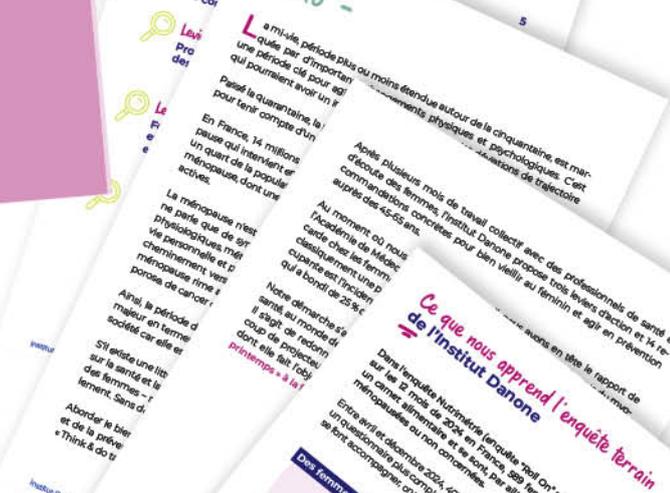


Santé des femmes de 45 à 65 ans

RAPPORT D'ARGUMENTS



Notre manifeste...



Préambule

Chaque étape de la vie d'une femme (puberté, début de la vie sexuelle et contraception, grossesses, ménopause, etc.) nécessiterait, dans l'idéal, une approche de soins adaptée prenant en compte ses particularités hormonales (au cours de la vie, au cours d'un cycle, *via* la contraception), les risques santé spécifiques de son sexe (maladies auto-immunes et cancer du sein plus fréquents, cancer de l'utérus), ses symptômes parfois différents de ceux des hommes (maladies cardiovasculaires et infarctus par exemple), etc. Pourtant, **paradoxalement, la femme qui entre en ménopause – soit 500 000 femmes par an en France – s'invisibilise et s'éloigne du système de soins.**

La ménopause est une **étape naturelle** de la vie d'une femme, marquant la fin de ses cycles menstruels, qui se produit vers ses 51 ans. Si la ménopause est la fin des cycles et de la capacité à donner la vie, c'est aussi et surtout une **transition vers un nouveau chapitre de la vie des femmes** : après la ménopause, la femme a encore environ **35 années de vie** devant elle, soit plus d'un tiers de sa vie ; celles qui travaillent ont encore de l'ordre de **15 années d'activité** à venir, soit 30 % de leur carrière professionnelle. Au total, sur les **14 millions de femmes concernées en France**, la moitié sont des femmes actives. **En 2050, on estime qu'une Française sur deux sera ménopausée.**

Bien qu'il ne s'agisse pas d'une maladie mais d'un processus naturel lié au vieillissement, la ménopause est souvent perçue à travers le **prisme de ses symptômes**, tels que les bouffées de chaleur, les troubles du sommeil, et les changements d'humeur, ce qui peut donner l'impression qu'elle est une condition pathologique.

Les impacts de la ménopause vont pourtant bien au-delà des symptômes physiques. Dans la vie professionnelle, les femmes peuvent rencontrer des défis liés à la concentration, à la fatigue, et à la gestion du stress, ce qui peut affecter leur performance et leur bien-être au travail. Sur le plan personnel, les changements hormonaux peuvent influencer les relations familiales et sociales, par-

fois exacerbant des sentiments d'isolement ou de frustration.

Sociologiquement, la ménopause est souvent entourée de **tabous et de stéréotypes**. Dans certaines cultures, elle peut être vue comme une perte de féminité ou de vitalité, ce qui peut affecter la manière dont les femmes se perçoivent et sont perçues par les autres. Cette stigmatisation peut rendre difficile pour les femmes de parler ouvertement de leurs expériences et de chercher le soutien dont elles ont besoin.

Les recommandations pour gérer la ménopause restent souvent génériques, se concentrant sur des **conseils standards comme une alimentation équilibrée et une activité physique régulière**. Bien que ces conseils soient bénéfiques, ils ne prennent pas toujours en compte les besoins individuels et les contextes spécifiques de chaque femme. Cela peut notamment s'expliquer par le fait que **les femmes sont historiquement sous-représentées dans les études cliniques**, ce qui a conduit à une compréhension incomplète de leurs besoins de santé et nutritionnels spécifiques.

L'Institut Danone est animé depuis sa création en 1991, par la volonté d'agir là où se pose la question du lien entre alimentation et santé, à travers les comportements et tout au long de la vie. Cette ambition se traduit par des actions concrètes : le soutien à la recherche, des actions de terrain, la dissémination des connaissances et l'anticipation d'évolutions sociétales qui vont impacter la santé publique.



Depuis 2023, l'Institut Danone s'est engagé dans un travail de réflexion collective autour de la santé des femmes entre 45 et 65 ans, pour en adresser les enjeux, sensibiliser à l'impact sociétal et aux coûts en termes de santé publique, et impulser des actions pour impacter.

Ce rapport a pour objectif principal de mettre en lumière **trois enjeux** auxquels ces femmes sont confrontées, à savoir :

- Enjeu 1** des symptômes physiques à soulager et un basculement de vie à accompagner ;
- Enjeu 2** un manque de recommandations en nutrition-santé* qui soient à la fois concrètes et spécifiques à cette tranche de vie, que ce soit en termes de santé au travail, de prise en charge, d'examens médicaux, d'alimentation ou d'activité physique ;
- Enjeu 3** un tabou à lever et un regard sociétal à changer.

Ce sujet s'avère d'autant plus d'actualité que la santé des femmes est devenue un sujet politique depuis octobre 2024, avec la **proposition de loi de la députée Prisca Thevenot** visant à améliorer et garantir la santé des femmes tout au long de leur vie et la **mission parlementaire sur la ménopause** confiée à la députée Stéphanie Rist.

Socle de base pour éclairer les décideurs, les professionnels de santé, les sociétés savantes, les chercheurs, il vient en appui du manifeste « **Bien vieillir au féminin : 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.



L'Institut Danone partenaire de « La Ménopause fait son Cinéma »

Et si on brisait les tabous sur grand écran ?

« *La Ménopause fait son Cinéma* » est un événement imaginé et organisé par un collectif de femmes, le *Collectif Passerelles & co*. L'objectif ? Lever les tabous sur la ménopause, partager des informations et les transmettre. En un mot, tisser des passerelles entre les générations, entre les femmes mais aussi avec les hommes, pour que la ménopause soit considérée dans tous les pans de la société.

D'octobre 2024 à avril 2025, dix projections et autant d'échanges dans les territoires avec des professionnels de la santé des femmes et des témoins engagés sont organisés pour échanger en toute confiance et sans complexe sur la ménopause.

Pour l'Institut Danone, le programme « *La Ménopause fait son Cinéma* » est une action porteuse de sens. En soutenant « *La Ménopause fait son Cinéma* », l'Institut Danone contribue à :

- Sensibiliser le public et à éveiller les consciences sur cette phase spécifique, mais naturelle de la vie, entourée de tabous et de méconnaissances.
- Briser les tabous et normaliser les conversations sur ce sujet souvent négligé, en permettant aux femmes de partager leurs expériences et les défis associés.
- Et renforcer son action au service du bien-être global des femmes.

www.lamenopausefaitsoncinema.com

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

Au sommaire ! -

Cadre méthodologique	6
Axe 1 : État des lieux, constats et enjeux	6
Axe 2 : Prise en charge spécifique de la ménopause : ce que disent les professionnels de santé et ceux qui accompagnent les femmes	6
Axe 3 : Une enquête terrain à l'écoute des femmes	6
La ménopause, de quoi parle-t-on ?	8
La ménopause	8
La périménopause	8
Le syndrome climatérique	8
La (péri)ménopause de chaque femme est différente	8
 Enjeu 1 . Des symptômes physiques à soulager, un basculement de vie à accompagner	10
Une transition physiologique avec des symptômes fréquents, parfois sévères	10
Une transition difficile sur les plans psychique et émotionnel	10
Une prise en charge et un accompagnement qui font souvent défaut	10
De nombreux freins à la prise en charge	10
Quelles pistes d'action ?	12
 Enjeu 2 . Un manque de recommandations de nutrition-santé concrètes et spécifiques de la femme en (péri)ménopause	13
50 ans, l'âge des choix impactants pour bien vieillir	13
L'alimentation et le sport, des leviers idéaux	13
Un manque de recommandations officielles de nutrition-santé spécifiques à cette tranche d'âge	14
Faute de recommandations claires et spécifiques, trop de femmes perdent des chances de bien vieillir	15
Quelles pistes d'action ?	17
 Enjeu 3 . Un tabou à lever, un regard sociétal à changer	18
Honte, stigmatisation, difficulté à en parler	18
Vers une invisibilisation des femmes de plus de 50 ans	18
Un entourage qui aurait aimé savoir	19
Quelles pistes d'action ?	19
Conclusion	20

Cadre méthodologique

Pour mener à bien sa réflexion, l'Institut Danone a organisé son travail en 3 axes.

Axe 1 : État des lieux, constats et enjeux



Un travail de bibliographie complété par sept entretiens individuels avec des experts du domaine et des professionnels de santé d'une durée allant de 45 minutes à 1 heure. À l'aide d'un guide d'entretien, l'objectif était d'explorer différentes dimensions de la ménopause, notamment ses représentations sociales, ses enjeux cognitifs et comportementaux, les besoins nutritionnels et en termes d'activité physique, ainsi que ses défis en matière de prise en charge médicale, d'accès aux soins, de coûts de santé et de recherche.

Axe 2 : Prise en charge spécifique de la ménopause : ce que disent les professionnels de santé et ceux qui accompagnent les femmes



Nous avons réalisé dix entretiens individuels de 1 heure avec des experts et des professionnels de santé (gynécologue, diététicienne, médecin du travail, médecin de ville, sage-femme, psychothérapeute, pharmacien) ou de bien-être (naturopathe). Chaque entretien a été réalisé avec l'aide d'un guide d'entretien.

Un temps collectif de partage et de consolidation des points de vue a été organisé en fin de cycle.

Caractéristique du panel et limitations de l'approche

Cette étude qualitative a donné la parole à une personne par expertise. Les enseignements retranscrivent les points de vue de chaque personne au titre de son expérience professionnelle spécifique, sur un territoire et au titre de sa vision nationale du sujet traité. L'accompagnement des femmes dans cette période de vie est une spécialité marginale en France ; les manques identifiés dans la pratique de chaque expert interrogé sont révélateurs de manques décuplés à l'échelle nationale.

Le panel est majoritairement féminin. Les expériences individuelles de vécu de la ménopause n'ont pas été incluses.

Axe 3 : Une enquête terrain à l'écoute des femmes



Un questionnaire spécifique, miroir des guides d'entretiens élaborés pour les axes 1 et 2, a été intégré à l'enquête nationale Nutrimétrie sur les comportements alimentaires et de style de vie des Français, pilotée par l'Institut Pasteur de Lille et C-Ways. L'enquête est basée sur la méthode des quotas sur le sexe, l'âge, le diplôme, la TUU (taille d'unité urbaine : nombre d'habitants de la commune ou de l'agglomération de vie), la CSP (catégorie socio-professionnelle) et la région.

Suréchantillon : 589 femmes de 45 à 64 ans.

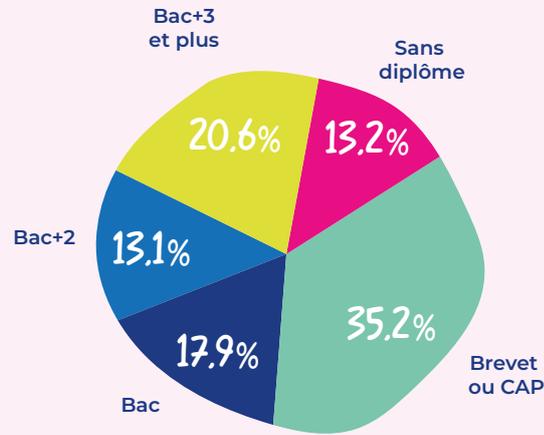
Période de collecte des données : avril à décembre 2024.

Les données collectées, dont un extrait est présenté dans ce rapport d'arguments, sont destinées à être publiées, après traitement et analyse statistique sous forme d'article scientifique.

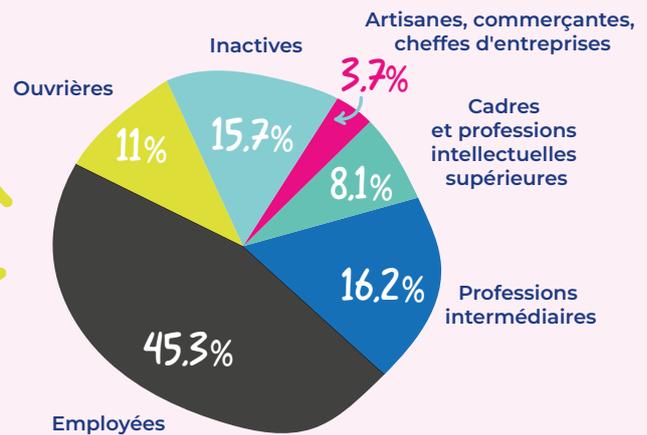


Un échantillon représentatif de 589 femmes de 45 à 64 ans

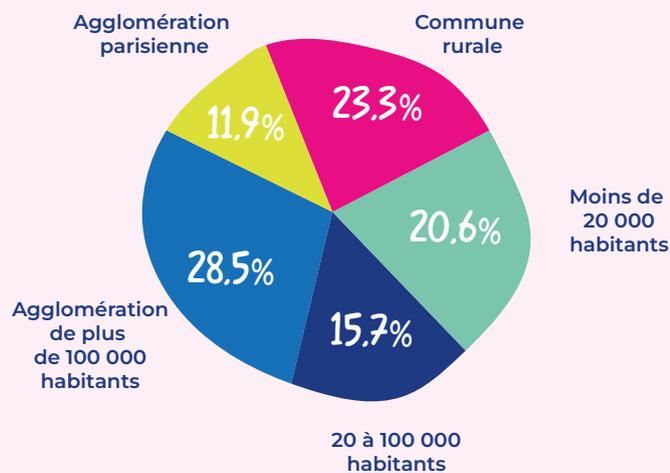
Diplôme



Catégorie Socio-Professionnelle



Taille d'Unité Urbaine



Source : Etude «Santé et alimentation des femmes de 45 à 64 ans» – C-Ways pour Institut Danone (avril à décembre 2024)

La ménopause, de quoi parle-t-on ?

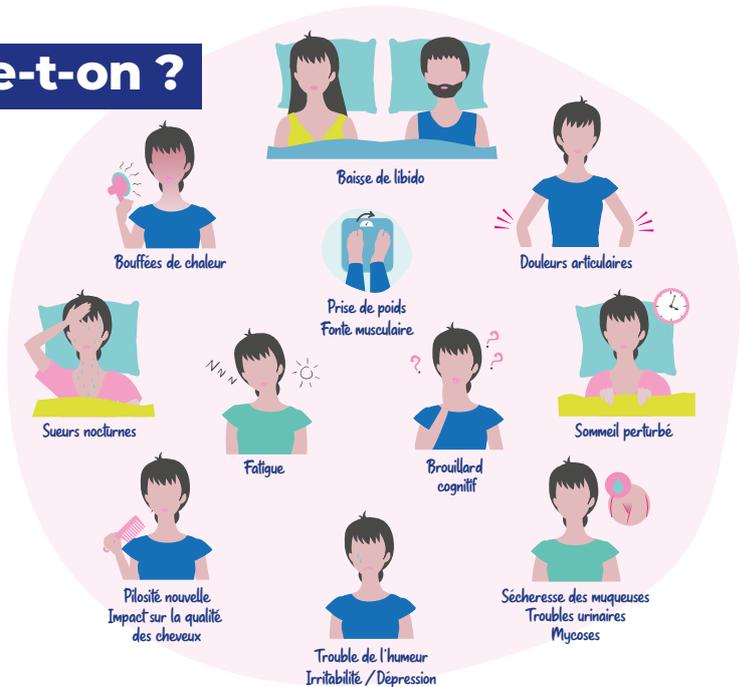
✦ **La ménopause** correspond à l'arrêt du fonctionnement de l'ovaire qui survient vers l'âge de 50 ans et qui se traduit par l'arrêt des règles et la perte de la fonction de reproduction. Pour parler de ménopause « installée », il est d'usage d'attendre 1 an après l'arrêt des règles [1].

Le terme de ménopause précoce ou d'insuffisance ovarienne prématurée (IOP) désigne une pathologie qui concerne les femmes qui sont ménopausées, en particulier, de manière spontanée avant l'âge de 40 ans.

✦ **La périménopause** (ou préménopause) est la période qui précède la ménopause. Pendant cette période, les cycles se raccourcissent, puis s'allongent, deviennent irréguliers. Les signes fonctionnels de ménopause peuvent apparaître plusieurs années avant la ménopause confirmée [1].

✦ **Le syndrome climatérique** est l'association de symptômes qui marquent la période de la périménopause (ou préménopause), puis de la ménopause confirmée. **Quatre signes cliniques principaux** sont retenus [1] :

- **Bouffées de chaleur**, sensations de chaleur soudaines et intenses souvent accompagnées de rougeurs et de transpiration excessive ;
- **Sueurs nocturnes**, perturbant le repos et entraînant une fatigue accrue ;
- **SGUM** (syndrome génito-urinaire de la ménopause) : sécheresse vaginale entraînée par la diminution de la production d'œstrogènes pouvant provoquer des douleurs pendant les rapports sexuels et une augmentation du risque d'infections urinaires ; troubles urinaires ;
- **Douleurs articulaires**.

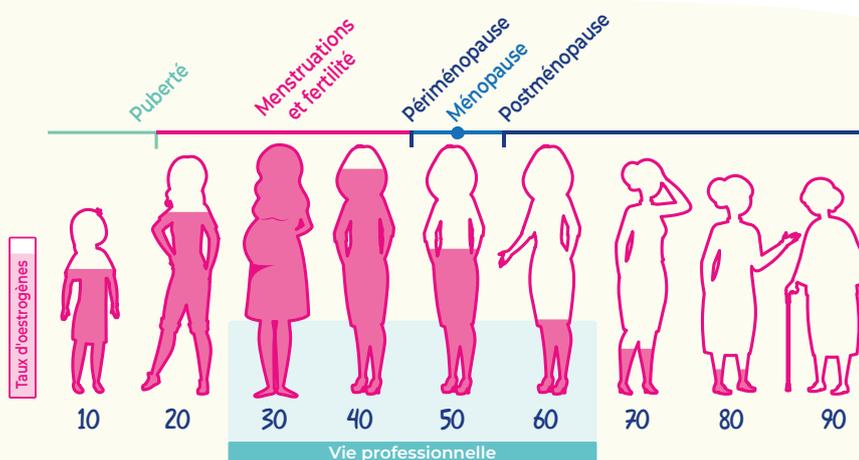


Néanmoins, de nombreux **autres signes non spécifiques** sont également décrits [1] :

- Changements d'humeur tels que l'irritabilité, l'anxiété, la dépression ou des sautes d'humeur ;
- Troubles du sommeil (difficultés à s'endormir ou à rester endormie) liés aux fluctuations hormonales ;
- Prise de poids, en particulier sur le ventre, au niveau de la ceinture abdominale ;
- Peau plus sèche, rides, cheveux plus fins et ongles plus fragiles.

✦ **La (péri)ménopause de chaque femme est différente** : tous les symptômes de la ménopause ne sont pas ressentis par toutes les femmes (certaines ne souffriront d'aucun, d'autres de plusieurs), et leur intensité peut varier considérablement. **Certains signes sont transitoires** : apparus avec la périménopause, ils durent en moyenne **5 à 7 ans**, s'atténuent avec le temps même si chez certaines femmes, ils peuvent persister **plus de 15 ans** [2].

35 années à vivre après la ménopause



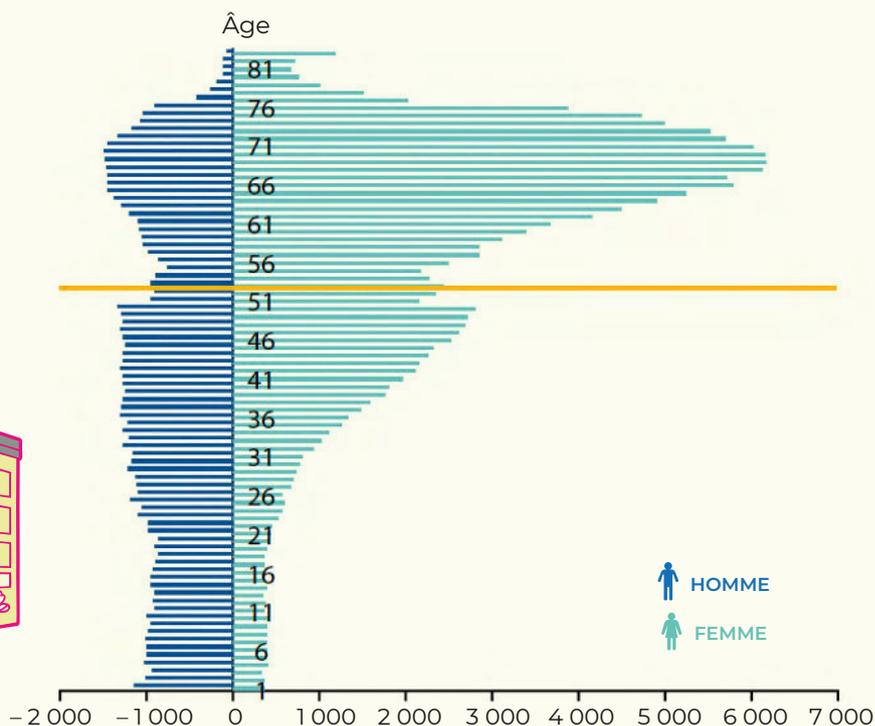
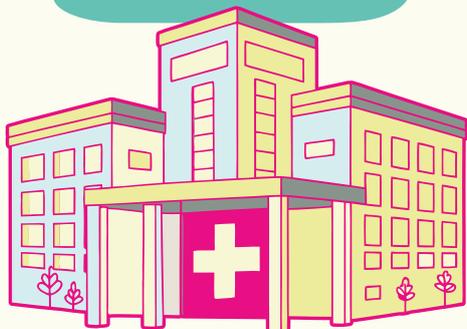
Quelles conséquences, quels coûts ?

La carence hormonale en œstrogènes favorise [1] :

- **L'accélération de la perte osseuse.** Elle expose la femme à un risque accru d'ostéoporose et de fractures. Or, **l'ostéoporose**, qui concernerait en France 3 millions de femmes (et 1 million d'hommes) après 50 ans, est une maladie sous-diagnostiquée et, par conséquent, sous-traitée : avant leur hospitalisation pour fracture, seuls 3 % des patients s'étaient vu prescrire une ostéodensitométrie osseuse et seulement 12 % d'entre eux avaient bénéficié d'un traitement pour l'ostéoporose [3]. En France, le coût des épisodes de soins pour fractures le plus souvent associées à la fragilité osseuse s'élevait en 2020 à 4,8 milliards d'euros [4]. Les fractures d'ostéoporose sont la 1^{ère} cause d'occupation des lits d'hôpitaux en France [4]. Dans l'année qui suit une fracture de la hanche, 25 % des patients sont institutionnalisés et 24 % sont décédés [4].
- Une augmentation de la résistance à l'insuline avec prédisposition au **diabète de type II** qui augmente fortement avec l'âge : en 2022, 2,83 % des Françaises de 35-54 ans, 8,36 % des 55-64 ans, 13,81 % des 65-74 ans et 16,83 % des plus de 75 ans [5]. Sur les 190 milliards d'euros de dépenses annuelles 2022 de l'Assurance maladie tous régimes confondus, **10 180 millions d'euros** (5,3 %) sont attribués à la prise en charge du diabète [5].
- **L'athérosclérose** et donc le risque de **maladies cardiovasculaires** (infarctus du myocarde, etc.) : **première cause de mortalité chez les plus de 65 ans** et les femmes selon la Fédération française de cardiologie. Les maladies cardiovasculaires tuent 6 fois plus que le cancer du sein ! [5] Sur les 190 milliards d'euros de dépenses tous régimes confondus, 1 019 millions d'euros (0,5 %) sont attribués à la prise en charge du seul infarctus du myocarde [6].
- **L'altération des fonctions cognitives** (capacités de mémorisation, performances verbales, raisonnement abstrait). Or, avec une retraite à 64 ans, les femmes sont actives durant 13 années après l'âge moyen de la ménopause (51 ans en France). Pourtant, le coût associé à l'altération des fonctions cognitives n'a pas été évalué.

Une fragilité osseuse qui touche particulièrement les femmes de plus de 50 ans

Pyramide des âges des personnes hospitalisées pour fracture liée le plus souvent à une fragilité osseuse en 2013



Champ : France entière. Source : [3]



Enjeu 1 • Des symptômes physiques à soulager, un basculement de vie à accompagner

Une transition physiologique avec des symptômes fréquents, parfois sévères

La (péri)ménopause est une **étape naturelle**, comme le fut la puberté. Le bouleversement hormonal qui l'accompagne affecte profondément une grande majorité de femmes, provoquant des manifestations physiques fréquentes et perturbantes, similaires à celles de la puberté mais encore plus marquées. **Sommeil perturbé, prise de poids, bouffées de chaleur, fatigue et douleurs articulaires** sont les **symptômes** les plus fréquemment cités par **84 % des femmes** (péri)ménopausées interrogées lors de notre enquête, qu'ils apparaissent seuls ou combinés. Ces chiffres confortent ceux de notre revue de la littérature : environ **80 % des femmes** ménopausées occidentales souffriraient de **symptômes climatériques** [2]. Une **symptomatologie climatérique sévère** toucherait **25 % des femmes** en ménopause ou périménopause (bouffées vasomotrices, sueurs nocturnes, douleurs articulaires, troubles du sommeil, de l'humeur, etc.) [2] et justifierait un traitement hormonal, etc. prescrit pourtant à seulement 5 % de femmes.

Une transition difficile sur les plans psychique et émotionnel

Ce bouleversement physique, aussi profond soit-il, n'est que la partie émergée de l'iceberg : la période de la (péri)ménopause est aussi un **passage souvent difficile sur le plan psychique et émotionnel**, les symptômes physiques ressentis au quotidien pouvant être un amplificateur de facteurs vulnérabilisants rencontrés à cet âge [7]. Nos entretiens avec des professionnels de santé soulignent que, lorsque les femmes trouvent une oreille attentive et peuvent s'exprimer plus en profondeur (rendez-vous plus longs et plus fréquents, installant une relation de confiance), elles évoquent des **difficultés bien plus profondes (dépression, troubles de l'image corporelle, etc.)** et spécifiques de cette tranche de vie : deuil de la jeunesse, deuil d'une vie de couple épanouie (crise de milieu de vie), page qui se tourne avec le départ des enfants, vieillissement voire dépendance de leurs propres parents, etc. [8, 9].

Une prise en charge et un accompagnement qui font souvent défaut

Malgré leurs symptômes et ce basculement de vie, notre enquête montre que **seules 2 femmes sur 10 se font accompagner par un professionnel de santé** dans cette période de transition, avant tout par des médecins généralistes et gynécologues qu'elles nous disent considérer comme des professionnels « de référence ». Ces derniers se focalisent majoritairement sur le traitement des symptômes physiologiques de la (péri)ménopause. À ce titre, le collectif d'experts interrogé considère que la **visite systématisée avec son médecin référent à 45 ans représente une réelle opportunité** de meilleure prise en charge des symptômes.

Nos entretiens évoquent également, en fonction des besoins de la femme, la possibilité d'une **prise en charge plus globale et pluridisciplinaire et au long cours** avec des sages-femmes (écoute, sororité), diététiciennes (prise en charge du volet alimentation et sport), kinésithérapeutes, psychologues, sans oublier le médecin du travail (santé de la femme au travail *via* le rendez-vous à mi-carrière et les suivants, mise à disposition d'information au service médical des entreprises, etc.), les professionnels de santé de proximité comme le pharmacien, etc. ou les approches alternatives (naturopathes) voire des coachs pour celles qui le souhaiteraient.

De nombreux freins à la prise en charge

Pour autant, **des freins** existent dans la prise en charge.

- Les **femmes consultent peu**, à cause de la charge mentale, de l'aspect financier et de la difficulté à trouver un médecin (trop loin, délais trop longs pour obtenir un rendez-vous) ;
- Le secteur de la santé est sous tension en France : les **généralistes sont surchargés et les spécialistes de moins en moins nombreux**. En 2000, l'Hexagone comptait de l'ordre de 2 000 gynécologues médicaux ; ils ne sont plus aujourd'hui qu'environ 800 pour tout le territoire. En 2020, douze départements de la métropole ne disposaient d'aucun gynécologue médical.



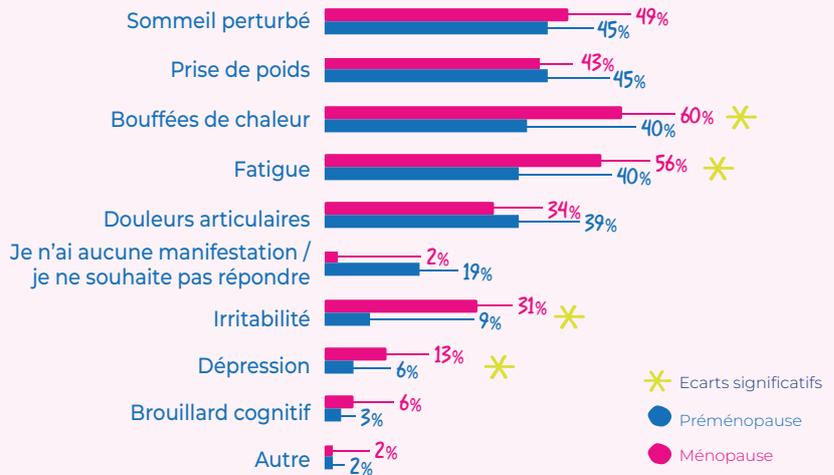
Bouffées de chaleur, fatigue, irritabilité et dépression touchent en particulier la phase de préménopause

84%

de femmes se déclarent **confrontées à l'apparition de symptômes** en lien avec la périménopause

Base : 483 répondantes de 45 à 64 ans, ménopausées et/ou préménopausées

Source : Etude «Santé et alimentation des femmes de 45 à 64 ans» – C-Ways pour Institut Danone (avril à décembre 2024)



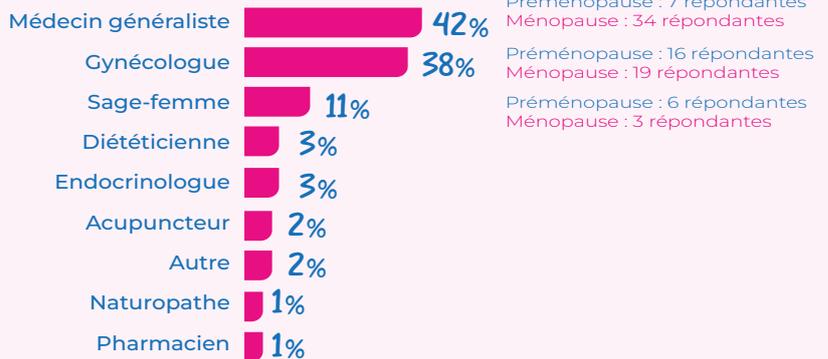
Médecins généralistes et gynécologues sont majoritairement consultés, la sage-femme en 3^{ème} position

21%

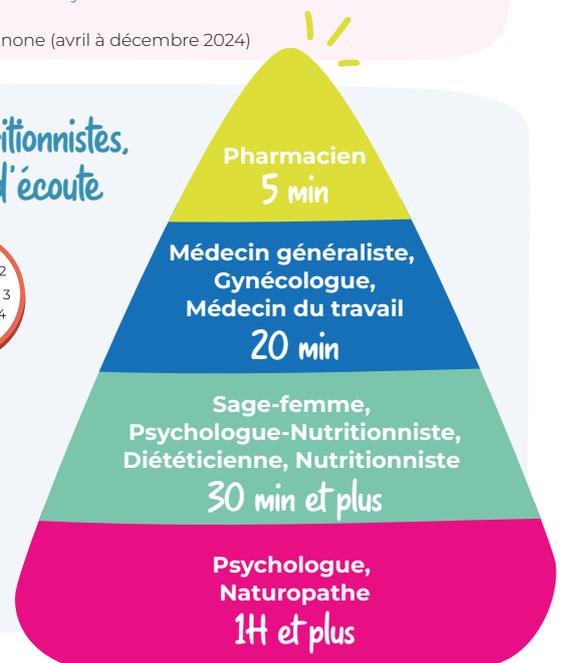
seulement des répondantes **ont consulté ou consultent** pour se faire accompagner dans la période de périménopause

Base : 402 répondantes de 45 à 64 ans

Source : Etude «Santé et alimentation des femmes de 45 à 64 ans» – C-Ways pour Institut Danone (avril à décembre 2024)



Les patientes des psychologues, diététiciennes, nutritionnistes, & naturopathes disposent de temps d'échange et d'écoute plus longs, et plus réguliers



- Les professionnels de santé restent peu formés sur les questions de la santé de la femme, de la nutrition/alimentation, de l'impact du style de vie et de la ménopause, qui représentent une portion congrue des formations initiales de médecine. Quant à la formation continue, dans un contexte de pénurie de médecins généralistes et face à la multiplicité des possibilités de sujets d'actualisation des connaissances, nos entretiens soulignent que rares sont ceux qui se consacrent à approfondir leurs connaissances à ce sujet.

L'existence de DU dédiés à la santé de la femme est globalement méconnue par les personnes interrogées. L'analyse du contenu des formations destinées aux sages-femmes et médecins généralistes montre que seules 5 des 12 formations recensées (DU et DIU) intègrent un module dédié spécifiquement à la ménopause.

« Les médecins généralistes ne sont pas formés à la ménopause. Ils peuvent potentiellement se former en ligne, s'ils le souhaitent. »



« Il y a une grande différence entre l'idéal d'un accompagnement pluridisciplinaire et nos possibilités réelles de le proposer. »

« À 45/55 ans : les femmes veulent leur corps d'avant. À 55/65 ans, les femmes comprennent que leur corps et leur tête vont avoir des besoins différents. »

« En médecine du travail, chaque femme a un rendez-vous obligatoire de mi-carrière, vers 45 ans. On peut faire de la prévention à ce moment-là. »

Paroles de spécialistes entendues pendant les entretiens

« Il faut comprendre la différence entre la théorie – chaque médecin généraliste est censé se former – et la pratique – on manque de médecins généralistes et donc, on fait ce qu'on peut/veut. »

« On dit aux patientes 'vous avez des bouffées de chaleur, il faut faire avec'. Les consultations devraient être plus longues car les femmes sont en première ligne d'une santé dégradée, et ont tendance à moins se plaindre que les hommes. »

« La vie des hommes est très différente à cet âge-là. L'andropause intervient bien plus tard. »

« Les gynécologues vont sur le terrain médical pur alors que la sage-femme apprend à la femme à observer son corps, à prendre soin de son confort au niveau de la vulve, parle de la prise en charge de la toilette intime. »

« La moitié des patientes pleure en consultation ! »

→ QUELLES PISTES D'ACTION ?

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 interrogés 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 plus large (médecin du travail, nutritionniste, sage-femme, kinésithérapeute, psychothérapeute, etc.).

Une telle prise en charge supposerait néanmoins :

- un volontarisme des pouvoirs publics, mais aussi de la sécurité sociale et des mutuelles, pour construire, accompagner et prendre en charge ce parcours de soins pluridisciplinaire,
- et une formation des praticiens à la prise en charge de la ménopause et à la nutrition, dans leur formation initiale et leur formation continue, doublée d'une montée en compétence des sages-femmes, et d'un renforcement du rôle du médecin du travail.



Enjeu 2 • Un manque de recommandations de nutrition-santé concrètes et spécifiques de la femme en (péri)ménopause

50 ans, l'âge des choix impactants pour bien vieillir

Les publications scientifiques le montrent : la cinquantaine est à la croisée des chemins en termes de bien vieillir [10]. Les choix faits sur cette période auront un impact à long terme sur les conditions du vieillissement et les risques associés [11]. Ainsi, des comportements sains (activité physique, régime alimentaire riche en fruits et légumes, absence de tabac, consommation modérée d'alcool) à 50 ans et l'adoption de meilleurs comportements à la mi-vie, sont associés à un risque plus faible de fragilité plus tard dans la vie et les bénéfices de chaque comportement sain se

cumulent [12 ;13]. Avec à la clé, un moindre absentéisme pour raison médicale pour les employeurs, des coûts économisés pour la société en termes de soins et des années de vie en bonne santé pour la femme elle-même.

L'alimentation et le sport, des leviers idéaux

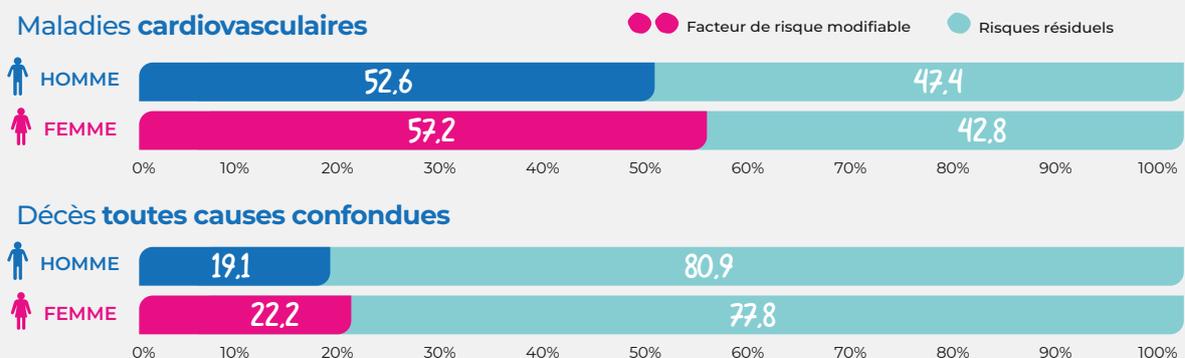
Dans la prise en charge de la femme en (péri)ménopause, les praticiens de santé interrogés et les chercheurs identifient unanimement **l'alimentation et le sport comme des leviers idéaux** à la fois vis-à-vis des symptômes physiques (changement



De l'importance des trajectoires de vie sur le bien vieillir : exemple du risque cardiovasculaire

Une récente étude sur l'effet global des facteurs de risque modulables sur les maladies cardiovasculaires et la mortalité souligne combien notre destin est entre nos mains : des données issues de 112 études de cohorte menées dans 34 pays et 8 régions géographiques participant au *Global Cardiovascular Risk Consortium* (1 518 028 participants dont 54,1 % de femmes, suivi médian de 7,3 ans) ont montré que la moitié des cas de maladies cardiovasculaires chez les femmes (idem chez les hommes) peut être attribuée à cinq facteurs de risque modulables, à savoir la pression artérielle, le cholestérol non-HDL, le diabète, le tabagisme et l'IMC (Indice de Masse Corporelle). Ils expliquent à eux seuls un décès sur cinq.

Effet global des facteurs de risque modulables* sur les maladies cardiovasculaires et la mortalité



*pression artérielle, cholestérol non-HDL, diabète, tabagisme, IMC

Source : Global Cardiovascular Risk Consortium, 2023 [14] et Objectif Alimentation n°15 [11]

de silhouette, poids, sommeil, etc. = partie émergée de l'iceberg) et de ceux plus profonds (irritabilité, confiance en soi, etc. = partie immergée de l'iceberg).

D'ailleurs, dans notre enquête, on observe que les femmes qui ont modifié leur alimentation ou leur activité physique constatent une amélioration de leurs symptômes (poids, sommeil, douleurs articulaires, etc.). De plus, l'activité physique véhicule une image positive et non stigmatisante, contrairement à une gaine ou des serviettes urinaires, souvent associées à la vieillesse.

Un manque de recommandations officielles de nutrition-santé spécifiques à cette tranche d'âge

Pourtant, faute de recherche dédiée, **les recommandations officielles en termes d'alimentation, d'activité physique, de style de vie demeurent très vagues et non spécifiques** sur cette période de vie : adopter une alimentation équilibrée associée à une activité physique quotidienne, s'hydrater suffisamment, réduire/arrêter le tabac et autres substances aux propriétés psychotropes. Seule exception : les références nutritionnelles pour le fer, pour lesquelles une catégorie spécifique « femmes ménopausées » a été créée.

Même tendance du côté de la prise en charge : **les professionnels se limitent à des conseils peu spécifiques pour cette tranche d'âge, faute de recommandations officielles pour les femmes ménopausées.** Les indicateurs clés (ex. la simple mesure du rapport taille/hanche pour suivre le dépôt de graisse abdominale et donc le risque cardiovasculaire), recommandés par certains chercheurs de notre collectif, sont négligés, ce qui creuse les inégalités face aux examens non remboursés (ostéodensitométrie, etc.) et entraîne une sous-prescription des quelques traitements possibles (en France, le **taux de prescription de traitement hormonal de la ménopause est jugé six fois trop faible par les médecins favorables à cette prescription**).

Pourtant, nos entretiens soulignent **la motivation des chercheurs** à faire progresser les connaissances pour une meilleure prise en charge des femmes, et **la demande des professionnels de santé** à disposer de recommandations spécifiques. Ces derniers s'accordent ainsi sur :

- la nécessité de mener des recherches sur les besoins des femmes en (péri)ménopause (be-



Paroles de spécialistes entendues pendant les entretiens

« 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. »

« Les femmes sont confrontées à un corps qu'elles ne reconnaissent plus dans son fonctionnement. À qui en parler ? Comment faire ? »

« L'activité physique permet d'augmenter la masse maigre versus la masse grasse, et elle a aussi des vertus sur la qualité du sommeil, les problèmes de sommeil étant liés aux changements hormonaux. En ce sens, on travaille sur la qualité de vie. »

« Avec seulement 5 % de femmes traitées avec des hormones et l'augmentation de la durée de vie, on va avoir davantage de fractures du col de fémur et de tassements vertébraux. »

« J'insiste sur l'activité physique, plutôt que l'activité sportive qui peut faire peur. Au-delà de 45 min d'activité physique, on déclenche des endorphines. »



soins différents du fait de la chute des œstrogènes, autres facteurs de risque à prendre en compte) car les données existantes ne sont pas spécifiques ;

- le besoin pour les professionnels de santé de disposer de **davantage de recommandations spécifiques pour la prise en charge des femmes de 45 à 65 ans**, que ce soit en termes d'examens et de conseils (nutrition, activité physique, style de vie, etc.).

Faute de recommandations claires et spécifiques, trop de femmes perdent des chances de bien vieillir

Dans l'attente, notre enquête souligne que **la majorité des femmes en (péri)ménopause ne font rien et attendent que la ménopause se passe sans avoir conscience des pertes de chances en**

termes de bien vieillir (risques cardiovasculaires, risques d'ostéoporose, voire baisse du niveau de santé général) ; les autres (3 femmes sur 10 interrogées) avouent « bricoler » à l'aveugle. Certaines modifient leur alimentation (hausse de l'hydratation, restriction sur la consommation de produits plaisir et réduction des portions sont les premières actions envisagées), d'autres recourent aux compléments alimentaires, d'autres encore modifient leur style de vie (augmentation de l'activité physique en particulier en pré-ménopause mais sans maintien dans la durée. Si l'on compare les apports nutritionnels des déclarantes aux recommandations nutritionnelles pour la population, on s'aperçoit qu'ils sont en dessous, en particulier pour la vitamine A, la vitamine B12 et les protéines. Là encore, c'est en pré-ménopause que les apports sont les plus éloignés des recommandations. Pour la vitamine A, le déficit d'apport se maintient en ménopause.



Un manque de recommandations de nutrition-santé et de formation des professionnels de santé largement ressenti par les femmes

Principaux besoins sur l'accompagnement : **une meilleure formation des professionnels de santé, des recommandations claires et concrètes, une meilleure information dans les années précédant la période de périménopause**



Base : 483 répondantes de 45 à 64 ans

Selon vous, qu'est-ce qui manque le plus pour accompagner cette période ?

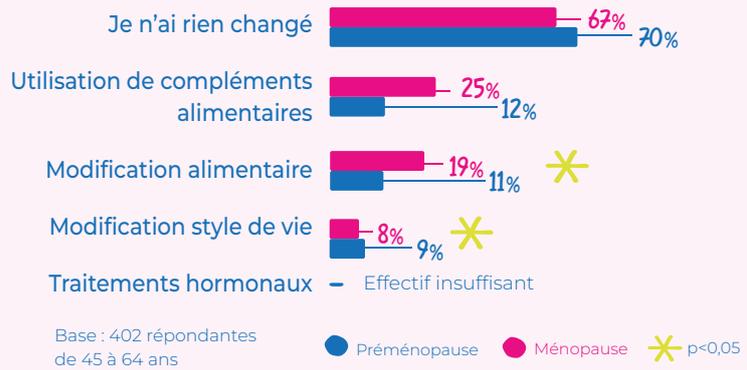


Source : Etude «Santé et alimentation des femmes de 45 à 64 ans» – C-Ways pour Institut Danone (avril à décembre 2024)



Qu'avez-vous mis en place pour limiter les symptômes liés à la (péri)ménopause

3 femmes sur 10 entreprennent des adaptations de leur mode de vie, leur alimentation ou supplémentation pour limiter les symptômes



Pouvez-vous préciser ce que vous avez modifié en termes d'alimentation ?



Augmentation de l'hydratation	39 %
Réduction de la consommation de produits plaisir (gourmands)	36 %
Réduction de la taille des portions	31 %
Réduction des glucides/sucres	24 %
Réduction des lipides/gras	23 %
Ajout de compléments alimentaires	18 %
Réduction de la consommation d'alcool (apéritif, verre de vin pendant un repas)	17 %
Réduction des protéines	9 %
Augmentation des protéines	6 %
Changement de goût alimentaire (se tourner vers des produits salés, épicés, plus neutres, etc.)	4 %
Suppression d'un repas	3 %
Achat de produits à base de soja	3 %
Autre	2 %
Réduction de l'hydratation	1 %
Augmentation des glucides/sucres	0 %

Base : 53 répondantes de 45 à 64 ans ayant modifié leur régime alimentaire



Pouvez-vous préciser ce que vous avez modifié en termes de style de vie ?

38% Augmentation de l'activité physique (marche, escaliers, etc.) **+2h49/sem** en moyenne

12% Augmentation de la pratique sportive (course, natation, inscription en club, etc.) **+3h05/e.m** en moyenne

18% Autre : Exercices ciblés courts et efficaces, repos plus fréquent, yoga et méditation, etc.

3% Programme avec un coach personnel

Base : 43 répondantes de 45 à 64 ans ayant modifié leur style de vie



Source : Etude «Santé et alimentation des femmes de 45 à 64 ans» – C-Ways pour Institut Danone (avril à décembre 2024)

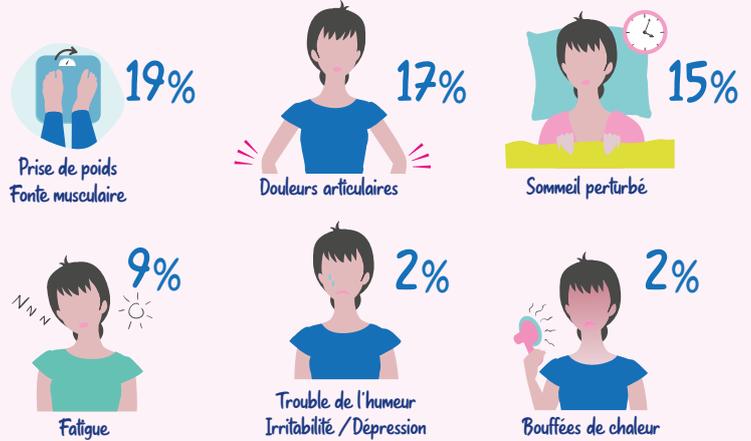


L'adaptation du mode de vie associée à des modifications d'alimentation améliore le sommeil, les douleurs articulaires et limite la prise de poids

13%

de femmes ont modifié leur alimentation et 11% ont modifié leur style de vie

Base : 483 répondantes de 45 à 64 ans



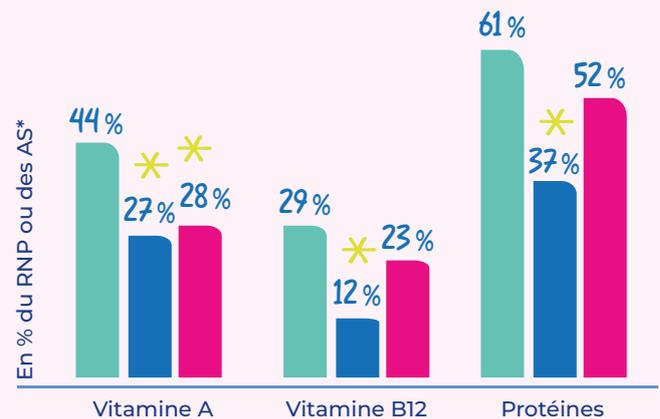
Base : 26 répondantes de 45 à 64 ans ayant modifié leur style de vie

Source : Etude «Santé et alimentation des femmes de 45 à 64 ans» – C-Ways pour Institut Danone (avril à décembre 2024)



Un suivi insuffisant des recommandations nutritionnelles en vitamine A, vitamine B12 et protéines en (péri)ménopause

Base : 589 femmes de 45 à 64 ans



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

→ QUELLES PISTES D'ACTION ?

Pour combler l'actuel manque de recommandations claires, concrètes et spécifiques à destination des femmes en (péri)ménopause, les experts, professionnels de santé et professionnels du bien-être interrogés soulignent à l'unanimité le besoin de recherche afin de développer des connaissances nutritionnelles spécifiques de la femme en (péri)ménopause, indispensables à la formulation de recommandations officielles concrètes dédiées à cette population. Répondre à un tel enjeu nécessitera :

- un **soutien à la recherche** et à des **études longitudinales** pour examiner les facteurs de risque associés à la ménopause et évaluer l'impact des interventions préventives, avec des liaisons entre les champs de recherche (maladies cardiovasculaire, ostéoporose, etc.), **afin d'être en mesure de formuler des recommandations spécifiques et éclairées** ;
- un **volontarisme des pouvoirs publics pour préciser la prise en charge**, qui pourrait s'appuyer sur un **questionnaire à auto-remplir** par les femmes sur les facteurs de risque accompagnant l'invitation à la consultation des 45 ans, un **arbre décisionnel** de prise en charge et de suivi pour médecin référent, une **systématisation de certains examens** (ostéodensitométrie, lipides sanguins) à but préventif pour **améliorer la prise en charge préventive** et réduire les coûts curatifs (le coût moyen de l'hospitalisation pour une fracture du col de fémur s'élève à environ 9 900 euros).



Enjeu 3 . Un tabou à lever, un regard sociétal à changer

Honte, stigmatisation, difficulté à en parler

La (péri)ménopause est une phase de transition importante et personnelle, souvent entourée de **tabous**. La parole commence certes à se libérer depuis quelques années, mais un réel besoin d'informations et d'accompagnement pour aider les femmes à vivre cette étape parfois douloureuse de leur vie demeure.

Beaucoup de femmes ressentent une certaine **honte** et cherchent à cacher les symptômes ressentis pour éviter la **stigmatisation** : près **d'une femme préménopausée sur trois (28 %)** admet avoir **caché les effets** dus à cette transition dans le cadre de sa **vie privée** dans une enquête menée par la MGEN en septembre 2023 [15]. 44 % des femmes préménopausées ont entendu des commentaires ironiques ou des blagues sur la ménopause et 22 % des remarques négatives [15].

Les professionnels interrogés témoignent des **difficultés des femmes à verbaliser leurs symptômes** ; majorité d'entre eux ont d'ailleurs conscience qu'ils ont un rôle à jouer pour aider à la libération de la parole pendant les consultations.

La (péri)ménopause, *terra incognita* des femmes

Le **terme «(péri)ménopause»** est souvent **inconnu**, et les femmes ne sont pas conscientes que ces changements, pourtant naturels, peuvent débuter dès la quarantaine. Faute de comprendre ce qui leur arrive, beaucoup s'inquiètent. Les polémiques sur les THM (traitements hormonaux de la ménopause) les perturbent : l'enquête Elisa menée auprès de 5004 femmes de 50 à 65 ans a montré que **35 % d'entre elles craignent les effets secondaires des hormones proposées** [16]. Certains professionnels sont réticents à l'idée de les prescrire.

« *Second Printemps* »

Avec le « *Second Printemps* », le Japon semble offrir une perspective rafraîchissante et positive sur la ménopause.

Abordée d'une manière plus respectueuse et valorisante, elle est considérée comme un nouveau départ, une période de renaissance, plutôt que comme une fin [17, 18]. Cette vision semble liée aux valeurs culturelles qui honorent le vieillissement et respectent les expériences de vie accumulées. D'un point de vue plus rationnel et scientifique, il faut peut-être aussi y voir un effet de la consommation de soja qui pourrait expliquer une ménopause plus tardive chez les Japonaises, avec des symptômes moins prégnants [19].

Les professionnels de santé confirment dans nos entretiens que, faute de disposer d'information exhaustive et holistique, **les femmes recherchent des informations complémentaires** (internet, bouche à oreille). Avec en filigrane la question de la fiabilité des informations trouvées et du risque de 'vendeurs de fausses promesses'. Ce manque crucial d'informations parmi les femmes reflète celui de la société en général, des managers, et même de certains professionnels de santé.

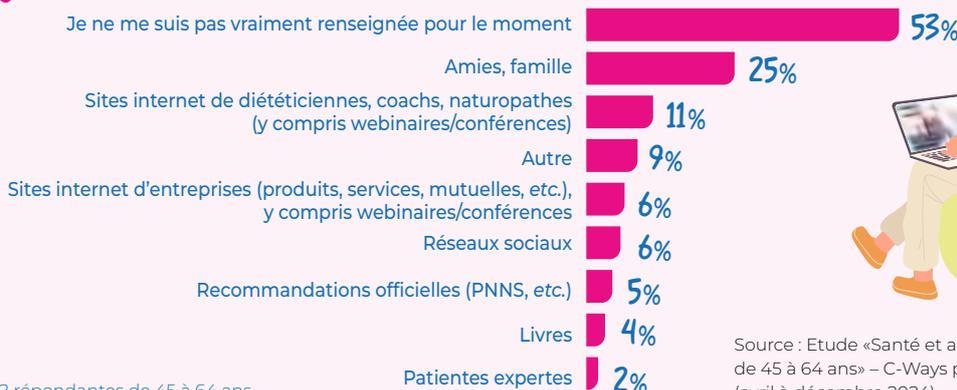
Les professionnels de santé confirment dans nos entretiens que, faute de disposer d'information exhaustive et holistique, **les femmes recherchent des informations complémentaires** (internet, bouche à oreille). Avec en filigrane la question de la fiabilité des informations trouvées et du risque de 'vendeurs de fausses promesses'. Ce manque crucial d'informations parmi les femmes reflète celui de la société en général, des managers, et même de certains professionnels de santé.

Vers une invisibilisation des femmes de plus de 50 ans

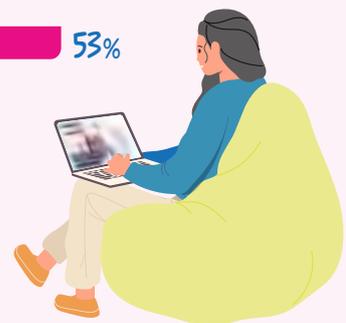
La ménopause entraîne par ailleurs souvent une **invisibilisation** des femmes dans la sphère so-



Si vous avez cherché des réponses à vos questions, vers qui vous êtes-vous tournée ?



Base : 402 répondantes de 45 à 64 ans



Source : Etude «Santé et alimentation des femmes de 45 à 64 ans» – C-Ways pour Institut Danone (avril à décembre 2024)

cial et médiatique. La société tend à associer la ménopause à une perte de valeur sociale, principalement en raison de la fin de la capacité reproductive, ce qui conduit à une **marginalisation** des femmes ménopausées. La ménopause est souvent perçue comme une période de **transition vers la vieillesse**, un âge critique qui marque un changement significatif dans la vie d'une femme, contribue à la vision négative et à la **stigmatisation** de cette phase de vie.

Curieusement, une fois la préménopause passée, les femmes semblent **relativiser cet épisode** et une large majorité de femmes déclare avoir bien vécu le passage à la ménopause et bien vivre la ménopause, etc. alors que les femmes en préménopause semblent davantage en souffrance. Faut-il y voir un déni ou une réécriture de l'histoire sous la pression sociale ?

Les **femmes** sont aussi **dures avec elles-mêmes** : elles sont moins nombreuses que les hommes à considérer que la ménopause devrait être prise en compte dans le cadre du travail [15].

Un entourage qui aurait aimé savoir

Enfin, le retour d'expérience de l'opération « *La Ménopause fait son Cinéma* » souligne la nécessité d'éveiller les consciences, d'accompagner la libération de la parole, mais aussi qu'une partie de l'entourage aurait aimé être informé. En témoignent des petites phrases comme le « *si j'avais su ce que tu traversais* » d'un mari après la projection du film documentaire « *Ménopause : l'orage hormonal* » d'Élisabeth Bonnet-Katz et Alexandra Verbecq.



Paroles de spécialistes entendues pendant les entretiens

« On parle de la période particulière de la ménopause depuis le 19^e siècle seulement, car c'est à cette époque qu'on a commencé à s'y pencher. J'ai l'impression qu'on sort du tabou. C'est une période dont il faut s'occuper, qu'il faut nommer car c'est important dans la vie d'une femme. »

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

« Cela reste difficile de parler de leurs symptômes, même si c'était encore plus difficile pour les femmes il y a 60 ans. C'est difficile de parler de fuites urinaires, de sécheresse vaginale. »

« La ménopause reste un tabou. Les symptômes sont tabous. Même avec moi, elles n'osent pas tout dire. »

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

« Les femmes sont mises au placard par la société alors qu'il leur reste un tiers de vie. Finalement, la vie avec les règles est courte ! »

→ QUELLES PISTES D'ACTION ?

Pour lever le tabou et changer le regard sociétal sur la (péri)ménopause, les participants aux groupes de travail évoquent le besoin de :

- **mieux informer les femmes en amont** : parler du sujet en consultation (avec le médecin référent, avec le médecin du travail, etc.) dès 30/35 ans, pour anticiper les changements physiques et physiologiques à venir, mettre à disposition des fiches ressources de référence (kit), proposer des lieux d'échanges pour favoriser la libération de la parole, pour lutter contre cette invisibilisation des femmes et les aider à rester performantes au travail ;
- **sensibiliser le grand public quel que soit le sexe ou l'âge** : par exemple, une sensibilisation dès le collège pourrait être envisagée lors du chapitre dédié à la reproduction, en demandant par exemple aux adolescents d'interroger les femmes de leur entourage (mères, grands-mères, tantes, voisines, etc.) sur leur ménopause pour créer des parallèles avec leur propre vécu de « *l'orage hormonal* » de leur adolescence ; réseaux sociaux ; campagnes TV, etc. ;
- **former les praticiens à une prescription des traitements hormonaux de la ménopause** moins frileuse, et à partager les règles hygiéno-diététiques de base, à défaut de recommandations nutritionnelles spécifiques pour cette période de vie.

CONCLUSION

Depuis sa création en 1991, l'Institut Danone agit là où se pose la question du lien entre alimentation et santé, à travers les comportements et tout au long de la vie. En 2023, l'Institut Danone s'est emparé du sujet de la **santé des femmes entre 45 et 65 ans**, et a engagé un travail de réflexion collective pour en adresser les enjeux, sensibiliser à l'impact sociétal et aux coûts en termes de santé publique, et impulser des actions pour impacter. À ce propos, l'Institut Danone tient à chaleureusement **remercier les 589 femmes** qui ont accepté de répondre à l'enquête nationale sur les comportements alimentaires et de style de vie des Français, Nutrimétrie, ainsi que l'Institut Pasteur de Lille et C-Ways qui pilotaient cette enquête. L'Institut Danone souhaite également témoigner de sa profonde reconnaissance au **collectif associant des professionnels de santé et des chercheurs** : leur implication, leur motivation, leur réflexion et leur participation aux entretiens et réunions ont représenté un véritable atout pour mieux comprendre les enjeux de la prise en charge et dessiner des pistes d'amélioration de la prise en charge de la santé de la femme. Enfin, l'Institut Danone remercie **Madame la députée Prisca Thevenot** pour les échanges en lien avec sa proposition de loi visant à améliorer et garantir la santé des femmes tout au long de leur vie. Ces deux années de travail et de réflexion collective menée à l'initiative de l'Institut Danone le soulignent largement : **l'enjeu est de taille** puisqu'il s'agit ni plus ni moins d'accompagner les femmes, soit la moitié de la population française, à **mieux vivre leur (péri)ménopause** dans leur intimité, leur vie de famille, leur vie sociale, leur travail, mais aussi à **mieux aborder les quelques 35 années de vie qu'elles ont encore devant elles avec les meilleurs atouts pour vieillir en bonne santé**. Cet investissement de prévention demeure réduit (38 euros pour une ostéodensitométrie) au regard des coûts économisés pour les entreprises (une femme ménopausée a encore de l'ordre de 15 années de vie professionnelle devant elle) et pour la

société (9 900 euros pour une fracture du col du fémur). N'oublions pas que selon les projections, une femme sur deux sera ménopausée en 2050, en France.

Des pistes d'action cohérentes se sont dessinées au fil des entretiens avec les chercheurs et professionnels de santé.

- **Réduire le tabou qui entoure la ménopause et changer le regard sociétal** sur cette période de vie, en **informant les femmes** en amont, **sensibilisant le grand public** quel que soit le sexe ou l'âge et **formant les praticiens** à la prescription des traitements hormonaux de la ménopause et à une prise en charge nutrition-santé.
- **Apaiser les manifestations physiques et mieux accompagner les bouleversements de vie des femmes en (péri)ménopause grâce à un parcours de soins officiel**. Celui-ci commence par la prise en charge des symptômes par le médecin généraliste lors de la visite systématisée proposée à 45 ans ou par un gynécologue, et se complète, selon les besoins de la femme, par un **accompagnement pluridisciplinaire** plus large (médecin du travail, nutritionniste, sage-femme, kinésithérapeute, psychothérapeute, etc.).
- **Faire avancer les connaissances sur cette période cruciale de la vie des femmes**, *via* un soutien à la recherche, une formation spécifique des praticiens et un volontarisme des pouvoirs publics pour **formuler des recommandations précises, spécifiques et concrètes** de prise en charge nutritionnelle et santé : celle-ci pourrait par exemple prendre la forme d'un **questionnaire à auto-remplir par les femmes sur les facteurs de risque** accompagnant l'invitation à la consultation des 45 ans, d'un **arbre décisionnel de prise en charge et de suivi pour le médecin référent**, et d'une **systématisation d'examen à but préventif** (ostéodensitométrie, lipides sanguins) pour améliorer la prise en charge préventive et réduire les coûts curatifs.



Au-delà de cet état des lieux et de cette réflexion, l'Institut Danone s'engage pour la santé des femmes entre 45 et 65 ans *via* des actions concrètes qui sont autant de pierres à cet édifice :

- **La Ménopause fait son Cinéma** participe à briser les tabous *via* des projections et des temps d'échange, pour mieux informer les femmes et leur entourage sur cette tranche de vie, naturelle et pourtant cruciale pour la qualité et la santé des années à venir ;
- **la Santé de la Femme** est le thème retenu pour l'appel à projets du Prix de Recherche 2025 de l'Institut Danone avec la Fondation pour la Recherche Médicale ;
- la **publication dans une revue scientifique** des résultats de l'enquête terrain réalisée par C-Ways.

Prix de Recherche pour les Sciences de l'Alimentation

Focus Santé de la Femme



L'Institut Danone espère que ce socle de base saura contribuer à **éclairer les décideurs, les professionnels de santé, les sociétés savantes, les chercheurs**, 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 à cette étape cruciale de leur vie.

REMERCIEMENTS

L'Institut Danone remercie pour leur engagement et contribution : Marie-Caroline Barault (diététicienne), Aurélie Chikh (sage-femme), Marie Pierre Dubois (psychologue), Daphne Dunkey (VeloxxInsight), Coralie Fontaine (INSERM), Dr Anna Gosset (gynécologue), Laurence Haurat (psychologue nutritionniste), Aude Hayot (podcast « *La fin des règles* »), Dr Isabelle Héron (gynécologue), Laurène 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 Schelstraete (médecin généraliste), Sophie Thierry (diététicienne), Jean-Marc Vernet (pharmacien).

Merci à Juliette Mauro (MySLife) pour les discussions inspirantes.

Merci au **Collectif Passerelles and co.** qui contribue à faire de la ménopause un second printemps...

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 du rapport d'arguments : Valérie Dufлот (Symbiotik) et Françoise Néant (Déléguée Générale Institut Danone).

BIBLIOGRAPHIE



- (1) GEMVi. Fiche d'information aux patientes. Nov 2020. 6 Pages.
- (2) Trémollières FA, Chabbert-Buffet N, Plu-Bureau G, Rousset-Jablonski C, Lecerf JM, Duclos M, Pouilles JM, Gosset A, Boutet G, Hocke C, Maris E, Hugon-Rodin J, Maitrot-Mantelet L, Robin G, André G, Hamdaoui N, Mathelin C, Lopes P, Graesslin O, Fritel X. Management of postmenopausal women: Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) and Groupe d'Etude sur la Ménopause et le Vieillessement (GEMVi) Clinical Practice Guidelines. *Maturitas*. 2022 Sep;163:62-81. doi: 10.1016/j.maturitas.2022.05.008.
- (3) Cnamts, Caisse nationale d'Assurance maladie des travailleurs salariés. Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses. Propositions de l'Assurance Maladie pour 2016. 2 juillet 2015. 186 p.
- (4) ANCO (Alliance nationale contre l'ostéoporose), AFLAR (Association française de lutte antirhumatismale). Prévention de l'ostéoporose : l'urgence d'agir pour "bien vieillir". Communiqué de presse, 2020 oct 19. 5 pages.
- (5) Cnam/DSSES/DEPP. Personnes prises en charge pour diabète en 2022. Fiche pathologie. Mise à jour le 06/12/2024.
- (6) Cnam/DSSES/DEPP. Personnes prises en charge pour syndrome coronaire aigu en 2022. Fiche pathologie. Mise à jour le 06/12/2024.
- (7) Institut Danone. La mi-vie : une période de transition et une fenêtre cruciale de prévention. Objectif Alimentation n°14. Octobre 2024. 8 p.
- (8) Infurna FJ, Gerstorf D, Lachman ME. Midlife in the 2020s: Opportunities and challenges. *Am Psychol*. 2020 May-Jun;75(4):470-485. doi: 10.1037/amp0000591.
- (9) Mitchell BA. The boomerang age Transitions to adulthood in families. New Jersey: Aldine. 2006. 230 pages. <https://doi.org/10.4324/9781315131085>
- (10) Lachman ME, Teshale S, Agrigoroaei S. Midlife as a Pivotal Period in the Life Course: Balancing Growth and Decline at the Crossroads of Youth and Old Age. *Int J Behav Dev*. 2015 Jan 1;39(1):20-31. doi: 10.1177/0165025414533223.
- (11) Institut Danone. Trajectoires de vie : jouter des années à la vie et de la santé aux années. Objectif Alimentation n°15. Décembre 2024. 8 p.
- (12) Carcaillon-Bentata L, Ha C, Delmas MC, De Maria F, Deschamps V, Fosse-Edorh S, Olié V, Verdôt C, Escalon H, Guignard R, Léon C, Michon A. Enjeux sanitaires de l'avancée en âge : épidémiologie des maladies chroniques liées à la perte d'autonomie et déterminants de ces maladies à mi-vie. *Données de surveillance*. 2022 nov. 41 p.
- (13) Gil-Salcedo A, Dugravot A, Fayosse A, Dumurgier J, Bouillon K, Schnitzler A, Kivimäki M, Singh-Manoux A, Sabia S. Healthy behaviors at age 50 years and frailty at older ages in a 20-year follow-up of the UK Whitehall II cohort: A longitudinal study. *PLoS Med*. 2020 Jul 6;17(7):e1003147. doi: 10.1371/journal.pmed.1003147.
- (14) Global Cardiovascular Risk Consortium ; Magnussen C, Ojeda FM, Leong DP et al. Global Impact of Modifiable Risk Factors on Cardiovascular Disease and Mortality. *N Engl J Med*. 2023 Oct 5;389(14):1273-1285. doi: 10.1056/NEJMoa2206916.
- (15) MGEN. Ménopause, d'une étape intime de la vie à un véritable sujet sociétal. Communiqué de presse. 2023 oct 18.
- (16) Trémollières FA, André G, Letombe B, Barthélemy L, Pichard A, Gelas B, Lopès P. Persistent gap in menopause care 20 years after the WHI: a population-based study of menopause-related symptoms and their management. *Maturitas*. 2022 Dec;166:58-64. doi: 10.1016/j.maturitas.2022.08.003.
- (17) Souvanlasy M. La ménopause, le second printemps de la Femme - Manola Souvanlasy. 2013 Feb.
- (18) Korovitch A. Le Second Printemps : la ménopause en Médecine Chinoise. 2022, March 17.
- (19) Nagata C. Soy intake and chronic disease risk: findings from prospective cohort studies in Japan. *Eur J Clin Nutr*. 2021 Jun;75(6):890-901. doi: 10.1038/s41430-020-00744-x.



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