

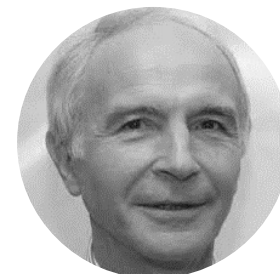
MÉNOPAUSE/ PÉRIMÉNOPAUSE : Un sujet plus que jamais d'actualité, pourquoi ?



Mathilde NÊME



Dr. Geoffrey SUBERVILLE



Pr. Pierre MARÈS

JUAN LES PINS, LE 27 JUIN 2024

« L'émergence des plateformes numériques (ex. OMENA), leur place dans le parcours de soin »



Mathilde NÊME
CEO de OMENA

Juin 2024

Omena

**Accompagner les femmes pendant
la (péri)ménopause**





Nous travaillons avec des experts de chaque thématique



*Dr Brigitte Letombe
Gynaecologist*



*Dr Chevallier
Gynaecologist*



*Dr Lecerf
Nutritionist*



*Diane Deswartel
Sexologist*



*Sandrine Mathez
Pharmacist*



*Dr Le Brun
GP*



*Dr Cayol
Gynaecologist*



*Laure Blondel
Nutritionist*



*Hélène Kraus
Nutritionist*



*Amytis Heim
Gynaecologist*



*Sarah Bouchereau
Dermatologist*



*Linda Kempe
Psychologist*



*Isabelle Kehr
Yoga teacher*

Plan :

- Le grand boom des applis de santé féminine
- Pourquoi ?

- Le besoin auquel répond Omena vu par les patientes et les médecins
- l'appli Omena concrètement

- Qui finance ce service ?

Le grand boom des applications de santé féminine

Règles et fertilité



+ de 100 millions de téléchargements dans le monde

Grossesse



+ de 2 millions de téléchargements en France

(Péri)ménopause



+ de 100 000 utilisatrices en France

Pourquoi ?

Digitalisation

Méfiance,
homonophobie

Fin des tabous,
recherches de
solutions

Sentiment de
solitude

Quelques chiffres sur la ménopause

14M

de femmes
ménopausées en
France

4M

de femmes en
périménopause

76%

des femmes se
sentent
insuffisamment
soutenues

5-6%

des femmes
reçoivent un
traitement
hormonal (85%
sont
symptomatiques)

Sur la ménopause - ce que disent les patientes sur leur ressenti



- “On pensait connaître son corps et ses émotions mais c’est comme une deuxième puberté”
 - “On trouve tout et son contraire comme information sur internet”
 - “Je ne sais pas comment adapter mon alimentation et mon activité physique, je prends 10 kilos alors que je fais comme avant”
- La ménopause impacte le couple, la carrière, l’estime de soi
→ Les femmes se sentent seules et perdues

Sur la ménopause - ce que disent les patientes sur les professionnels de santé



- "Mon médecin me demande si "j'arrive à vivre avec" avant de me prescrire un THM"
- "Quand je parle de ma prise de poids, on me donne des conseils vagues comme "il faut manger sainement et faire du sport"
- "Je n'ose pas parler de sexualité avec mon médecin"
- Incertitude quant au rôle des sage-femmes

Sur la ménopause - ce que disent les médecins



- Manque de temps, priorité au pathologique
- Ne sais pas comment accompagner les femmes sur l'hygiène de vie autrement que par des recommandations génériques
- Pas forcément le temps ou l'aisance pour parler des questions de sexualité directement avec la patiente si elle ne l'aborde pas
- Les thématiques relatives à la santé mentale ne sont pas toujours abordées par la patiente non plus, si elles n'ont pas de bouffées de chaleur elles ne font pas le lien avec la ménopause
- Balance bénéfice-risque du THM pas suffisamment claire, les autres traitements n'ont pas prouvé leur efficacité, vide thérapeutique pour la péri-ménopause...

Que fait l'appli Omena ?

Informer

Sur les différents symptômes
Sur les différents traitements

Accompagner

Le changement d'habitudes de vie
pour réduire les symptômes :

- Activité physique
 - Nutrition
- Relaxation, TCC...
- Sexologie ...

Prévenir

Le risque cardiovasculaire
Le risque osseux...

A quoi ressemble notre application ? (1 / 3 - Informer)



80

articles informatifs sur les
symptômes, traitements..

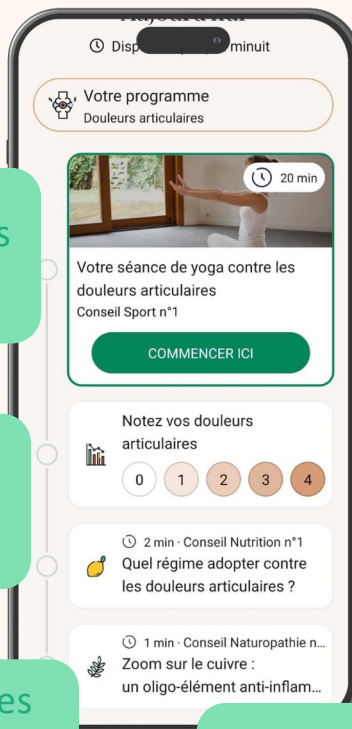
A quoi ressemble notre application ? (2 / 3 : accompagner)

12 programmes de sport ciblés

15 programmes de nutrition thématiques

Des centaines de séances de relaxation

8 programmes de TCC



15

programmes d'aide à la gestion des symptômes

A quoi ressemble notre application ? (3 / 3 - Prévenir)



50

articles de prévention santé,
des rappels de bilans...



**Notre nombre d'utilisatrices illustre
l'intensité du besoin auquel Omena
répond !**

**100,000
utilisatrices**

Notre ambition : rendre notre service accessible à toutes et pas seulement aux femmes qui peuvent payer 60€/an

1

entreprise a déjà
acheté Omena pour
ses salariées

GSK

12

En cours de
négociations


Carrefour


CHANEL

sanofi

2

Discussions en
cours avec des
mutuelles

Merci ! Nous cherchons des médecins partenaires alors n'hésitez pas à venir me voir :)

N'hésitez pas à télécharger notre appli notée 4,7/5 sur les stores



x

★★★★★
cchazal20h, 05/05/2024

Onema devrait être déclarée d'utilité publique
En l'absence totale et révoltante de la moindre considération des symptômes de la ménopause par le corps médical français, j'ovationne l'initiative Onema. Une plateforme avec enfin toutes les informations pour chaque symptôme, avec des solutions pour aller mieux et avec des praticiens qu'on peut interroger et qui vous répondent sans vous humilier. Onema c'est une véritable prise de pouvoir sur le sujet de la ménopause. Bravo pour la tarification ultra accessible de votre application car je suis particulièrement attachée à ce que toutes les femmes puissent bénéficier d'information et de soins dans ce domaine.

x

★★★★★
TVB 31, 02/01/2024

Une application très pratique et didactique
Je suis moi-même Gynécologue, j'ai expérimenté l'application Omena qui est vraiment très facile d'utilisation, ludique et variée avec différents volets abordés pour les femmes en préménopause ou ménopause. Il existe de nombreux conseils de spécialistes connus dans le domaine.
Les explications sont claires et la durée de l'écoute ou de lecture des informations est rapide, ce qui n'est pas contraignant.
L'utilisation de l'application quotidiennement ne prend pas beaucoup de temps. Il est possible de s'octroyer des créneaux dans la semaine pour l'utiliser régulièrement et faire le point sur ses progrès
À conseiller au Patientes et à utiliser pour son mieux être....

« Rôle, conseils et orientation du pharmacien »



Dr Geoffrey SUBERVILLE
Pharmacien formateur, Nantes

L'officine en quelques chiffres

- 20.000 officines réparties sur tout le territoire
 - 3,7 millions de ventes ou dispensation de médicaments, DM ou CPAL
 - Toutes les secondes, 26 personnes entrent dans une pharmacie
 - Une fréquentation majoritairement féminine
 - 76 % des Françaises rentrent dans une pharmacie au moins 1 fois/mois
 - Les seuls professionnels de santé à avoir pignon sur rue. Accessibles sans RDV au moins 8h / jour, 6 jours sur 7
-

Une profession en évolution

- Crise de la covid-19 (vaccins / tests antigéniques / prélèvements tests RT-PCR)
 - Nouvelles missions :
 - Vaccination grippe
 - Prescription / vaccination calendrier vaccinal au moins 11 ans
 - Réalisation TROD angine / cystite
 - Prescription ATB angine / cystite (juin 2024)
 - Entretiens grossesse
 - Entretiens pharmaceutiques (AVK, asthme, séniors, chimiothérapie orale...)
- Les patients viennent de + en + en pharmacie pour autre chose que l'achat ou la délivrance de produits de santé
-

Une libération de la parole des femmes

- Libération de leur parole sur leurs maux / pathologies :

- Dysménorrhées

- Symptômes associés à la pré / ménopause...

Ne sont plus des sujets tabous, ni une fatalité

→ Les patientes recherchent des solutions pour être soulagées

- Accès important à l'information (Internet, articles, influenceuses, discussions ouvertes...)
-

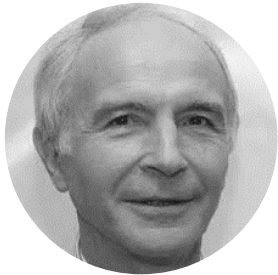
Une recherche grandissante de solutions

- Attrait grandissant pour la naturalité (phytothérapie, aromathérapie, micronutrition...)
 - Beaucoup de questions pour trouver des solutions à leurs maux
 - Instauration d'un dialogue qui se met en place
 - Mise en avant de la consultation gynéco pour poser le diagnostic et/ou envisager une solution médicamenteuse
 - Dédramatisation des traitements hormonaux
 - Rappel des recommandations en termes de dépistage
-

Une recherche grandissante de solutions

- Libération de la parole sur d'autres symptômes : baisse de moral, troubles du sommeil, céphalées, prise de poids, perte de cheveux, douleurs articulaires... chez les femmes de + 40 ans
 - Sensibilisation, prise en charge et orientation vers le gynécologue si besoin.
 - Rôle de starter et d'orientation des patientes. Accompagnement des patientes après consultation gynéco
-

« Gynécologues, sage-femmes : comment accompagner au mieux les patientes aujourd'hui ? »



Pr Pierre MARÈS

Spécialiste en gynécologie obstétrique, CHU de Nîmes

Pr Pierre Marès
Dr Sylvie Ripart-Neveu /Julie Nobre
Pr Vincent Letouzey
Pr Renaud de Tayrac
CHU – Nîmes

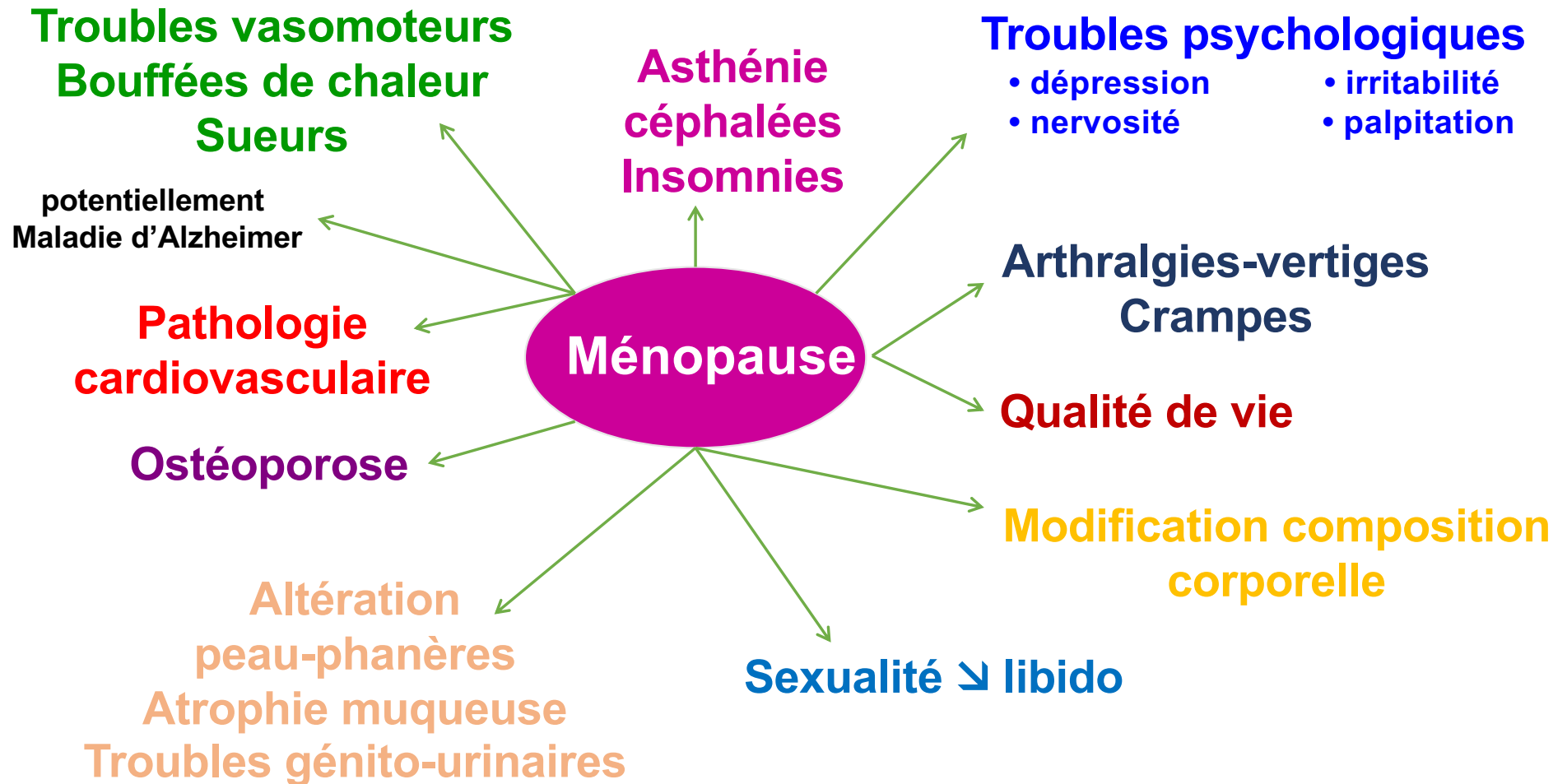


Prise en charge en début de ménopause

Que proposer aux femmes, après des années de troubles, d'incertitudes ...
?

- que dire ?
 - traiter ?
 - que faire ?
-

Prise en charge globale...

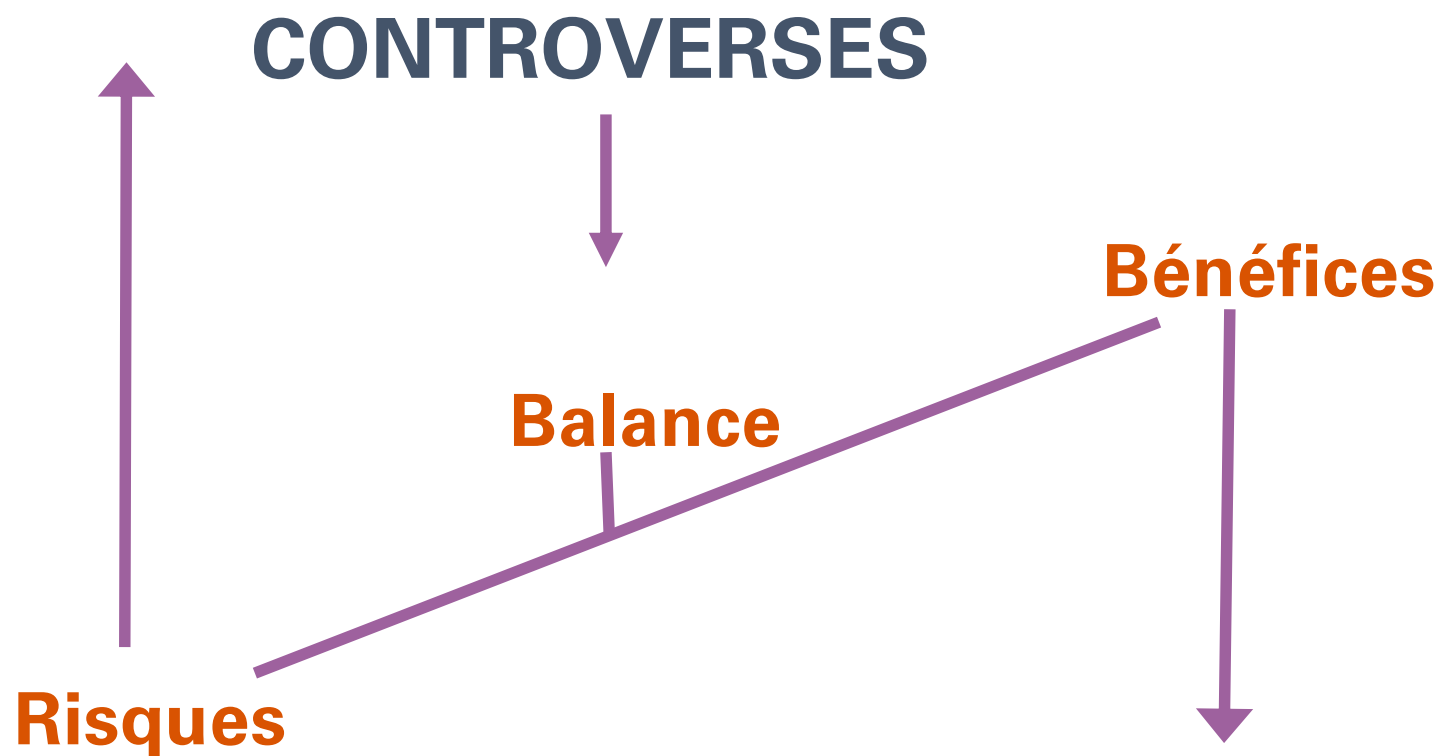


Ménopause

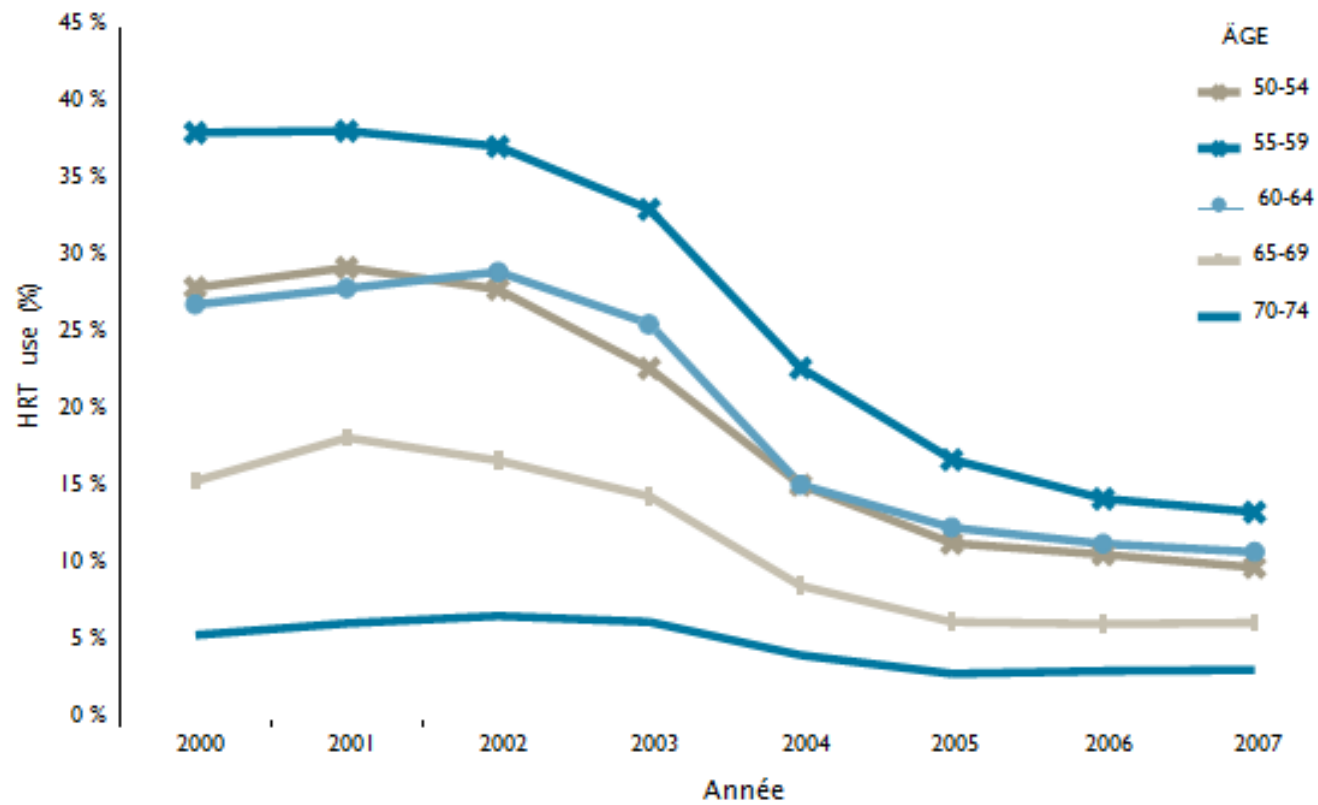
- S. Climatérique
- SGUM
 - Risque neurologique
 - Risque osseux
 - Risque cardiaque...

TRAITER – PREVENIR - ACCOMPAGNER

Traitement hormonal substitutif



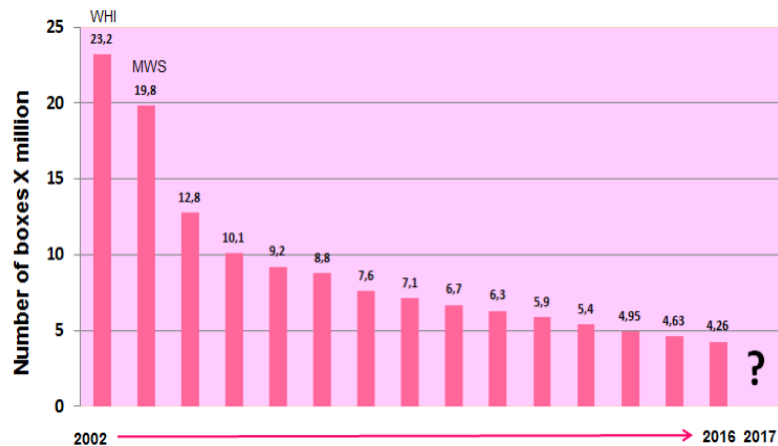
Taux de prescription de THM, en France, en fonction de l'année



Source Séradour B et coll, 2009

Thérapie hormonale de la Ménopause : THM

Les conclusions en 2002, de l'étude WHI (Women's Health Initiative) les risques globaux pour la santé dépassent les bénéfices, en particulier en ce qui concerne le cancer du sein



Plusieurs facteurs ont actuellement diminué le recours au THM:

- L'observance du THM peut ne pas être satisfaisante.
- Le THM est contre-indiqué chez certaines femmes.
Cancer du sein
Maladies thromboemboliques
- Certaines femmes ne souhaitent pas prendre d'hormones.
- La disponibilité de produits naturels comme alternatives pour améliorer les bouffées de chaleur.
- Les femmes qui développent des bouffées de chaleur en étant loin de l'âge de la ménopause.

Représentation du THM en médecine générale

- Dans cette enquête, on a pu constater que les médecins surestimaient majoritairement les risques de cancer du sein, de maladie veineuse thrombo-embolique et de cancer de l'endomètre.
- A contrario, les médecins sous-estimaient en grande partie les risques de maladie coronarienne et surestimaient les bénéfices du THM sur l'ostéoporose.
- La multiplicité des études et controverses sur le THM publiées depuis le début des années 2000 ont certainement rendu l'accès difficile à une information claire et précise pour les professionnels de santé...
- La confusion entre risque relatif et risque absolu du K du sein lors de la publication de l'étude a biaisé durablement les représentations sur le THM.

Prise en charge en début de ménopause

Que reste-t-il des conclusions ?

HERS

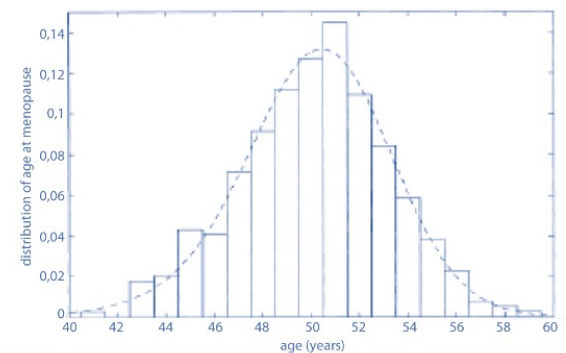
Hulley S. et col. Jama 1998 ; 280 : 605 - 13

WHI

Jama 2002 ; 288 : 231 - 3

Epidémiologie

- En France, il y a environ 11 millions de femmes ménopausées, dont 6 millions ont plus de 65 ans.
- 75% des femmes présenteront des symptômes climatériques, pendant moins de 5 ans pour la moitié d'entre elles.
- La ménopause survient entre 45 et 55 ans.



Les différentes phases de la ménopause

- **La transition ménopausique** correspond
- aux années de la périménopause qui
- débouchent sur la dernière menstruation.
- Elle est caractérisée par des modifications
- du cycle menstruel et est subdivisée en
- étapes précoces et tardives.
- La transition vers la ménopause dure 4 à 8 ans

| Stades | -2 | -1 | 0 | +1 | +2 |
|-------------------|-------------------------|-----------------|------------|-------------------|----------|
| Terminologie | Transition ménopausique | | | Post-ménopausique | |
| | Précoce | Tardive | | Précoce | Tardive |
| | Périménopause | | | | |
| Durée du stade | Variable | | 1 an | 4 ans | Variable |
| Cycles menstruels | Variables courts | Variables longs | Aménorrhée | Aucun | |
| Hormones | ↑FSH | | | ↑↑FSH | |

Fin des menstruations

Le diagnostic est clinique

Conséquences à long terme de la ménopause (1)

Vulve – vagin

Atrophie / Sécheresse / Modification du Ph – disparition flore

Vessie

Atrophie / Incontinence urinaire d'effort

Utérus

Atrophie myométriale et endométriale

Seins

Involution adipeuse

Poids

↗ Masse grasse abdominale ↘ Masse maigre fémorale

Système Cardiovasc.

« protection vasculaire » disparaît / modif. Métabolisme glucido-lipidique et des facteurs de coagulation

1^{re} cause de décès F. ménopausée = cardiovasculaire

Conséquences à long terme de la ménopause (2)

- Ostéoporose**
- ↗ activité résorption osseuse ostéoclastique
 - ↘ activité ostéoblastique
 - ↘ synthèse collagène
 - ↘ absorption intestinale du calcium

D'abord trabéculaire ++ risque de fracture vertébrale et du poignet puis corticale risque fracture col du fémur

- Poils et cheveux**
- Pilosité type androgénique visage
 - ↘ pilosité axillaire et pubienne
 - Cheveux cassants

- Peau**
- Amincissement cutané- déshydratation
 - Perte de l'élasticité

- Fonction cognitive**
- Trouble de l'attention, de la mémoire

↘ Image de la féminité
Prise en charge globale

Une période de transition et ses représentations ...

Il est important d'explorer les représentations que la femme se fait de la ménopause, ses craintes, les éventuels besoins ou interrogations qu'elle identifie afin de permettre de mieux comprendre, d'expliquer, **recadrer de possibles fausses croyances et de présenter les leviers et les perspectives.**

Place des questionnaires

Bouffées de chaleur – Pourquoi traiter ?

→ Lien avec risque d'anxiété et de dépression

Alexander J.L. et al Expert Rev Neur other 2007

→ Apparition du syndrome métabolique

→ Apparition de l'HTA

→ Facteur d'ostéoporose

+ Place d'une périménopause longue

B d C ⇒ marqueur ... de risque métabolique, vasculaire et osseux

Objectifs du THM

Le THM a pour objectif de :

- pallier les symptômes d'hypo-oestrogénie
- améliorer la qualité de vie des femmes ménopausées et leur bien-être
- lutter contre l'ostéoporose
- améliorer les troubles trophiques
- améliorer les profils lipidiques des patientes

C'est le seul traitement ayant une action globale sur les modifications liées à la carence oestrogénique.

Pour évaluer la balance bénéfico-risque personnelle de la patiente, le contexte clinique doit être pris en compte, on doit donc effectuer un bilan pré-thérapeutique...

Les contre-indications du THM

- Le Traitement hormonal de la Ménopause est contre-indiqué dans les situations suivantes :
- Cancer du sein connu ou suspecté (y compris ATCD)
- Autres tumeurs oestrogéno-dépendantes
- Hémorragies génitales sans diagnostic étiologique
- Accidents thrombo-emboliques artériels ou veineux récents(< 2 ans)
- Thrombophilie connue sans anticoagulation
- ATCD de TVP répétées
- Affections hépatiques en cours ou ATCD sans normalisation du bilan

THM et cancers

Augmentation des risques
de cancer du sein (NP1)
et de cancer de l'ovaire de types
séreux et endométrioïde (NP2)



Diminution des risques
de cancer colo-rectal (NP2),
de cancer pancréas (NP2),
de cancer de l'œsophage (NP2),
de cancer de l'estomac (NP2)
et de cancer du foie (NP3)

Le THM

Toutes les doses d'estrogènes, y compris les faibles doses et tous les types de schéma thérapeutique (combiné ou séquentiel, continu ou discontinu) sont efficaces sur la fréquence et l'intensité des BVM.

Notion de fenêtre thérapeutique

Ne pas débuter un THM plus de 10 ans après le début de la ménopause, ni après un infarctus du myocarde ou un AVC ischémique



Gestion de l'arrêt du traitement hormonal de ménopause

Bénéfices:
Symptômes climatériques
SGUM
Ostéoporose
Risque cardiovasculaire

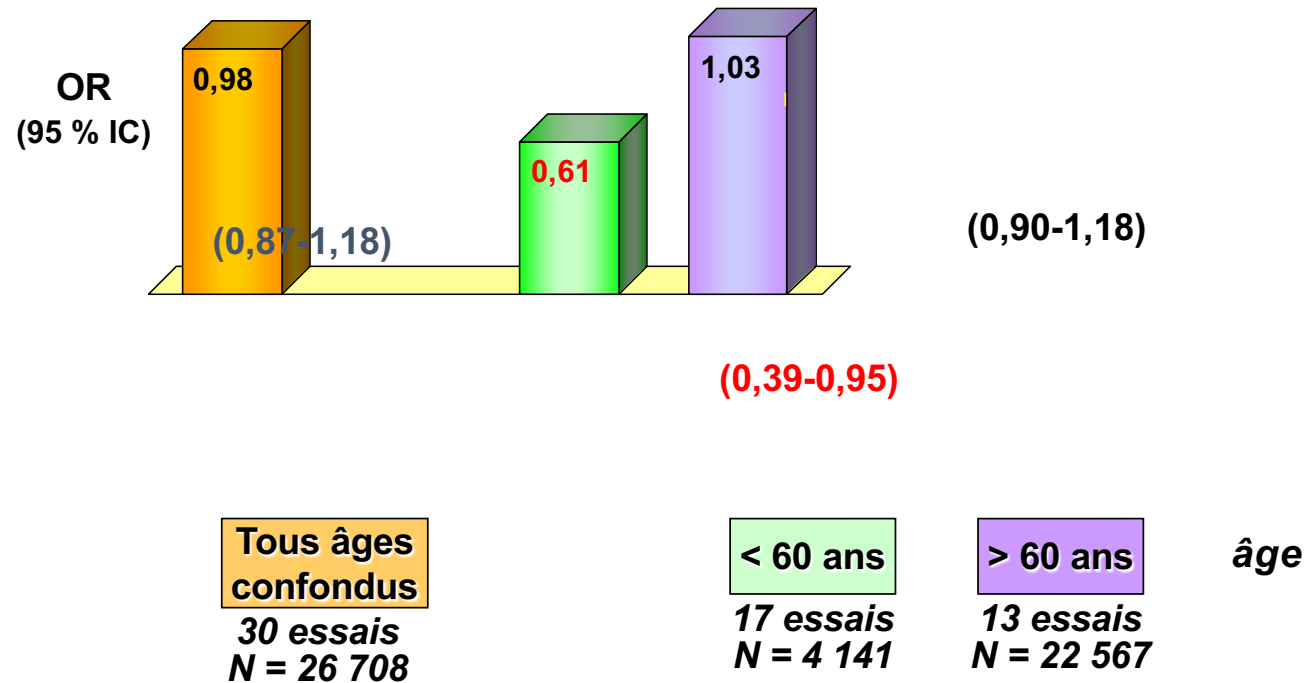


Risques:
Cancer du sein
Cancer de l'ovaire

Les données actuelles ne permettent pas de recommander une durée optimale de traitement hormonal de ménopause qui doit prendre en compte l'indication initiale du traitement hormonal de ménopause comme sa balance bénéfice-risque.

Il est recommandé de délivrer une information complète et de ré-évaluer annuellement la balance bénéfice-risque du traitement hormonal de ménopause, en s'adaptant au terrain et au type de traitement hormonal de ménopause.

Méta-analyse : THM et mortalité



Réduction significative de 39 % de la mortalité totale des femmes < 60 ans sous THS

La Position de l'IMS - 2008



« Il y a très peu de risques pour les jeunes femmes en bonne santé de prendre un THM et les bienfaits l'emportent sur les risques pour les femmes symptomatiques. »

Aucune étude n'a pu établir un risque élevé de cancer du sein avec l'usage d'un THM..

THM est le traitement de référence pour les symptômes de la ménopause (BdC, sueurs nocturnes, sécheresse vaginale, douleurs articulaires et prévention des fractures).

En 10 ans, les idées ont changé : *Hickey M. ; BMJ 2012*

- 1 – THM est un traitement efficace et sûr pour la plupart des femmes présentant des symptômes de la ménopause.
- 2 – Risques et bénéfices évoluent en fonction de l'âge et de l'état de santé.
- 3 – Utiliser les doses minimums efficaces et sur les périodes nécessaires.
- 4 – La poursuite du traitement impose une évaluation annuelle.

SOGC - 31.03.2015

L'HT est une option sécuritaire à court terme pour des symptômes de modérés à graves.

Si vous suivez une HT depuis + de 5 ans, consultez votre professionnel de santé 1 fois/an.

L'HT peut être utilisée à long terme selon vos préférences et situation ...
consultez 1 fois/an.



Menopause: The Journal of The North American Menopause Society
Vol. 24, No. 7, pp. 728-753
DOI: 10.1097/GME.0000000000000921
© 2017 by The North American Menopause Society

POSITION STATEMENT

The 2017 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society

NAMS :

- Le THS est traitement le plus efficace pour corriger les troubles vaso moteurs et le SGUM
- Pour les femmes < 60 ans ou à moins de 10 ans de la ménopause et sans contre-indication le bénéfice risque est favorable pour traiter les bouffées de chaleur et les femmes à risque élevé d'ostéoporose

Traitement NON HORMONAUX

Pharmacologiques

SSRI/SNRI antidépresseurs
Médicaments antihypertenseurs
Antiépileptiques Gabapentin
Nouvelles stratégies
Homéopathie

Effets secondaires
Contre-indications

Non-Pharmacologiques

Changement de mode de vie
Exercice
Thérapies comportementales
Techniques Holistiques
Yoga, Acupuncture
Préparations à base de plantes

Pas d'efficacité prouvée
Contre-indications ☹️
effets secondaires comme l'hépatotoxicité

Nutrition / Polyvitamines
Ménocia
Séréllys ...

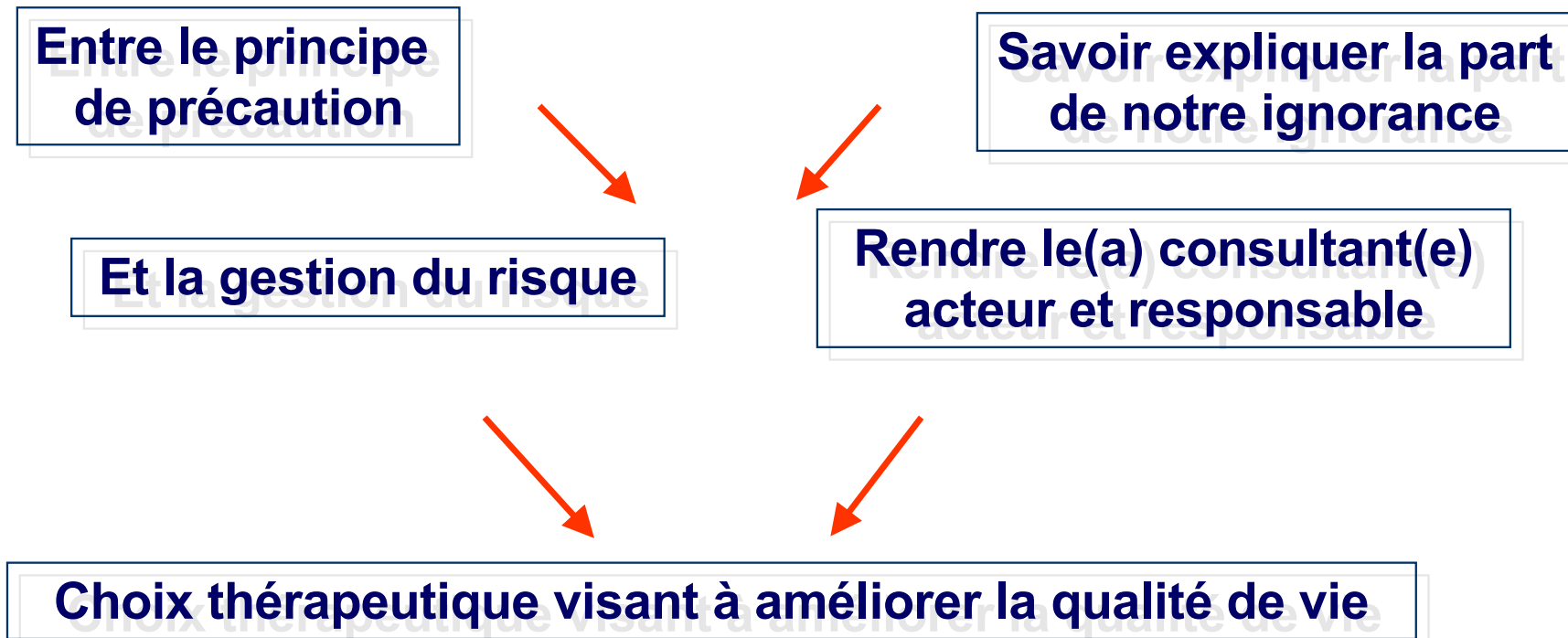
BVM K sein et traitement non hormonal

Les alternatives non hormonales au THM : cas particulier du cancer du sein

En cas de traitement adjuvant du cancer du sein par tamoxifène, il est recommandé de ne pas utiliser la fluoxétine, la paroxétine ou la sertraline pour la prise en charge des BVM de la ménopause du fait de l'interaction avec le cytochrome P450 206 (grade B).

Chez la femme ménopausée suivie pour un cancer du sein, il est recommandé de ne pas utiliser les phytoestrogènes pour le traitement des BVM de la ménopause.

Le traitement de la ménopause



Traiter

Quand ? Dès les 1^{ers} symptômes

Comment ?

- THM
- Traitements alternatifs



+ traitement
local

Conclusion 1

La prise en charge de la ménopause a changé.

On ne doit pas laisser passer l'occasion d'une prise en charge adaptée avec un traitement sur mesure :

- pour le syndrome climatérique
 - pour le SGUM
 - pour l'état général
-

Conclusion 2

Pour la péri et la ménopause

Les traitements existent :

- THM

- traitements locaux du SGUM

- traitements symptomatiques et nutritionnels,

isolés ou en association

Topique / AC. Hyaluronique

Hormonal : E3 / Testostérone

Microbiote

Physique : LED = PBM / Laser / R fréquence

Conclusion

- Le THM est recommandé en première intention pour les symptômes climatériques liés à la carence œstrogénique.
 - Une évaluation individuelle de la balance bénéfique/risque doit être effectuée avant la prescription d'un THM.
 - Le THM doit être prescrit à la dose minimale efficace, en respectant la «fenêtre d'opportunité thérapeutique» de 10 ans après la ménopause ou avant l'âge de 60 ans.
 - Le choix du type de THM se fait en fonction du profil, des antécédents et des préférences de la patiente, dans le but d'améliorer sa qualité de vie du point de vue physique, psychologique et sexuel.
-

8 messages clés

- Dédiabolisation du THM
- THM
 - Œstrogène percutané
 - Progestérone naturelle ou dydrogestérone
- Bilan pré-thérapeutique rigoureux
- Surveillance et adaptation
 - THM « sur mesure »
 - Réévaluation de la balance bénéfice-risque
- Le THM ne traite pas les pathologies Vvaginales dans 25%
- Le SGUM ne disparaît pas avec le temps et nécessite un traitement spécifique
- La prise en charge doit être globale, médicale, sociale, psychologique, sexologique ...
Intérêt d'un réseau de soins
- Place des alternatives ... isolées ou en association

**Trouver un traitement
adapté à chaque femme**

L'avenir

.... La prévention ..

L' anticipation

**Consultation spécialisée en pérимénopause et
En pré thérapeutique en cancérologie**





Disponible en ligne sur

ScienceDirect

www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte

www.em-consulte.com

Recommandations pour la pratique clinique

Les femmes ménopausées : recommandations pour la pratique clinique du CNGOF et du GEMVi (Texte court)

Postmenopausal women management: CNGOF and GEMVi clinical practice guidelines (Short version)

F. Trémollières^{a,b,*1}, N. Chabbert-Bufferet^{c,1}, G. Plu-Bureau^{d,e,f,1,2}, C. Rousset-Jablonski^{g,h,i,1}, J.-M. Lecerf^{j,k}, M. Duclos^{l,m,n}, J.-M. Pouilles^{a,1}, A. Gosset^{a,1}, G. Boutet^{o,1}, C. Hocke^{p,1,2}, E. Maris^{q,2}, J. Hugon-Rodin^r, L. Maitrot-Mantelet^{d,1}, G. Robin^{s,2}, G. André^t, N. Hamdaoui^{u,1,2}, C. Mathelin^{v,w,x,2}, P. Lopes^{y,z,1,2}, O. Graesslin^{aa,1}, X. Fritel^{ab,1}

Conclusion



DIPLOME UNIVERSITAIRE
MÉDECINE ET CHIRURGIE
RECONSTRUCTRICE & PLASTIQUE
PELVI-PÉRINÉALE

PROGRAMME
Session 1
07 08 09 10
NOVEMBRE
2018

Faculté de Médecine
Montpellier - Nîmes
106 Chemin du Carreau de Lanes
Nîmes

COMITÉ SCIENTIFIQUE
Pr Pierre Marès
Dr Nicolas Berreni

GRIRG
Groupe de Recherche et Innovations
en Restauration Génitale
Contact
Tél : +33 (0)4 68 62 32 40 - grirg@live.fr
www.grirg.org



DIPLOME UNIVERSITAIRE
Médecine Santé ...
Croyances
spiritualités
Religions



Diplôme universitaire innovant
Photobiomodulation (PBM)
LEDs, lasers froids, LLLT...

Photobiomodulation pour la prise en charge de la douleur, de l'inflammation et de la cicatrisation

Université Montpellier-Nîmes
Pr Pierre Marès & Damien Vila

Module 1 : 9 - 13 / 01 / 22
Module 2 : 27 - 31 / 03 / 22

Accessible à tous les professionnels de santé
Nîmes ou distanciel

Damien Vila
sg.emalt@gmail.com
06 77 49 12 76

Secretariat DU
veronique.da-costa-reis@umontpellier.fr
04 66 02 81 29



**Groupe de Recherche et
Innovations en Restauration Génitale**

infos@grirg.org

MERCI DE VOTRE ATTENTION