



HAL
open science

L'accompagnement des femmes en périménopause par les sages-femmes libérales de France

Lauranne Brossard

► **To cite this version:**

Lauranne Brossard. L'accompagnement des femmes en périménopause par les sages-femmes libérales de France. Gynécologie et obstétrique. 2024. dumas-04833030

HAL Id: dumas-04833030

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04833030v1>

Submitted on 12 Dec 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

L'accompagnement des femmes en périménopause par les sages-femmes libérales de France

Mémoire présenté et soutenu par :

BROSSARD Laurane

Née le 12/10/2000

Mémoire dirigé par :

Gwenola Sauvage, sage-femme

libérale

Validation 1^{ère} session 2024 : oui non

Mention : Très bien

Bien

Assez bien

Aucune

Validation 2^{ème} session 2024 : oui non

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier ma directrice de mémoire, Gwenola Sauvage, sage-femme libérale exerçant à Nantes, pour sa disponibilité et son soutien dans la réalisation de cette étude.

Merci à Nathalie Le Guillanton, sage-femme enseignante en charge de ce mémoire, pour son aide dans la rédaction et la mise en page de cette étude. Je la remercie de m'avoir encadrée, orientée, aidée et conseillée tout au long de mes études.

Je tiens également à remercier l'ensemble de l'équipe pédagogique pour ces quatre années passées à l'école de sages-femmes de Nantes.

Merci à toutes les sages-femmes libérales ayant répondu aux questionnaires pour le temps qu'elles m'ont accordé et qui ont rendu cette étude possible.

Un immense merci à ma famille et mes amis pour leur aide et leur soutien inconditionnel, notamment à ma sœur Mélina qui a été d'un grand soutien dans la réalisation de cet écrit.

Un immense merci à mon amie Elise pour son aide et ses relectures attentives, toujours présentes jusqu'au tout dernier moment. Sa générosité, son humour et son dévouement sont des piliers essentiels dans ma vie.

Enfin, je tiens à remercier toutes mes amies de la promotion 2024 avec qui j'ai passé quatre années merveilleuses.

Table des matières

REMERCIEMENTS

GLOSSAIRE

LISTES DES TABLEAUX

LISTES DES FIGURES

1-Introduction	1
2- Revue de littérature	2
2-1 La ménopause.....	2
2-1-1 Les cycles menstruels	2
2-1-2 La périménopause.....	3
2-1-3 L'impact de la périménopause sur le corps	4
2-1-4 Les troubles climatiques typiques de la périménopause	6
2-1-5 Le diagnostic.....	7
2-2 Les traitements recommandés	7
2-2-1 Les règles hygiéno-diététiques	7
2-2-2 Les traitements hormonaux.....	8
2-2-3 Les traitements non hormonaux	9
2-3 La place de la sage-femme.....	9
3-Méthode et étude	10
3-1 Problématique	10
3-2 Hypothèse	11
3-3 Caractéristiques de l'étude	11
3-3-1 Objectif.....	11
3-3-2 Outils de recherche	12
3-3-3 Population ciblée	12
3-3-4 Recueil de données.....	15
3-4 Discussion	24

3-4-1 Les traitements	24
3-4-2 Le ressenti des sages-femmes	28
3-4-3 Limites et forces	29
4 – Conclusion.....	30

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXE I

ANNEXE II

Glossaire

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

LH : Hormone lutéinisante

FSH : Hormone de stimulation folliculaire

IMC : Indice de masse corporelle

FRAX : Fracture risk assessment tool

THS : Traitement hormonal substitutif

NAMS : North american menopause society

CNGOF : Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

RHD : Règles hygiéno-diététiques

BVM : Bouffées vasomotrices

GEMVI : Groupe d'Etude sur la Ménopause et le vieillissement hormonal

ISRS : Inhibiteur de la recapture de la sérotonine

Listes des tableaux

Tableau 1 : Méthodes proposées par les sages-femmes dans le cadre des bouffées vaso-motrices. N=406

Tableau 2 : Méthodes proposées par les sages-femmes dans le cadre des troubles du sommeil. N=406

Tableau 3 : Méthodes proposées par les sages-femmes dans le cadre de dysfonctionnement sexuel. N=406

Tableau 4 : Méthodes proposées par les sages-femmes dans le cadre de troubles génito-urinaires. N=406

Tableau 5 : Méthodes proposées par les sages-femmes dans le cadre de troubles articulaires. N=406

Liste des figures

Figure 1 : Diagramme de flux

Figure 2 : Répartition par âge des sages-femmes. N=406

Figure 3 : Année d'obtention du diplôme des sages-femmes de l'étude. N=406

Figure 4 : Répartition géographique par région de l'échantillon. N=406

Figure 5 : Représentation de la nature des formations complémentaires. N=349

Figure 6 : Proportion de femmes ménopausées en suivi gynécologique de prévention dans la patientèle des sages-femmes libérales de l'étude. N=406

Figure 7 : Diagramme illustrant l'aisance des sages-femmes libérales lors des consultations pour les femmes ménopausées. Evaluation entre 1 (pas l'aise) et 10 (très à l'aise). N=406

Figure 8 : Comparaison entre l'aisance des sages-femmes et leurs formations complémentaires. N=406

1- 1-Introduction

La ménopause représente un moment significatif dans la vie d'une femme. C'est une transition naturelle marquée par la fin de la période de reproduction, pouvant être accompagnée de certains troubles. En effet, selon l'INSERM, près de 87% des femmes présentent au moins un symptôme de la ménopause en plus de l'arrêt des règles, sachant que 25% d'entre elles voient leur qualité de vie affectée¹. Aujourd'hui, au vu de la population vieillissante, le nombre de femmes ménopausées ne cessent d'augmenter. En France, environ 500 000 femmes rentrent en période de ménopause chaque année, et 14 millions de femmes sont concernées au total².

Avec le vieillissement, de nouveaux risques pour la santé peuvent apparaître, nécessitant une surveillance médicale plus attentive. En parallèle, les sages-femmes ont vu leurs compétences en gynécologie élargies relativement récemment, en 2009, grâce à la loi Hôpital Patient Santé Territoire³. Elles sont autorisées à assurer le suivi gynécologique de prévention, tant que cela reste dans le cadre de la physiologie. En cas de pathologies détectées, elles doivent référer les patientes à un médecin compétent.

Face à la diminution du nombre de gynécologues⁴ et à la nécessité croissante de s'occuper des problèmes de santé liés à la ménopause, les sages-femmes deviennent de plus en plus présentes dans la prise en charge des soins gynécologiques. Leur approche axée autour de la patiente et leur engagement pour la santé et la prévention des maladies les rendent très adaptées pour répondre aux besoins des femmes ménopausées.

¹ Inserm [Internet]. [Cité 22 mars 2023]. Ménopause · Inserm, La science pour la santé. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/dossier/menopause/>

² Sénat [Internet]. [Cité 16 mars 2024]. Santé des femmes au travail : des maux invisibles - Le rapport. Disponible sur: <https://www.senat.fr/rap/r22-780-1/r22-780-1.html>

³ Conseil national de l'Ordre des sages-femmes [Internet]. [Cité 16 mars 2024]. Proposition n°3. Disponible sur: <https://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/proposition-n3/>

⁴ Sénat [Internet]. 2022 [cité 16 mars 2024]. Diminution inquiétante des effectifs de gynécologues médicaux. Disponible sur: <https://www.senat.fr/questions/base/2022/qSEQ220427599.html>

Étant donné la situation actuelle sur le suivi gynécologique préventive des femmes ménopausées par les sages-femmes, certaines problématiques ont émergé : *Comment les sages-femmes abordent-elles les troubles climatiques liés à la ménopause ? Quelles stratégies utilisent-elles pour les gérer efficacement dans leur pratique clinique ?*

Cette étude vise à évaluer les pratiques professionnelles, en se basant sur les recommandations en vigueur et les impressions personnelles des sages-femmes.

Pour répondre à cette question, une étude descriptive a été menée, impliquant un questionnaire destiné aux sages-femmes libérales de France, afin de dresser un état des lieux de l'accompagnement des femmes ménopausées.

Dans la première partie de ce mémoire, nous aborderons les aspects théoriques de la ménopause, les traitements recommandés, ainsi que la législation concernant l'exercice et les compétences des sages-femmes. Ensuite, nous présenterons l'étude menée pour répondre à nos problématiques, suivie de l'exposition des résultats. Enfin, nous analyserons et discuterons ces résultats dans la dernière partie.

2- 2- Revue de littérature

2-1 La ménopause

2-1-1 Les cycles menstruels

Les **cycles menstruels**⁵ sont un processus physiologique mis en place dans le but d'une potentielle fécondation⁶. Ils débutent lors de la puberté et prennent fin à la ménopause par l'épuisement des follicules ovariens. En général, ces cycles durent environ 28 jours et peuvent varier en fonction de plusieurs facteurs comme la péri-ménopause entre autres.

⁵ CF ANNEXE I

⁶ LE CYCLE MENSTRUEL - CNGOF [Internet]. [Cité 3 janv. 2024]. Disponible sur: <https://cngof.fr/espace-grand-public/le-cycle-menstruel/>

Les cycles menstruels sont composés de 2 phases : la **phase folliculaire** et la **phase lutéale**⁷.

La **phase folliculaire** ou phase pré-ovulatoire marque le début du cycle hormonal avec l'apparition des règles. Elle dure environ 14 jours. Elle correspond à la maturation du follicule ovarien. Cette phase est caractérisée par la formation de la couche fonctionnelle de l'endomètre sous l'influence des œstrogènes. Cette libération d'œstrogènes entraîne la sécrétion de 2 autres hormones : l'hormone lutéinisante (LH) et l'hormone folliculostimulante (FSH). Grâce à la FSH, on observe une croissance des follicules ovarien. Cependant, un seul follicule arrivera à maturation tandis que les autres disparaîtront. On appelle ce follicule, le **follicule dominant** ou **follicule de Graaf**.

Vers le quatorzième jour du cycle menstruel, l'ovulation est déclenchée par un pic de LH, survenant dans les 24 à 48 heures suivantes. Le follicule dominant libère alors un ovule dans le pavillon de la trompe de Fallope, c'est ce qu'on appelle l'**ovulation**.

Après l'ovulation, débute la **phase lutéale** ou phase progestative, qui s'étend sur 14 jours et prend fin peu avant le début du cycle menstruel sauf dans le cadre d'une fécondation. Durant cette période, sous l'action de la LH, le follicule rompu se transforme en un corps jaune, produisant des œstrogènes et de la progestérone. Ces deux hormones permettent l'apparition de plusieurs phénomènes ayant pour but de préparer au mieux l'utérus en vue d'une éventuelle implantation embryonnaire. En l'absence de fécondation, le corps jaune régresse, les niveaux d'œstrogènes et de progestérone chutent, marquant ainsi le début d'un nouveau cycle menstruel.

⁷ Manuels MSD pour le grand public [Internet]. [Cité 16 mars 2024]. Le cycle menstruel - Problèmes de santé de la femme. Disponible sur: <https://www.msdmanuals.com/fr/accueil/probl%C3%A8mes-de-sant%C3%A9-de-la-femme/biologie-de-l%E2%80%99appareil-g%C3%A9nital-f%C3%A9minin/le-cycle-menstruel>

2-1-2 La périménopause

Avant la ménopause, il existe un processus de transition, appelée **préménopause**⁸. Il s'agit d'une période de changement, qui s'étend généralement sur plusieurs années apparaissant vers la quarantaine. L'ovulation et les menstruations peuvent devenir très irrégulières, tandis que le syndrome prémenstruel peut s'accroître ou apparaître avec certains symptômes. Les changements hormonaux tels que la diminution des **follicules**, la baisse des niveaux **d'œstrogènes** en fin de cycle et l'augmentation de la **FSH** en début de cycle entraînent un raccourcissement de la phase folliculaire du cycle menstruel, ce qui peut conduire à des cycles menstruels plus courts et moins réguliers en début de préménopause. En général, plus on va se rapprocher de la ménopause, plus on observe des cycles menstruels de plus en plus longs allant jusqu'à **l'arrêt définitif des règles**.

Survenant généralement entre 45 et 55 ans, la **ménopause** se définit quant à elle comme l'absence de règle depuis plus de douze mois⁹. Ce phénomène, lié à la diminution de la **réserve ovarienne**, entraîne une diminution de la production d'**œstrogènes** et de **progestérone**. Le corps, en manque de ces deux hormones, cesse les **menstruations**. Elle marque donc la fin de la fertilité pour les femmes. Liée à la chute d'hormones, cette période physiologique peut entraîner des troubles dit climactériques tel que les **bouffées de chaleur**, des **dysfonctionnements sexuels**, des **troubles du sommeil** ou encore une augmentation de la survenue de certaines pathologies telles que **l'ostéoporose** ou des **maladies cardiovasculaires**¹⁰.

2-1-3 L'impact de la périménopause sur le corps

Lors de la ménopause, au niveau du **système cardiovasculaire**, le taux d'œstrogènes diminué entraîne l'apparition de plusieurs facteurs de risque¹¹ tels que la modification de la répartition des graisses corporelles, une diminution de la capacité

⁸ Inserm [Internet]. [cité 16 mars 2024]. Derniers stocks – C'est quoi la pré ménopause ? · Inserm, La science pour la santé.

Disponible sur: <https://www.inserm.fr/c-est-quoi/derniers-stocks-cest-quoi-la-premenopause/>

⁹ Ménopause [Internet]. [cité 23 janvier 2024]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/menopause>

¹⁰ VIDAL [Internet]. [cité 16 mars 2024]. Ménopause - symptômes, causes, traitements et prévention. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/sexualite-contraception/menopause.html>

¹¹ Rosano GMC, Vitale C, Marazzi G, Volterrani M. Menopause and cardiovascular disease: the evidence. *Climacteric*. févr 2007;10 Suppl 1:19-24.

du corps à métaboliser le glucose, des niveaux anormaux de lipides dans le sang, une hausse de la pression artérielle, une augmentation de l'activité du système nerveux sympathique, un dysfonctionnement des cellules endothéliales ainsi qu'une inflammation des vaisseaux sanguins¹².

Au niveau du **tissu osseux**, les œstrogènes jouent un rôle crucial dans la préservation de la densité minérale des os¹³. Ils permettent de limiter la dégradation et de favoriser la formation de nouveau tissu osseux par les ostéoblastes, ce qui maintient la solidité et la structure osseuse. La périménopause est donc une période à risque pour les femmes. Il est alors important d'évaluer le risque d'ostéoporose. Pour cela, il existe l'ostéodensitométrie¹⁴ qui est recommandée pour les femmes présentant un risque accru de fracture, telles que celles ayant des antécédents de fracture par fragilité, de fracture vertébrale ou de hanche, une pathologie ou un traitement déminéralisant, un indice de masse corporelle (IMC) inférieur à 19 kg/m², ou étant fumeuses entre autres.¹⁵ Pour évaluer le risque de fracture ostéoporotique, on peut être amené à utiliser des outils tels que le FRAX,¹⁶ qui permet de calculer la probabilité de survenue d'une fracture de la hanche ou d'une fracture majeure ostéoporotique dans les dix ans à venir.

La diminution des taux d'œstrogènes peut également provoquer une altération du fonctionnement cognitif comprenant la concentration et la mémoire dû aux effets anti-inflammatoires et antioxydants de l'œstrogène.¹⁷

¹² El Khoudary SR, Aggarwal B, Beckie TM, Hodis HN, Johnson AE, Langer RD, et al. Menopause Transition and Cardiovascular Disease Risk: Implications for Timing of Early Prevention: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*. 22 déc 2020 ;142(25) : e506-32.

¹³ Inserm [Internet]. [cité 23 février 2024]. Ostéoporose · Inserm, La science pour la santé. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/dossier/osteoporose/>

¹⁴ Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 17 décembre 2023]. Prise en charge de l'ostéoporose : la HAS publie une synthèse à destination des professionnels de santé. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_437005/fr/prise-en-charge-de-l-osteoporose-la-has-publie-une-synthese-a-destination-des-professionnels-de-sante

¹⁵ Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 16 mars 2024]. Diagnostic de l'ostéoporose chez les femmes ménopausées. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_272383/fr/diagnostic-de-l-osteoporose-chez-les-femmes-menopausees

¹⁶ [cité 16 mars 2024]. Disponible sur: <https://frax.shef.ac.uk/FRAX/tool.aspx?lang=fr>

¹⁷ Inserm [Internet]. [Cité 22 mars 2023]. Ménopause · Inserm, La science pour la santé. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/dossier/menopause/>

2-1-4 Les troubles climatériques typiques de la périménopause

Surtout présent en préménopause, les **troubles climatériques** ne touchent pas de la même façon toutes les femmes.¹⁸ Certaines femmes peuvent présenter une grande variété de symptômes, certains restant discrets tandis que d'autres peuvent être gênants et affecter la qualité de vie. L'apparition de ces symptômes est variable et est dûe au changement hormonal, notamment la chute du taux d'**œstrogène**.¹⁹

Parmi les symptômes les plus caractéristiques de la périménopause, on retrouve les **bouffées vaso-motrices** (BVM) ou **bouffées de chaleur** qui sont caractérisées par une sensation soudaine de chaleur, touchant généralement tout le corps et s'étendant souvent au cou et au visage. Elles peuvent survenir à tout moment de la journée ou de la nuit, accompagnées de rougeurs et de transpiration. Les facteurs déclenchant les BVM peuvent être variés tels que le stress, l'alcool, l'alimentation épicée ou bien même des vêtements trop serrés.

Ensuite, on observe également les **troubles du sommeil** et notamment les **sueurs nocturnes** qui surviennent principalement pendant la nuit et peuvent se produire sans les bouffées de chaleur. Elles ont tendance à perturber le sommeil de la femme et s'accompagnent également d'une sensation de chaleur. D'autres troubles tels que l'**insomnie** peuvent être observés pendant cette période.

Les **troubles génito-urinaires** et **dysfonctionnement sexuel** entraînés par le taux diminué d'œstrogènes peuvent notamment entraîner une sécheresse vulvo-vaginale, provoquant des douleurs lors des rapports sexuels, ainsi que des problèmes urinaires tels que les infections, les irritations et les fuites urinaires à l'effort ou les besoins urgents d'uriner.

Les **douleurs articulaires** sont également des symptômes climatériques typiques qui peuvent affecter diverses articulations. Elles sont souvent variables dans leur intensité au fil du temps et sont généralement plus prononcées le matin ou après une période d'immobilité. Elles peuvent être à l'origine de l'ostéoporose.

¹⁸ Ménopause : à quel âge et quels symptômes ? [Internet]. [cité 16 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/vendee/assure/sante/themes/menopause/symptomes-diagnostic>

¹⁹ [Cité 16 mars 2024]. Disponible sur: <http://www.cngof.net/E-book/GO-2016/21-ch14-131-140-9782294715518-menopause.html>

2-1-5 Le diagnostic

Lorsque la situation est physiologique et présente peu de symptômes, il ne s'avère ni utile ni nécessaire de déterminer si une femme est ménopausée ou non. Il est utile de le savoir dans le cas de certains diagnostics.²⁰

Il existe tout de même certains tests pour diagnostiquer la ménopause tels que le **test à la progestérone**, les **dosages hormonaux** ou l'**échographie pelvienne**. Cependant, aucun de ces tests ne doit être réalisé en systématique pour établir le diagnostic de la ménopause.

2-2 Les traitements recommandés

2-2-1 Les règles hygiéno-diététiques

Dans le cadre de la ménopause, les règles hygiéno-diététiques²¹ sont fondamentales et sont à mettre en place en première intention afin d'essayer de faire au mieux pour améliorer les conditions de vie des femmes en périménopause et de limiter l'apparition des symptômes climatiques. De façon générale, on préconise :

- D'arrêter de fumer et de limiter la consommation de boissons alcoolisées
- D'adopter une alimentation saine et équilibrée
- De maintenir une activité physique régulière

Pour les bouffées de chaleur, on conseille spécifiquement de porter plusieurs couches de vêtements afin de pouvoir se découvrir en cas de besoin, de baisser le thermostat de l'environnement si possible, et de réduire le stress.

Pour la prévention de l'ostéoporose, il est indispensable de s'assurer un apport adéquat en calcium et en vitamine D. A savoir qu'il est recommandé de viser une consommation quotidienne de calcium entre 1200 et 1500 mg, en privilégiant les sources alimentaires telles que les produits laitiers. Pour la vitamine D, la diminution de l'absorption cutanée avec l'âge et la prévalence des déficits en vitamine D

²⁰ Ménopause : à quel âge et quels symptômes ? [Internet]. [cité 16 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/vendee/assure/sante/themes/menopause/symptomes-diagnostic>

²¹ Ménopause : à quel âge et quels symptômes ? [Internet]. [cité 16 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/vendee/assure/sante/themes/menopause/symptomes-diagnostic>

suggèrent un apport supplémentaire de 400 UI par jour ou de 100 000 UI par trimestre.²²

2-2-2 Les traitements hormonaux

Le **Traitement Hormonal Substitutif** (THS) est considéré comme le traitement le plus efficace face aux troubles climatériques engendrés par la ménopause.²³ Il permet d'offrir un bon nombre d'avantages, tels qu'une amélioration de l'impact des BVM, de la santé osseuse en réduisant le risque d'ostéoporose et de fractures associées, ainsi qu'une amélioration de la santé cardiovasculaire en maintenant des niveaux de cholestérol sain et en améliorant la fonction vasculaire.²⁴ Ils améliorent également la lubrification vaginale, le débit sanguin et la trophicité des tissus génitaux et diminuent le pH vaginal pour les troubles sexuels.

Le traitement est personnalisable²⁵ afin de maximiser les avantages et de réduire les risques, tout en procédant à une évaluation régulière des avantages et des inconvénients de la poursuite du traitement. Pour les femmes âgées de moins de 60 ans ou dans les 10 ans suivant le début de la ménopause, sans contre-indications, le rapport bénéfice-risque est favorable pour traiter les symptômes vasomoteurs et prévenir la perte osseuse. En revanche, pour les femmes débutant le traitement hormonal plus de 10 ans après la ménopause ou âgées de plus de 60 ans, le rapport bénéfice-risque semble moins favorable en raison du risque accru de maladies cardiovasculaires, d'accidents vasculaires cérébraux, de thromboembolies veineuses et de démence.

Pour ce qui concerne les traitements hormonaux par voie locale,²⁶ ils sont généralement bien tolérés et présentent moins de risques et d'effets secondaires

²² La prise en charge de la Ménopause. Disponible sur : <http://gemvi.org/wp-content/uploads/2022/06/fiche-info-patiente-menopause-THM.pdf>

²³ Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 23 nov 2022]. Traitements hormonaux de la ménopause. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1754596/fr/traitements-hormonaux-de-la-menopause

²⁴ Traitements hormonaux substitutifs de la ménopause. Actualités Pharmaceutiques. 1 janv 2016 ;55(552) :57-61.

²⁵ "The 2022 Hormone Therapy Position Statement of The North American Menopause Society" Advisory Panel. The 2022 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society. Menopause. 1 juill 2022;29(7):767-94.

²⁶ Trémollières F, Chabbert-Buffet N, Plu-Bureau G, Rousset-Jablonski C, Lecerf JM, Duclos M, et al. Les femmes ménopausées : recommandations pour la pratique clinique du CNGOF et du GEMVi (Texte court). Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie. mai 2021;49(5):305-17.

systémiques que le THS, ce qui en fait une option attrayante pour de nombreuses femmes. Ils sont recommandés dans les troubles génito-urinaires puisqu'ils favorisent la vascularisation et épaississent les tissus au niveau vaginal.

2-2-3 Les traitements non hormonaux

Les traitements locaux non hormonaux sont souvent efficaces pour soulager les symptômes de sécheresse vaginale, de démangeaisons et de douleur pendant les rapports sexuels, améliorant ainsi la qualité de vie sexuelle des femmes ménopausées. Recommandés dans les troubles génito-urinaires et sexuels par le CNGOF, ils peuvent être composés d'acide hyaluronique par exemple et permettent de redonner de l'hydratation au vagin afin d'atténuer les symptômes. La lubrification pendant les rapports est également recommandée permettant la diminution de l'apparition de dyspareunies.²⁷

La rééducation du périnée qui vise à enseigner la contraction volontaire des muscles du plancher pelvien et à les entraîner est recommandée dans les cas d'un syndrome génito-urinaire tel que l'incontinence urinaire ou prolapsus.²⁸

2-3 La place de la sage-femme

Depuis l'entrée en vigueur de la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires du 21 juillet 2009, les compétences des sages-femmes ont été étendues pour inclure la gynécologie. Conformément à l'article R4127-318 du Code de la Santé Publique, les sages-femmes sont habilitées à effectuer une gamme complète d'actes cliniques et techniques nécessaires au suivi et à la surveillance de la vie des femmes dans le cadre du suivi gynécologique de prévention.²⁹

²⁷ Rousset-Jablonski C. Comment diagnostiquer la ménopause ? RPC Les femmes ménopausées du CNGOF et du GEMVi. Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie. 1 mai 2021;49(5):318-28.

²⁸ Recommandations pour la pratique clinique bilans et techniques de rééducation périnéosphinctérienne pour le traitement de l'incontinence urinaire chez la femme à l'exclusion des affections neurologiques. Annales de Réadaptation et de Médecine Physique. mai 2001;44(4):236-42.

²⁹ Conseil national de l'Ordre des sages-femmes [Internet]. [Cité 16 mars 2024]. Proposition n°3. Disponible sur: <https://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/proposition-n3/>

En vertu de l'article L4151-4 du même code ³⁰, les sages-femmes peuvent prescrire les examens essentiels à l'exercice de leur profession, tels que les échographies pelviennes et mammaires, les mammographies et les ostéodensitométries, ainsi que réaliser les frottis cervico-utérins dans le cadre du dépistage. Toutefois, en cas de situation pathologique, elles doivent référer la patiente à un médecin.

Leur droit de prescription médicamenteuse est actuellement limité à une liste spécifique, ce qui les empêche de prescrire certains médicaments comme les traitements hormonaux substitutifs parfois demandés par les patientes ménopausées.

Aucun texte législatif n'interdit aux sages-femmes de surveiller les femmes en péri-ménopause, car cette période est considérée comme physiologique et non pathologique. Par conséquent, la surveillance gynécologique de prévention est conforme à la législation, permettant aux femmes ménopausées en bonne santé d'être suivies par une sage-femme.

3- 3-Méthode et étude

3-1 Problématique

Le nombre de femmes en période de ménopause augmente considérablement au cours de ces dernières années. En parallèle, le nombre de gynécologues médicaux diminue continuellement, ce qui conduit à des déserts médicaux dans certaines zones, limitant ainsi l'accès au suivi de ces patientes. Face à cette situation, les sages-femmes libérales sont de plus en plus sollicitées pour répondre aux questions et aux possibles maux que peut entraîner la ménopause.

Voici la problématique qui se dégage de ce sujet :

Comment les sages-femmes abordent-elles les troubles climatiques liés à la ménopause et quelles stratégies utilisent-elles pour les gérer efficacement dans leur pratique clinique ?

³⁰ Article L4151-4 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 25 mars 2024]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031930245/2016-01-28

3-2 Hypothèse

Pour aborder ces questions, les hypothèses suivantes ont été formulées :

- On observe une grande diversité de pratiques face aux différents symptômes climatériques rencontrés lors de la ménopause.

Il est supposé qu'il existe une grande variété de pratiques dans la gestion des divers symptômes climatériques associés à la ménopause. Cette diversité peut se manifester à travers différentes approches médicales et thérapeutiques, telles que l'utilisation de traitements hormonaux, de thérapies alternatives ou de changements de mode de vie. Cette hypothèse suggère que les professionnels de santé et les patients peuvent adopter des stratégies différentes en fonction de divers facteurs tels que les préférences individuelles, les recommandations médicales et les preuves scientifiques disponibles.

- Les sages-femmes ne se sentent pas à l'aise lors de la prise en charge des femmes ménopausées malgré les connaissances acquises pendant la formation initiale.

Cette hypothèse suggère qu'il peut exister un écart entre les compétences théoriques acquises pendant la formation et la confiance pratique nécessaire pour gérer efficacement les symptômes et les problèmes de santé liés à la ménopause. Les raisons de ce manque de confort peuvent inclure un manque d'expérience clinique avec les patientes ménopausées ou encore des lacunes dans la formation sur la ménopause.

3-3 Caractéristiques de l'étude

3-3-1 Objectif

Le but premier de ce mémoire est de réaliser un état des lieux des pratiques mises en place par les sages-femmes libérales de France afin d'aider les femmes à faire face à la périménopause. Ensuite, il semble intéressant de connaître leurs ressentis vis-à-vis de leur prise en charge des femmes ménopausées.

3-3-2 Outils de recherche

Afin de répondre aux différentes hypothèses, une étude observationnelle descriptive transversale a été réalisée avec l'aide d'un questionnaire partagé par mail.

3-3-3 Population ciblée

Les sages-femmes libérales de France métropolitaine ont été incluses dans cette étude. Les critères d'exclusion sont les sages-femmes d'outre-mer, les sages-femmes ne pratiquant pas de suivi gynécologique et ne suivant pas de femmes en périménopause.

Un questionnaire en ligne a été élaboré à l'aide de Google Form³¹. Après 2 versions d'essai envoyées à ma directrice de mémoire, la version finale a été validée par cette dernière ainsi que l'encadrante en charge de mon travail en octobre 2023. Afin de tester le bon fonctionnement du questionnaire, 4 sages libérales ont accepté de répondre à mes questions. Aucune modification n'a été nécessaire à la suite de cette diffusion.

Les adresses mails des sages-femmes libérales de France ont été récoltées grâce à un annuaire présent sur le site internet de l'ordre des sages-femmes. Cela a permis de diffuser à un maximum de sages-femmes à travers la France.

Le questionnaire est composé de questions ouvertes et fermées et est divisé en trois grandes parties :

- La première partie est composée de questions qualitatives permettant de récolter des données générales. On y retrouve l'âge, l'année et le lieu d'obtention du diplôme, le lieu d'exercice d'actuel, les différentes formations complémentaires réalisées ainsi que le mode d'exercice de la sage-femme (associée ou non).
- Pour la seconde partie, on y retrouve des questions qualitatives ouvertes portant sur le suivi des femmes ménopausées et les méthodes mises en place pour les différents symptômes climatiques.

³¹ Voir ANNEXE II

- La troisième partie regroupe les questions ouvertes et fermés qualitatives relatant le ressenti des sages-femmes lors de consultation des femmes ménopausées.

Le questionnaire a été diffusé du 7 novembre 2023 jusqu'au 18 décembre 2023.

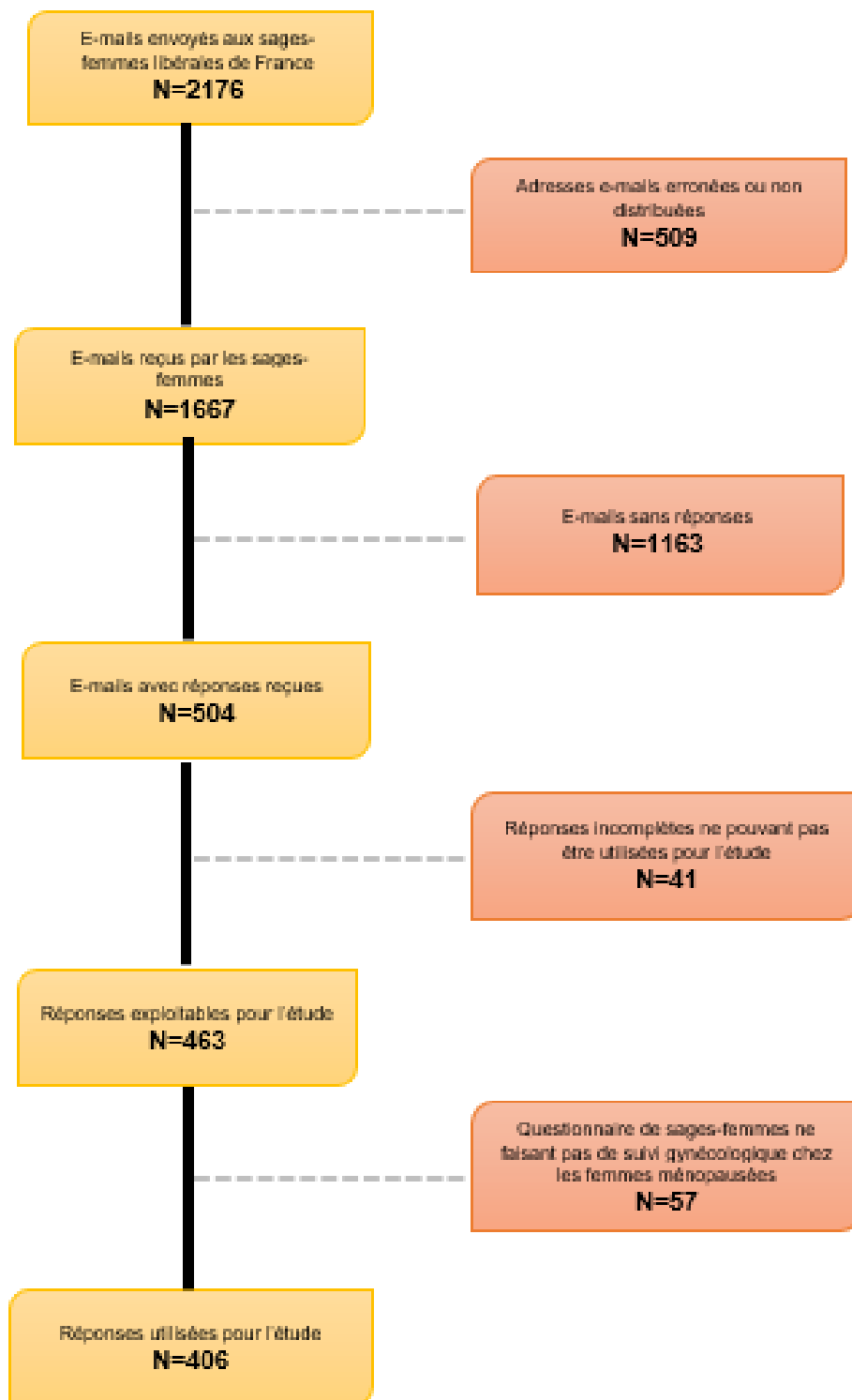


Figure 1: Diagramme de flux

La population finale de notre étude est composée de **406 sages-femmes libérales** pratiquant le suivi gynécologique chez les femmes ménopausées.

3-3-4 Recueil de données

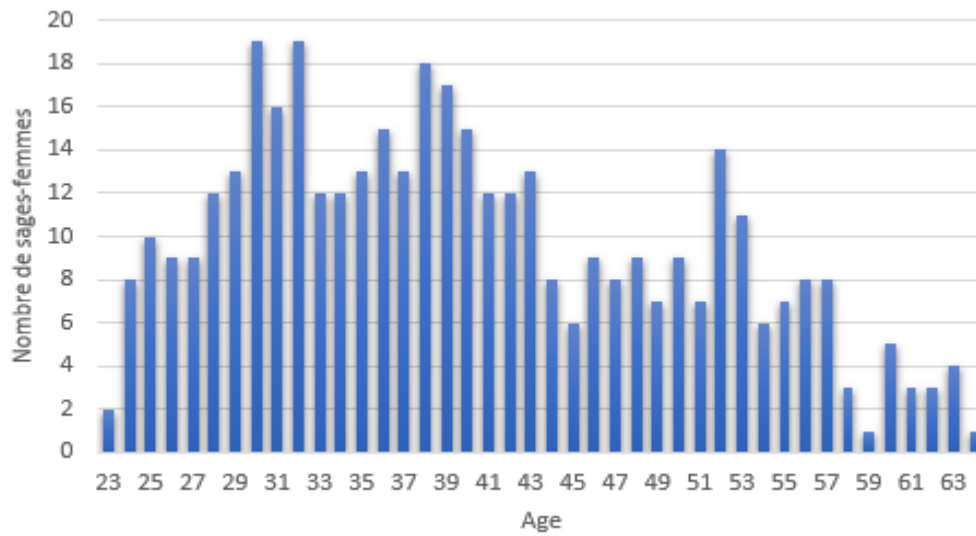


Figure 2: Répartition par âge des sages-femmes. N=406

Les sages-femmes de notre étude sont âgées de 23 à 64 ans.

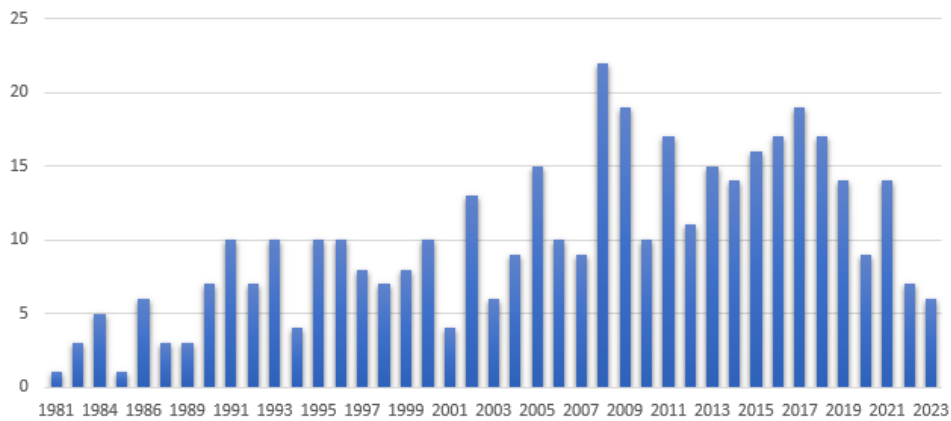


Figure 3: Année d'obtention du diplôme des sages-femmes de l'étude. N=406

Les sages-femmes interrogées pour l'étude ont obtenu leur diplôme entre 1981 et 2023.

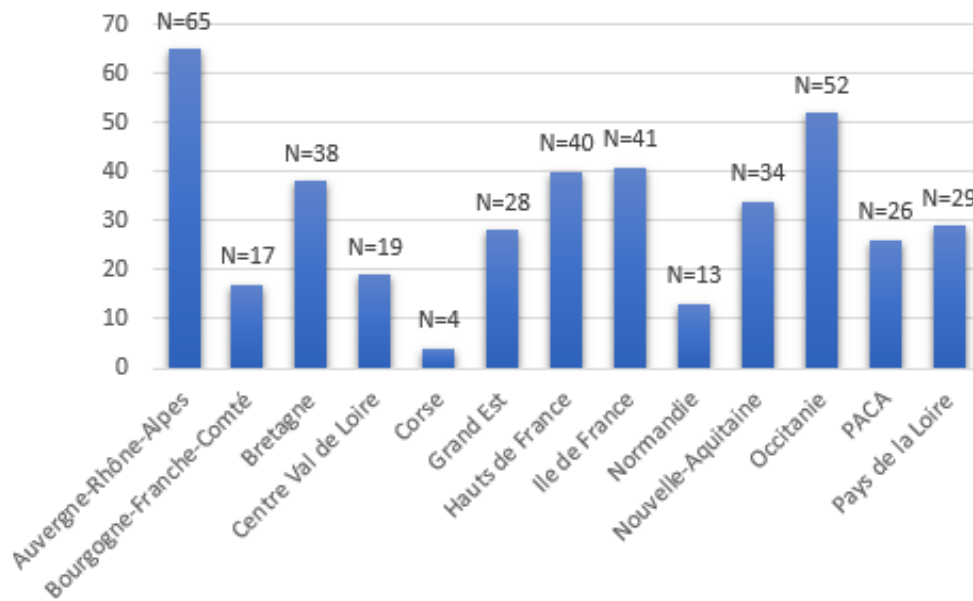


Figure 4: Répartition géographique par région de l'échantillon. N=406

La population de l'étude s'étend sur l'ensemble du territoire de la France métropolitaine. Il n'y pas de région de France métropolitaine non représentée.

De plus, parmi l'échantillon étudié, près de 86% des sages-femmes possèdent une formation complémentaire(N=349) tandis que 14% n'en possède pas.(N=57)

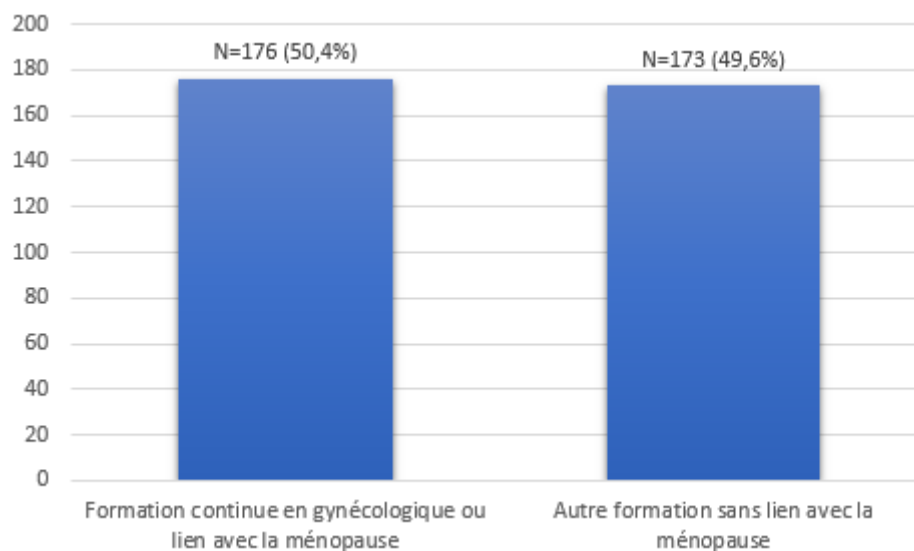


Figure 5: Représentation de la nature des formations complémentaires. N=349

Comme on peut le voir sur la *figure 5*, parmi les 349 sages-femmes ayant eu une formation complémentaire, environ la moitié possède un lien avec la ménopause.

Egalement, on a pu voir que dans plus de la moitié de la population étudiée, les sages-femmes sont associées à d'autres professionnels de santé (N=232). Une majorité de sages-femmes ont 2 associées au sein du cabinet (N=124) tandis que les autres le sont à 3 (N=58) ou 4 et plus (N=5).

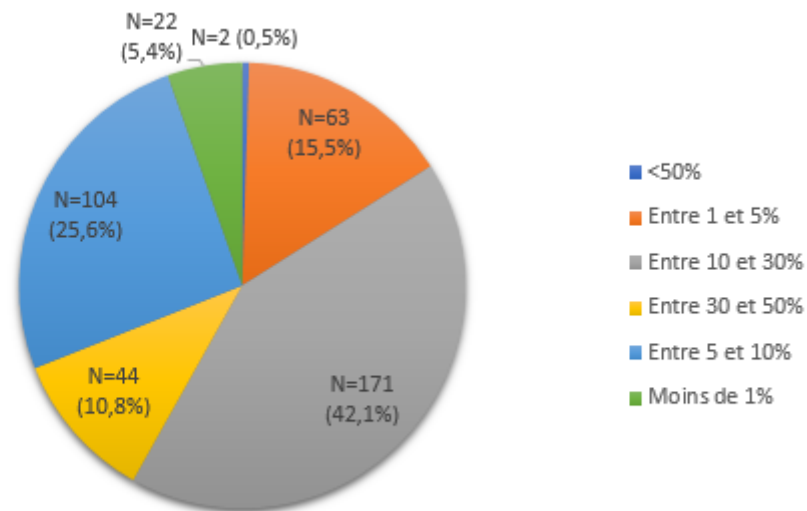


Figure 6: Proportion de femmes ménopausées en suivi gynécologique de prévention dans la patientèle des sages-femmes libérales de l'étude. N=406

Ensuite, dans cet échantillon, près de 40% des sages-femmes retrouvent 10 à 30% de femmes ménopausées dans leur patientèle de suivi gynécologique de prévention.

	Méthodes utilisées par les sages-femmes pour les BVM	
Règles hygiéno-diététiques	N=403	99,2%
Homéopathie	N=162	39,9%
Phytothérapie	N=145	35,7%
Compléments alimentaires	N=117	28,8%
Acupuncture	N=154	37,9%
Hypnose	N=11	3,9%
Médecine traditionnelle chinoise	N=5	1,2%
Yoga	N=16	3,9%
Réorientation chez un médecin pour prescription d'un THS	N=70	17,2%

Tableau 1: Méthodes proposées par les sages-femmes dans le cadre des bouffées vaso-motrices. N=406

Pour ce qui concerne les méthodes mises en place pour les différents troubles climatériques, on observe que pour les bouffées vaso-motrices, les sages-femmes libérales proposaient dans 99,2% les règles hygiéno-diététiques. L'homéopathie, l'acupuncture, la phytothérapie et les complémentaires alimentaires sont les traitements les plus proposés ensuite. Avec moins de 5%, l'hypnose, le yoga et la médecine traditionnelle chinoise ne font pas partie des traitements les plus évoqués pour les BVM. Seules 17% des sages-femmes réorientent vers un médecin afin de proposer le TSH pour faute de traitements.

	Méthodes utilisées par les sages-femmes pour les troubles du sommeil	
Règles hygiéno-dietétiques	N=398	98,0%
Homéopathie	N=309	76,1%
Phytothérapie	N=109	26,8%
Acupuncture	N=56	13,8%
Yoga	N=65	16,0%
Sophrologie	N=35	8,6%
Hypnose	N=15	3,7%
Réorientation chez un psychologue	N=3,2	1,0%
Réorientation chez un médecin	N=18	4,4%

Tableau 2: Méthodes proposées par les sages-femmes dans le cadre des troubles du sommeil. N=406

Tout comme les BVM, les règles hygiéno-dietétiques sont proposées quasiment de façon systématique pour 98% des sages-femmes pour les troubles du sommeil. 75% des sages-femmes proposent l'homéopathie comme accompagnement aux troubles du sommeil. On retrouve ensuite la phytothérapie avec 27% puis avec moins de 15% l'acupuncture, le yoga, la sophrologie, et l'hypnose.

	Méthodes utilisées par les sages-femmes pour les dysfonctionnements sexuels	
Règles hygiéno-diététiques	N=405	99,7%
Réorientation avec une sexologie	N=149	36,7%
Traitements locaux (ovule/crème sans hormones)	N=229	56,4%
Traitements locaux (ovule/crème avec hormones)	N=109	26,8%
Lubrifiant	N=185	45,6%
Phytothérapie	N=97	23,9%
Homéopathie	N=27	6,7%
Probiotiques	N=16	3,7%
Dilatateurs	N=4	1,0%
Réducation périnéale	N=53	13,0%
Réorientation chez un médecin	N=70	16,3%

Tableau 3: Méthodes proposées par les sages-femmes dans le cadre de dysfonctionnement sexuel. N=406

Pour les dysfonctionnements sexuels, les règles hygiéno-diététiques sont majoritairement proposées par les sages-femmes et de diverses méthodes ont été évoquées comme on peut le voir dans le *tableau 3*.

	Méthodes utilisées par les sages-femmes pour les troubles génito-urinaires	
Règles hygiéno-diététiques	N=398	98,0%
Rééducation périnéale	N=309	76,1%
Traitements locaux (ovule/crème avec ou sans hormones)	N=109	26,8%
Lubrifiant	N=56	13,8%
Phytothérapie	N=65	16,0%
Homéopathie	N=35	8,6%
Probiotiques	N=15	3,7%
Compléments alimentaires	N=18	4,4%
Pessaires	N=26	6,4%
Réorientation chez un spécialiste	N=81	20,0%

Tableau 4: Méthodes proposées par les sages-femmes dans le cadre de troubles génito-urinaires. N=406

La rééducation du périnée est largement proposée avec environ 75% de prescription. Près de 6% des sages-femmes proposent les pessaires pour les troubles génito-urinaires tandis qu'environ 20% d'entre elles réorientent leurs patientes vers le médecin traitant ou vers un spécialiste.

	Méthodes utilisées par les sages-femmes pour les troubles articulaires	
Règles hygiéno-diététiques	N=371	91,4%
Prescription vitamine D	N=255	62,8%
Prescription calcium	N=126	31,0%
Phytothérapie	N=12	3,0%
Prescription ostéodensitométrie	N=64	15,8%
Réorientation chez un spécialiste	N=195	52,0%

Tableau 5: Méthodes proposées par les sages-femmes dans le cadre de troubles articulaires. N=406

Pour les troubles articulaires, 52% des sages-femmes réorientent leurs patientes vers un spécialiste tel qu'un rhumatologue ou un médecin généraliste. On observe un résultat élevé pour les règles hygiéno-diététiques (91,4%). Le calcium et la vitamine D est prescrit avec respectivement 31% et 62,8%. L'ostéodensitométrie est un examen prescrit dans environ 15% dans le cadre de cette étude.

Ensuite, en ce qui concerne le ressenti des sages-femmes, plus de 350 (88%) des sages-femmes interrogées considèrent que la formation initiale n'est pas suffisante pour la prise en charge des femmes ménopausées.

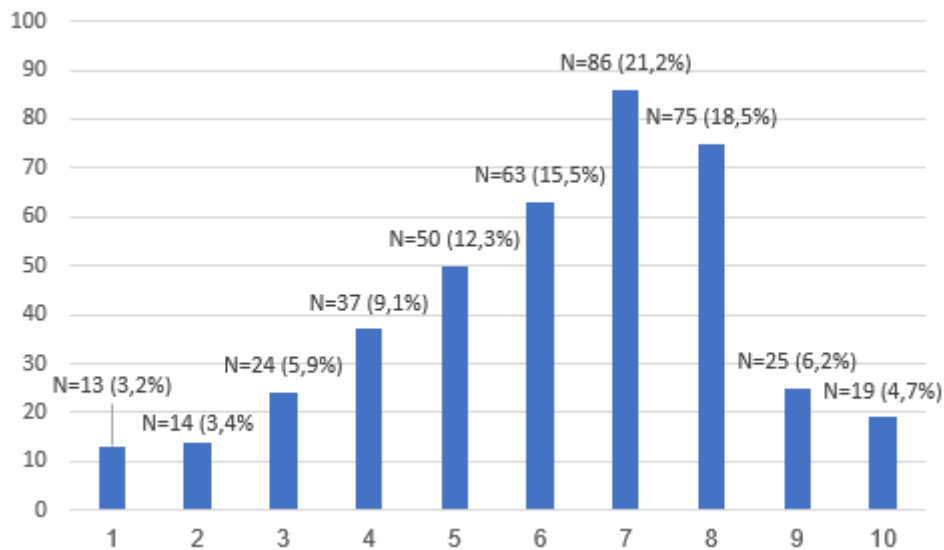


Figure 7: Diagramme illustrant l'aisance des sages-femmes libérales lors des consultations pour les femmes ménopausées. Evaluation entre 1 (pas l'aise) et 10 (très à l'aise). N=406

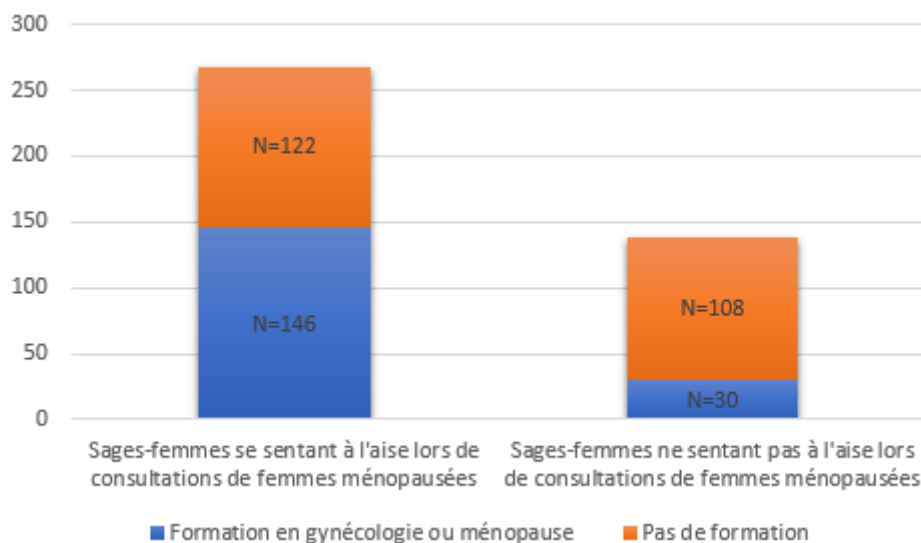


Figure 8: Comparaison entre l'aisance des sages-femmes et leurs formations complémentaires. N=406 et p-Value= 5,6E-10

Il est observé que près des deux tiers de la population étudiée se sentent à l'aise lors de consultations avec des femmes en péri-ménopause. Parmi elles, plus de la moitié ont suivi une formation complémentaire en rapport avec la ménopause. Pour les sages-

femmes qui ne se sentent pas à l'aise, près d'un cinquième d'entre elles ne l'est pas, même après avoir suivi des formations complémentaires.

Le test de Chi 2 réalisé (p -value=5,6E-10), montre que le fait d'avoir fait des formations complémentaires aide les sages-femmes à être à l'aise lors de ces consultations.

3-4 Discussion

3-4-1 *Les traitements*

De manière globale, les traitements mis en place par les sages-femmes pour lutter contre les troubles climatériques sont assez variés comme énoncé dans l'hypothèse. Les recommandations publiées par le CNGOF concernant les traitements des symptômes climatériques ont montré l'importance des règles hygiéno-diététiques.³² Dans notre étude, les sages-femmes les ont recommandées dans plus 90% quel que soit le trouble exprimé par la patiente. Cela montre que les sages-femmes appliquent les recommandations du CNGOF et du GEMVI permettant ainsi de réduire l'intensité des BVM, les risques cardiovasculaires et d'ostéoporose et d'ainsi permettre aux femmes de mieux vivre la ménopause.

Les traitements locaux, également recommandés par le CNGOF et le GEMVI³³, pour les troubles sexuels et génito-urinaires spécifiquement, sont prescrits dans plus de 55% des cas, notamment ceux sans hormones. Des études³⁴ ont démontré l'efficacité des ovules ou crèmes à l'acide hyaluronique permettant leurs recommandations. Bien que les sages-femmes aient la possibilité de prescrire des œstrogènes locaux depuis plusieurs années, leur utilisation semble moins répandue. Il semble que les méthodes non hormonales soient privilégiées, bien que les traitements hormonaux locaux aient prouvé leur efficacité. .³⁵ Agissant localement, ils

³² Rousset-Jablonski C. Comment diagnostiquer la ménopause ? RPC Les femmes ménopausées du CNGOF et du GEMVi. Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie. 1 mai 2021;49(5):318-28.

³³ Rousset-Jablonski C. Comment diagnostiquer la ménopause ? RPC Les femmes ménopausées du CNGOF et du GEMVi. Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie. 1 mai 2021;49(5):318-28.

³⁴ Lindahl SH. Reviewing the options for local estrogen treatment of vaginal atrophy. Int J Womens Health. 13 mars 2014;6:307-12.

³⁵ Trémollières F, Chabbert-Buffet N, Plu-Bureau G, Rousset-Jablonski C, Lecerf JM, Duclos M, et al. Les femmes ménopausées : recommandations pour la pratique clinique du CNGOF et du GEMVi (Texte court). Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie. mai 2021;49(5):305-17.

comportent moins de risques que les traitements systémiques hormonaux en ne pénétrant pas dans la circulation générale. Par conséquent, il s'agit d'une option à considérer et qui pourrait être davantage utilisée par les sages-femmes libérales.

En parallèle, près de 75% des sages-femmes de notre étude prescrivent une rééducation du périnée pour les femmes souffrant de troubles génito-urinaires. La rééducation périnéale ayant prouvé son efficacité, celle-ci est recommandée et devrait être prescrite à toutes les patientes en ayant l'indication.³⁶

Dans environ 6% des cas des troubles génito-urinaires, les pessaires sont utilisés. Cependant, ce dispositif est recommandé et a prouvé son efficacité en cas de prolapsus génital. Ainsi, dans 70 à 80% des cas, en cas de prolapsus principalement mais aussi pour les incontinences urinaires à l'effort, les femmes ressentent un soulagement quasi immédiat lors de sa mise en place.³⁷ Un faible taux d'utilisation de ce dispositif peut être dû au fait que les sages-femmes ne peuvent le prescrire que depuis le 5 mars 2022 par modification de l'article D.4151-34 du code de santé publique qui accorde de nouveaux droits de prescription aux sages-femmes, incluant notamment les pessaires.³⁸ Certaines études récentes ont d'ailleurs montré que l'association pessaires et traitement hormonal local pourrait être bénéfique pour les femmes souffrant de prolapsus. Cependant, des études avec des échantillons de patientes plus importants sont nécessaires pour affirmer l'efficacité de cette association.³⁹

Ensuite, pour prévenir l'ostéoporose, certaines prescriptions sont recommandées soit de manière systématique, soit en fonction de facteurs de risque. Il semble que les sages-femmes soient moins à l'aise avec les troubles articulaires lié à la ménopause. En effet, dans plus de 50% des cas, les sages-femmes libérales

³⁶ Recommandations pour la pratique clinique bilans et techniques de rééducation périnéosphinctérienne pour le traitement de l'incontinence urinaire chez la femme à l'exclusion des affections neurologiques. Annales de Réadaptation et de Médecine Physique. mai 2001;44(4):236-42.

³⁷ Prolapsus génital de la femme Le pessaire gynécologique : à quoi ça sert ? Comment l'utiliser ? Disponible sur internet : https://www.hassante.fr/upload/docs/application/pdf/202204/reco443_fiche_patient_pessaire_prolapsus_cd_2022_04_28_v0.pdf

³⁸ Article Annexe 41-4 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 16 novembre 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000045301090/2022-07-24

³⁹ Taithongchai A, Johnson EE, Ismail SI, Barron-Millar E, Kernohan A, Thakar R. Oestrogen therapy for treating pelvic organ prolapse in postmenopausal women. Cochrane Database Syst Rev. 11 juill 2023;7(7):CD014592.

adressent à un médecin généraliste ou à un spécialiste. La barrière entre la physiologie et la pathologie semble mince et les sages-femmes collaborent avec d'autres professionnels de santé quand il s'agit d'un risque d'ostéoporose.

Selon les recommandations, les CNGOF et du GEMVI préconisent la supplémentation en vitamine D et en calcium en cas de facteurs de risque et/ou de signes précurseurs d'ostéoporose⁴⁰. Dans l'échantillon interrogé, environ 37% des sages-femmes ne prescrivent pas de vitamine D et 69% ne prescrivent pas de calcium. Cela interroge le suivi des recommandations de bonne pratique clinique en matière de supplémentation.

Près de 85% des sages-femmes ne prescrivent jamais d'ostéodensitométrie. Par ailleurs, nous avons remarqué qu'aucune sage-femme n'a évoqué la mesure de la taille de ses patientes.⁴¹ Cependant, l'absence de mesure de la taille rend impossible le calcul de la perte de centimètres, un indicateur d'alerte, et donc de prescription d'une ostéodensitométrie. Nous pouvons émettre l'hypothèse que ces trois prescriptions (vitamine D, calcium, ostéodensitométrie) soient parfois négligées car les facteurs de risque et les signes précurseurs ne seraient pas toujours correctement identifiés.

Les thérapies alternatives telles que l'homéopathie, la phytothérapie ou les compléments alimentaires sont souvent proposés par les sages-femmes quelque soit le symptôme. Bien qu'il existe de nombreuses études divergentes⁴² sur l'efficacité de ces thérapies, elles ne doivent pas être exclues d'emblée. Leur utilisation, systématique peut être discutable⁴³. Selon le CNGOF, les thérapies non pharmacologiques comme l'homéopathie, la beta-alanine, les oméga-3 ou certains phytoœstrogènes comme le trèfle rouge et l'actée à grappes noires n'ont pas prouvé leur efficacité⁴⁴. Cependant, on peut envisager leur prescription pour leur effet placebo⁴⁵. A savoir que la prescription de ces alternatives non hormonales doit être prudente car certaines molécules peuvent être à risque pour certaines femmes. Par

⁴⁰ Rousset-Jablonski C. Comment diagnostiquer la ménopause ? RPC Les femmes ménopausées du CNGOF et du GEMVi. Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie. 1 mai 2021;49(5):318-28.

⁴¹ Inserm [Internet]. [cité 25 mars 2024]. Ostéoporose · Inserm, La science pour la santé. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/dossier/osteoporose/>

⁴² Colau JC, Vincent S, Marijnen P, Allaert FA. Efficacy of a Non-Hormonal Treatment, BRN-01, on Menopausal Hot Flashes. Drugs R D. sept 2012;12(3):107-19.

⁴³ Massacrier N. Phytothérapie et ménopause : interactions plantes et médicaments - participation à HEDRINE.

⁴⁴ Rousset-Jablonski C. Comment diagnostiquer la ménopause ? RPC Les femmes ménopausées du CNGOF et du GEMVi. Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie. 1 mai 2021;49(5):318-28.

⁴⁵ Hill DA, Crider M, Hill SR. Hormone Therapy and Other Treatments for Symptoms of Menopause. Am Fam Physician. 1 déc 2016;94(11):884-9.

exemple, les isoflavones⁴⁶, qui selon plusieurs études amélioreraient les BVM et les risques d'ostéoporose et que l'on trouve entre autre dans le soja peuvent être délétères pour les femmes ayant notamment comme antécédent un cancer du sein. D'ailleurs, selon le CNGOF, toutes les hormones phytoœstrogènes sont contre-indiqués pour ces femmes⁴⁷. Elles sont donc à utiliser avec prudence et de manière réfléchi de la part des sages-femmes.

Les probiotiques quant à eux sont évoqués par moins de 4% des patientes ayant des troubles génito-urinaires. Selon certaines études⁴⁸, les probiotiques pourraient être un remède au déséquilibre hormonal entraîné par la chute d'œstrogènes. Il s'agit d'une option prometteuse pouvant être proposer aux femmes ménopausées cependant peu de donnés anglophones ou françaises sur le sujet permettent de les recommander.

De plus, les thérapies alternatives peuvent offrir un soulagement aux symptômes de la ménopause pour les femmes qui préfèrent éviter les médicaments allopathiques ou pour celles chez qui les traitements ne sont pas efficaces. L'acupuncture⁴⁹ ou le yoga peuvent être proposés mais aucune étude ne permet de mettre en évidence une efficacité certaine de ces 2 thérapies et ainsi être recommandés⁵⁰.

Il existe des traitements non évoqués par les femmes faisant l'objet de plusieurs études comme les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine (ISRS)⁵¹. Ils peuvent être particulièrement utiles pour les femmes qui souffrent de bouffées de chaleur et d'autres symptômes vasomoteurs de la ménopause, ainsi que pour celles qui présentent des

⁴⁶ Zheng X, Lee SK, Chun OK. Soy Isoflavones and Osteoporotic Bone Loss: A Review with an Emphasis on Modulation of Bone Remodeling. *J Med Food*. janv 2016;19(1):1-14.

⁴⁷ Rousset-Jablonski C. Comment diagnostiquer la ménopause ? RPC Les femmes ménopausées du CNGOF et du GEMVi. *Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie*. 1 mai 2021;49(5):318-28.

⁴⁸ Muhleisen AL, Herbst-Kralovetz MM. Menopause and the vaginal microbiome. *Maturitas*. sept 2016;91:42-50.

⁴⁹ Avis NE, Coeytaux RR, Isom S, Prevet K, Morgan T. Acupuncture in Menopause (AIM) study: a pragmatic, randomized controlled trial. *Menopause*. juin 2016;23(6):626-37.

⁵⁰ Hill DA, Crider M, Hill SR. Hormone Therapy and Other Treatments for Symptoms of Menopause. *Am Fam Physician*. 1 déc 2016;94(11):884-9.

⁵¹ Stubbs C, Mattingly L, Crawford SA, Wickersham EA, Brockhaus JL, McCarthy LH. Do SSRIs and SNRIs reduce the frequency and/or severity of hot flashes in menopausal women. *J Okla State Med Assoc*. mai 2017;110(5):272-4.

symptômes de dépression ou d'anxiété associés à la ménopause⁵². Cependant, ils ne peuvent être prescrit par les sages-femmes ce qui explique peut-être qu'ils ne soient pas évoqués dans les réponses au questionnaire.⁵³ D'autres traitements hormonaux comme le fezolinetant, antagoniste non hormonal sélectif du récepteur neurokinine, sont des traitements prometteurs des prochaines années faisant l'objet de quelques études⁵⁴.

De façon globale, les sages-femmes semblent suivre les recommandations publiées par le CNGOF et le GEMVI. Les autres méthodes proposées varient en fonction de la personne, en fonction de son expérience personnel et professionnel ainsi que ses préférences. En proposant d'autres méthodes que celles recommandées, les sages femmes semblent essayer de proposer des solutions dans le cadre de leurs compétences pour aider au mieux les femmes ménopausées, offrant ainsi une alternative aux traitements hormonaux. Elles semblent faire preuve d'écoute afin d'accompagner les femmes dans cette période. Les sages-femmes font preuve de professionnalisme, dans le suivi des femmes ménopausées en travaillant en collaboration avec d'autres professionnels de santé tels que les médecins généralistes, les gynécologues, les sexologues ou encore les rhumatologues dès que nécessaire. Elles jouent un rôle capital dans le suivi de nombreuses femmes pour lesquelles la ménopause est une période considérée comme physiologique.

3-4-2 Le ressenti des sages-femmes

Plus de 85% (N=350) de la population étudiée trouve que la formation initiale est insuffisante. Une majorité de sages-femmes trouvent que la partie théorique enseignée pendant la formation initiale ne leur a pas suffi pour acquérir les

⁵² Raccah-Tebeka B, Boutet G, Plu-Bureau G. Alternatives non hormonales de prise en charge des bouffées vasomotrices post-ménopausiques. RPC Les femmes ménopausées du CNGOF et du GEMVI. Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie. 1 mai 2021;49(5):373-93.

⁵³ Décret n° 2022-325 du 5 mars 2022 fixant la liste des médicaments et des dispositifs médicaux que les sages-femmes peuvent prescrire. 2022-325 mars 5, 2022.

⁵⁴Inserm [Internet]. [cité 22 mars 2023]. Ménopause · Inserm, La science pour la santé. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/dossier/menopause/>

connaissances requises sur la prise en charge de la ménopause.⁵⁵ Cependant, près de 66% personnes d'entre elles se sentent plutôt à l'aise pour la prise en charge d'une femme ménopausée (note donnée supérieure à 5). Cela représente plus de la moitié de la population étudiée. Il est possible que cette aisance repose sur leur expérience clinique acquise, leur connaissance de la prise en charge des symptômes courants de la ménopause, ainsi que leur capacité à fournir un soutien et des conseils adaptés à leurs patientes. Environ 36% des sages-femmes, prenant en charge des patientes ménopausées, ont réalisé des formations spécialisées en gynécologie. Dans notre étude, les sages-femmes libérales ayant réalisé des formations complémentaires se sentent significativement plus à l'aise que celles qui n'en ont pas faites (P-value= 5,6^E-10). Ce résultat nous montre que les formations complémentaires ayant un lien avec la ménopause aident les sages-femmes dans leur prise en charge et pâlit peut-être le manque de formation initiale reproché dans la question précédente.

Ainsi, bien que la confiance des praticiens dans la prise en charge de la ménopause puisse être fondée sur leur expérience clinique générale, il est important de souligner l'importance des formations spécialisées pour garantir une prise en charge optimale des patientes. Cela souligne la nécessité continue d'évaluer et d'améliorer les programmes de formation professionnelle afin de garantir que les praticiens disposent des compétences et des connaissances nécessaires pour accompagner efficacement les femmes tout au long de la ménopause.

3-4-3 Limites et forces

Pour commencer, le nombre de réponses exploitables (N=406) pourrait être plus important. Au vu du nombre de sages-femmes interrogées(N=2176), cela représente seulement environ 18% de réponses.

Ensuite, nous avons commis une erreur méthodologique en utilisant de nombreuses questions qualitatives ouvertes qui se sont avérées difficilement interprétables. Nous

⁵⁵ Gillet E. Les sages-femmes et la ménopause [Internet]. Emilie Gillet. 2018 [cité 22 mars 2023]. Disponible sur: <http://emiliegillet.fr/sages-femmes-menopause/>

avons voulu laisser les sages-femmes répondre sans les influencer mais cela a rendu difficile l'analyse des réponses.

Lors du recueil de données et des ajustements réalisés afin de pouvoir interpréter les données, il se peut que des erratas se soient infiltrés dans le tableau lors du tri. Un biais de confusion est donc présent dans cette étude.

La principale force de cette étude est de mettre en avant le rôle essentiel des sages-femmes dans cette période physiologique de la vie, a fortiori si on prend en compte la variable de difficultés d'accès aux soins faute de médecins généralistes et spécialistes. La sage-femme est un praticien de 1^{er} recours de suivi gynécologique de prévention pour chaque femme présentant une ménopause physiologique et qui ne présente pas de facteur de risque de pathologie surajoutée.

Grâce aux réponses obtenues, nous avons pu peindre les pratiques professionnels des sages-femmes dans toutes les régions de la France métropolitaine et de mettre en avant les recommandations de bonne pratique qu'elles respectent ou qu'elles négligent parfois.

4- 4 – Conclusion

La profession de sage-femme est définie par des compétences spécifiques dans le domaine médical. Désormais, les sages-femmes ont le droit et la capacité d'assurer le suivi gynécologique préventif et contraceptif des femmes, tant qu'il n'y a pas de pathologies associées, et ce, jusqu'à la ménopause. Elles jouent un rôle essentiel dans la prévention, le dépistage des maladies et l'accompagnement pendant les périodes de transitions telles que la périménopause. Elles exercent ces compétences dans une prise en charge globale de la santé des femmes et travaillent en collaboration avec d'autres professionnels de santé.

La période de périménopause, caractérisée par des changements biologiques, psychologiques, culturels, sociologiques et physiques importants, nécessite un accompagnement adéquat pour une meilleure prise en charge. Cette étude, menée auprès de 406 sages-femmes libérales pratiquant le suivi gynécologique des femmes ménopausées, met en évidence le rôle central des sages-femmes dans cette période,

parfois compliquée, de la vie des femmes. Elles possèdent les connaissances nécessaires pour répondre à leurs besoins, en leur proposant des traitements recommandés et en essayant d'améliorer leurs conditions de vie.

Les sages-femmes estiment qu'elles ont leur place dans la prise en charge des femmes en périménopause, malgré une formation initiale jugée parfois insuffisante. Il semble important de renforcer la collaboration interprofessionnelle, notamment par les réseaux et les maisons de santé, pour améliorer la qualité des soins. Au regard des difficultés d'accès aux soins par une partie de la population française, il paraît raisonnable de proposer aux femmes en périménopause de solliciter les sages-femmes libérales qui pourraient les prendre en charge.

De manière globale, la période de la ménopause intéresse de plus en plus. On le remarque notamment grâce au plan d'action interministériel français,⁵⁶ publié en août 2023. Il représente une grande avancée, notamment en ce qui concerne la prise en charge ménopause. En effet, dans le deuxième axe de ce plan d'action parlant de la santé des femmes, on y trouve un renforcement de l'accompagnement des femmes sur la ménopause avec la mise en place d'une consultation de prévention dès l'âge de 45 ans.⁵⁷ Cette consultation répond à une demande de longue date des femmes et des professionnels de la santé spécialisés dans les soins aux femmes. Le but de ce rendez-vous permet aux femmes de parler de leurs symptômes et préoccupations avec un professionnel de la santé qualifié. Ce dernier peut aider à comprendre les changements hormonaux et les options de traitement pour se préparer au mieux pour cette période de la vie. La sage-femme en tant que praticien en 1^{er} recours en gynécologie préventive peut jouer un rôle crucial. Étant donné l'importance d'écouter les besoins des femmes, il est judicieux d'envisager une évolution des compétences et des responsabilités des sages-femmes. En tant que professionnelles de santé

⁵⁶ Ariane. Le plan d'action interministériel pour l'égalité et la ménopause [Internet]. Ménopause : information, témoignage, symptômes, traitement. 2023 [cité 23 janvier 2024]. Disponible sur: <https://lamenopause.fr/le-saviez-vous/le-plan-daction-interministeriel-pour-egalite-et-la-menopause/>

⁵⁷ Gouvernement.fr. [cité 23 janvier 2024]. Disponible sur: <https://www.gouvernement.fr/upload/media/content/0001/05/493a135b8b6592a830035f381f4444a67f154628.pdf>

travaillant pour la santé et le bien-être des femmes, nous pourrions envisager d'élargir nos compétences pour être habilitées à réaliser ces consultations.

Bibliographie

Ouvrages :

- Avis NE, Coeytaux RR, Isom S, Prevette K, Morgan T. Acupuncture in Menopause (AIM) study: a pragmatic, randomized controlled trial. Menopause. juin 2016;23(6):626-37.
- Colau JC, Vincent S, Marijnen P, Allaert FA. Efficacy of a Non-Hormonal Treatment, BRN-01, on Menopausal Hot Flashes. Drugs R D. sept 2012;12(3):107-19.
- Décret n° 2022-325 du 5 mars 2022 fixant la liste des médicaments et des dispositifs médicaux que les sages-femmes peuvent prescrire. 2022-325 mars 5, 2022.
- El Khoudary SR, Aggarwal B, Beckie TM, Hodis HN, Johnson AE, Langer RD, et al. Menopause Transition and Cardiovascular Disease Risk: Implications for Timing of Early Prevention: A Scientific Statement From the American Heart Association. Circulation. 22 déc 2020 ;142(25) : e506-32.
- Hill DA, Crider M, Hill SR. Hormone Therapy and Other Treatments for Symptoms of Menopause. Am Fam Physician. 1 déc 2016 ;94(11) :884-9.
- Johnson A, Roberts L, Elkins G. Complementary and Alternative Medicine for Menopause. J Evid Based Integr Med. 2019 ;24 :2515690X19829380.
- Lindahl SH. Reviewing the options for local estrogen treatment of vaginal atrophy. Int J Womens Health. 13 mars 2014;6:307-12.
- Massacrier N. Phytothérapie et ménopause : interactions plantes et médicaments - participation à HEDRINE.
- Muhleisen AL, Herbst-Kralovetz MM. Menopause and the vaginal microbiome. Maturitas. Sept 2016 ;91 :42-50.
- Otte JL, Carpenter JS, Roberts L, Elkins GR. Self-Hypnosis for Sleep Disturbances in Menopausal Women. J Womens Health (Larchmt). Mars 2020 ;29(3) :461-3.

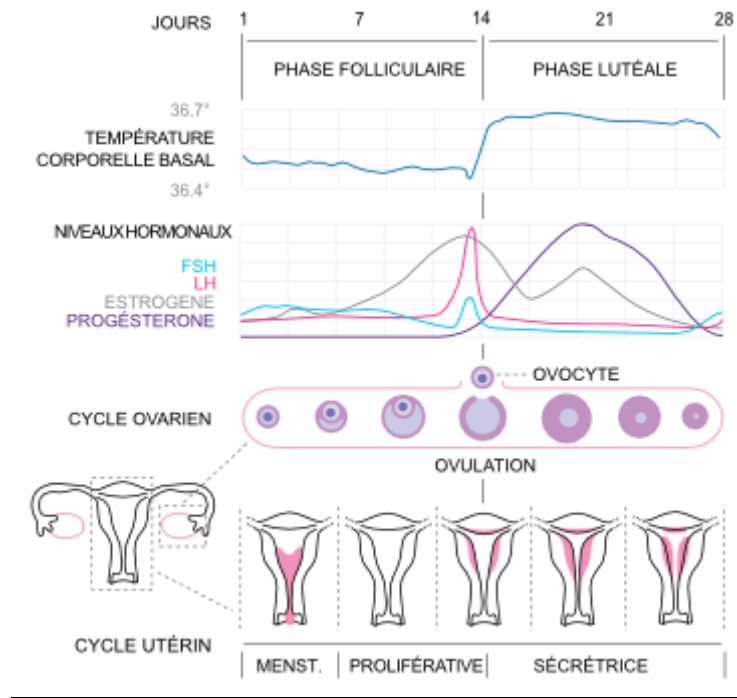
- Raccah-Tebeka B, Boutet G, Plu-Bureau G. Alternatives non hormonales de prise en charge des bouffées vasomotrices post-ménopausiques. RPC Les femmes ménopausées du CNGOF et du GEMVi. Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie. 1 mai 2021 ;49(5) :373-93.
- Recommandations pour la pratique clinique bilans et techniques de rééducation périnéosphinctérienne pour le traitement de l'incontinence urinaire chez la femme à l'exclusion des affections neurologiques. Annales de Réadaptation et de Médecine Physique. mai 2001;44(4):236-42.
- Rosano GMC, Vitale C, Marazzi G, Volterrani M. Menopause and cardiovascular disease: the evidence. Climacteric. févr 2007;10 Suppl 1:19-24.
- Rousset-Jablonski C. Comment diagnostiquer la ménopause ? RPC Les femmes ménopausées du CNGOF et du GEMVi. Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie. 1 mai 2021;49(5):318-28.
- Stubbs C, Mattingly L, Crawford SA, Wickersham EA, Brockhaus JL, McCarthy LH. Do SSRIs and SNRIs reduce the frequency and/or severity of hot flashes in menopausal women. J Okla State Med Assoc. mai 2017;110(5):272-4.
- Taithongchai A, Johnson EE, Ismail SI, Barron-Millar E, Kernohan A, Thakar R. Oestrogen therapy for treating pelvic organ prolapse in postmenopausal women. Cochrane Database Syst Rev. 11 juill 2023;7(7):CD014592.
- "The 2022 Hormone Therapy Position Statement of The North American Menopause Society" Advisory Panel. The 2022 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society. Menopause. 1 juill 2022 ;29(7) :767-94.
- Traitements hormonaux substitutifs de la ménopause. Actualités Pharmaceutiques. 1 janv 2016 ;55(552) :57-61.
- Trémollières F, Chabbert-Buffet N, Plu-Bureau G, Rousset-Jablonski C, Lecerf JM, Duclos M, et al. Les femmes ménopausées : recommandations pour la pratique clinique du CNGOF et du GEMVi (Texte court). Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie. Mai 2021 ;49(5):305-17.
- Zheng X, Lee SK, Chun OK. Soy Isoflavones and Osteoporotic Bone Loss: A Review with an Emphasis on Modulation of Bone Remodeling. J Med Food. janv 2016;19(1):1-14.

Sites internet :

- Ariane. Le plan d'action interministériel pour l'égalité et la ménopause [Internet]. Ménopause : information, témoignage, symptômes, traitement. 2023 [cité 23 janvier 2024]. Disponible sur: <https://lamenopause.fr/le-saviez-vous/le-plan-daction-interministeriel-pour-legalite-et-la-menopause/>
- Article Annexe 41-4 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 16 novembre 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000045301090/2022-07-24
- Article L4151-4 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 2 mars 2024]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031930245/2016-01-28
- [Cité 12 décembre 2023]. Disponible sur: <https://frax.shef.ac.uk/FRAX/tool.aspx?lang=fr>
- Conseil national de l'Ordre des sages-femmes [Internet]. [Cité 16 mars 2024]. Proposition n°3. Disponible sur: <https://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/proposition-n3/>
- Gillet E. Les sages-femmes et la ménopause [Internet]. Emilie Gillet. 2018 [cité 22 mars 2023]. Disponible sur: <http://emiliegillet.fr/sages-femmes-menopause/>
- Gouvernement.fr. [cité 23 janvier 2024]. Disponible sur: <https://www.gouvernement.fr/upload/media/content/0001/05/493a135b8b6592a830035f381f4444a67f154628.pdf>
- Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 16 mars 2024]. Diagnostic de l'ostéoporose chez les femmes ménopausées. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_272383/fr/diagnostic-de-l-osteoporose-chez-les-femmes-menopausees
- Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 17 décembre 2023]. Prise en charge de l'ostéoporose : la HAS publie une synthèse à destination des professionnels de santé. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_437005/fr/prise-en-charge-de-l-osteoporose-la-has-publie-une-synthese-a-destination-des-professionnels-de-sante
- Haute Autorité de Santé [Internet]. [Cité 23 nov 2022]. Traitements hormonaux de la ménopause. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1754596/fr/traitements-hormonaux-de-la-menopause
- Inserm [Internet]. [cité 16 mars 2024]. Derniers stocks – C'est quoi la préménopause ? · Inserm, La science pour la santé. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/c-est-quoi/derniers-stocks-cest-quoi-la-premenopause/>

- Inserm [Internet]. [Cité 22 mars 2023]. Ménopause · Inserm, La science pour la santé. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/dossier/menopause/>
- Inserm [Internet]. [cité 23 mars 2024]. Ostéoporose · Inserm, La science pour la santé. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/dossier/osteoporose/>
- La prise en charge de la Ménopause. Disponible sur : <http://gemvi.org/wp-content/uploads/2022/06/fiche-info-patiente-menopause-THM.pdf>
- LE CYCLE MENSTRUEL - CNGOF [Internet]. [Cité 3 janv. 2024]. Disponible sur: <https://cngof.fr/espace-grand-public/le-cycle-menstruel/>
- Manuels MSD pour le grand public [Internet]. [Cité 16 mars 2024]. Le cycle menstruel - Problèmes de santé de la femme. Disponible sur : <https://www.msmanuals.com/fr/accueil/probl%C3%A8mes-de-sant%C3%A9-de-la-femme/biologie-de-l%E2%80%99appareil-g%C3%A9nital-f%C3%A9minin/le-cycle-menstruel>
- Ménopause [Internet]. [cité 23 janvier 2024]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/menopause>
- Ménopause : à quel âge et quels symptômes ? [Internet]. [cité 16 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/vendee/assure/sante/themes/menopause/symptomes-diagnostic>
- Prolapsus génital de la femme Le pessaire gynécologique : à quoi ça sert ? Comment l'utiliser ? Disponible sur internet : https://www.hassante.fr/upload/docs/application/pdf/202204/reco443_fiche_patient_pessaire_prolapsus_cd_2022_04_28_v0.pdf
- Quels sont les signes de la ménopause ? [Internet]. [cité 22 mars 2023]. Disponible sur: <http://www.cngof.fr/menopause/328-quels-sont-les-signes-de-la-menopause>
- Sénat [Internet]. 2022 [cité 16 mars 2024]. Diminution inquiétante des effectifs de gynécologues médicaux. Disponible sur: <https://www.senat.fr/questions/base/2022/qSEQ220427599.html>
- Sénat [Internet]. [Cité 16 mars 2024]. Santé des femmes au travail : des maux invisibles - Le rapport. Disponible sur: <https://www.senat.fr/rap/r22-780-1/r22-780-1.html>
- VIDAL [Internet]. [Cité 20 nov. 2022]. Le traitement hormonal de substitution. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/sexualite-contraception/menopause/traitement-hormonal-substitution.html>
- VIDAL [Internet]. [cité 16 mars 2024]. Ménopause - symptômes, causes, traitements et prévention. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/sexualite-contraception/menopause.html>

Annexe I



Annexe II

I-Généralités

Votre âge *

Choix libre

L'année de l'obtention de votre diplôme*

Choix libre

Où avez-vous fait vos études ? *

Choix libre

Où exercez-vous actuellement ? *

Choix libre

Travaillez-vous seul.e ?*

Seul.e

Associé.e

Si vous êtes associé.e.es, combien êtes-vous dans votre cabinet ?

2

3

>4

Avez-vous des diplômes/formations supplémentaires à votre actif ? *

Oui

Non

Si oui, lesquelles ?

Choix libre

II- Connaissance sur la ménopause et la prise en charge

Avez-vous déjà pris en charge des patientes en période de péri-ménopause ? *

Oui

Non

Si oui, quelle est la part de femmes ménopausées dans votre patientèle ?

- >50 % de votre patientèle
- Entre 30 et 50%
- Entre 10 et 30%
- Entre 5 et 10%
- Entre 1 et 5%
- Moins de 1%

Quels types de services avez-vous l'habitude de proposer aux femmes en période de ménopause ayant des symptômes ? (Consultations, conseils, suivi,...)

- Règles hygiéno-diététiques
- Réorientation chez un spécialiste
- Traitements homéopathiques
- Le traitement hormonal de la ménopause
- Hypnose
- Thérapie cognitivo-comportemental
- Yoga
- Réduction du stress basée sur la pleine conscience (MBSR)
- Acupuncture
- Médecine traditionnelle chinoise
- Autre :

En fonction des symptômes énoncés, répondez ce que vous proposez à votre patiente

Les bouffées de chaleur :

Choix libre

Les troubles du sommeil :

Choix libre

Les troubles de l'humeur :

Choix libre

Le dysfonctionnement sexuel :

Choix libre

Des troubles du système génito-urinaire :

Choix libre

Les troubles articulaires :

Choix libre

Quelles méthodes connaissez-vous ? (Outils/Ressources/Sites internet que vous utilisez lors d'une consultation)

Choix libre

Les traitements substitutifs hormonaux (TSH) sont considérés comme le traitement le plus efficace face à certains symptômes causés par le dérèglement hormonal, que pensez-vous de ce traitement ? *

Choix libre

Parlez-vous du TSH lors de vos consultations ? *

- Oui*
- Non*
- Autre*

Pensez-vous que les sages-femmes libérales devraient avoir le droit de prescription pour le TSH ? *

- Oui*
- Non*

Expliquez votre choix

Choix libre

3-Ressenti

Sentez-vous à l'aise lors d'une consultation d'une femme consultant pour des symptômes concernant la ménopause ?

Pas à l'aise

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

- 8
- 9
- 10

A l'aise

Pourquoi ?

Choix libre

Qu'est ce qui pourrait vous aider dans votre pratique ?

Choix libre

Pensez-vous que la formation initiale est suffisante pour bien prendre en charge les différents symptômes apparaissant lors de la période de la ménopause ?

- Insuffisante
- Plutôt suffisante
- Satisfaisante

Quelles améliorations imaginez-vous ?

Choix libre

Que pensez-vous de la place de la sage-femme dans la prise en charge du suivi péri-ménopause ?

Choix libre

Remarques

Choix libre

L'accompagnement des femmes en périménopause par les sages-femmes libérales de France

Résumé : Face au vieillissement de la population et à la diminution du nombre de gynécologues en France, les sages-femmes libérales sont de plus en plus sollicitées en tant que premiers intervenants dans la prévention gynécologique des femmes ménopausées. Cette période de transition physiologique peut être accompagnée de troubles climatiques. Mais comment les sages-femmes abordent-elles ces symptômes liés à la ménopause et quelles sont les stratégies qu'elles utilisent pour les gérer efficacement dans leur pratique clinique ?

Une étude observationnelle descriptive a été menée auprès des sages-femmes libérales en France, sous forme de questionnaire. Les résultats ont montré que les sages-femmes suivent globalement les recommandations concernant les traitements visant à soulager les symptômes climatiques, tout en proposant des méthodes alternatives pour aider les femmes à mieux vivre cette période. Cette variété de méthodes témoigne de leur engagement à accompagner au mieux les femmes ménopausées.

Bien que leur formation initiale soit parfois considérée comme insuffisante, la plupart des sages-femmes se sentent à l'aise lors de la prise en charge des femmes ménopausées, soulignant ainsi l'importance de la formation continue en gynécologie préventive et la collaboration entre professionnels de santé.

Mots-clés : Ménopause, sage-femme, troubles climatiques, femmes ménopausées, traitements, gynécologie préventive