soutenir la recherche dans les domaines concernés.

Après avoir adressé en 2022, l'impact du télétravail sur l'alimentation, le style de vie et la santé, en 2024-2025, l'Institut Danone s'intéresse au bien vieillir au féminin.

Retrouvez-nous sur www.institutdanone.org

 LinkedIn : <https://fr.linkedin.com/company/institut-danone-france>



Retrouvez-nous sur
www.institutdanone.org

et notre actualité sur LinkedIn

 <https://fr.linkedin.com/company/institut-danone-france>


**INSTITUT
Danone**
Et si on mangeait mieux demain