

IVY REBOOT

MÉTHODE IVY 2.0

Comprendre ta ménopause.

Relier les signes.

Agir concrètement.

PÉRIMÉNOPAUSE & MÉNOPAUSE • 10 CHAPITRES • OUTILS PRATIQUES

IVY

42 ans dans le soin • regard global • pédagogie simple

Sommaire

Clique sur un chapitre pour y accéder directement.

INTRODUCTION	Bienvenue dans la Méthode IVY 2.0	3
CHAPITRE 1	Prise de poids à la ménopause	7
CHAPITRE 2	Ventre gonflé & digestion perturbée	21
CHAPITRE 3	Bouffées de chaleur & sueurs nocturnes	39
CHAPITRE 4	Brouillard mental, mémoire & concentration	50
CHAPITRE 5	Anxiété, irritabilité, hypersensibilité & humeur	59
CHAPITRE 6	Troubles du sommeil	69
CHAPITRE 7	Fatigue & perte d'énergie	82
CHAPITRE 8	Douleurs articulaires, musculaires & raideurs	94
CHAPITRE 9	Baisse de libido, sécheresse & inconfort intime	106
CHAPITRE 10	Image corporelle, confiance & estime de soi	118
CONCLUSION	Et maintenant ?	129

M É T H O D E I V Y 2 . 0

INTRODUCTION

BIENVENUE DANS LA MÉTHODE IVY 2.0

« Ton corps n'est pas ton ennemi. Il traverse une période de transformation. »

LE FIL ROUGE IVY

Une femme n'est pas morcelée. Un symptôme peut être une porte d'entrée, mais il ne raconte jamais toute ton histoire.

I V Y

42 ans dans le soin • regard global • pédagogie simple

Support pédagogique. Il ne remplace pas un diagnostic, un suivi médical ou un avis professionnel personnalisé.

Bienvenue dans la Méthode IVY 2.0

Si tu es ici aujourd'hui, c'est probablement parce que quelque chose a changé.

Dans ton corps.
Dans ton énergie.
Dans ton sommeil.

Dans ton poids.
Dans ton humeur.
Dans la façon dont tu te reconnais — ou
parfois dont tu ne te reconnais plus.

Peut-être que les symptômes se sont installés progressivement :

- un sommeil devenu plus fragile ;
- un ventre qui gonfle davantage ;
- des kilos qui semblent s'installer plus facilement ;
- des bouffées de chaleur ;
- des fringales inhabituelles ;
- une fatigue persistante ;
- un brouillard mental ;
- des douleurs ou des raideurs ;
- une baisse de désir ;
- une irritabilité que tu ne t'expliques pas toujours.

Et lorsque plusieurs de ces changements arrivent en même temps, une question revient souvent :

Par où commencer ?

Parce que c'est bien là toute la difficulté. On te parle du sommeil d'un côté. Du poids de l'autre. De l'alimentation ailleurs. Du stress. Des hormones. De l'activité physique. Des compléments. Du mental.

Et au bout d'un moment, tu peux avoir l'impression qu'il faudrait tout changer. Ou pire : que ton corps ne fonctionne plus comme il devrait.

Je voudrais que tu retiennes quelque chose dès maintenant :

« Ton corps n'est pas ton ennemi. Il traverse une période de transformation. »

Et comprendre cette transformation permet déjà de regarder les choses autrement.

Le fil rouge IVY

Pendant 42 ans dans le soin, comme aide-soignante, infirmière puis cadre infirmière, j'ai appris une chose essentielle :

On ne comprend jamais vraiment une personne en regardant un seul symptôme.

Et pourtant, pendant la pérимénopause et la ménopause, c'est encore trop souvent ce qui se passe.

On regarde le ventre → puis le poids → puis le sommeil → puis l'humeur → puis les douleurs → puis la fatigue

Comme si chacun de ces symptômes existait séparément. Mais une femme n'est pas morcelée.

Tu n'es pas un ventre. Tu n'es pas un poids. Tu n'es pas un sommeil perturbé. Tu n'es pas une humeur changeante.

Tu es une femme avec une histoire, un quotidien, un environnement, des habitudes, des émotions, des contraintes et un corps dont les différents systèmes interagissent en permanence.

C'est cette vision globale qui a donné naissance à la Méthode IVY 2.0.

Cette méthode n'a pas été conçue pour te donner une nouvelle liste interminable de choses à faire. Elle n'a pas non plus été conçue pour te promettre que tous tes symptômes vont disparaître en quelques jours.

Son objectif est différent. Elle est là pour t'aider à :

- comprendre ce qui change ;
- faire des liens entre ce que tu ressens ;
- identifier ce qui peut entretenir certains symptômes ;
- repérer ce qui mérite ton attention en priorité ;
- et surtout, retrouver des pistes concrètes pour agir sans te maltraiter ni vouloir tout changer en même temps.

Tout au long de cette méthode, nous allons regarder différents aspects de cette période : la prise de poids, le ventre gonflé, les bouffées de chaleur, le brouillard mental, les émotions, le sommeil, la fatigue, les douleurs et les raideurs, la vie intime, mais aussi l'image de soi, la confiance et ce que cette période peut venir bouleverser dans ta relation à toi-même et parfois dans ton couple.

Chaque chapitre peut être une porte d'entrée. Mais aucun symptôme ne raconte toute ton histoire.

C'est pour cela que je t'invite à ne pas chercher à tout appliquer immédiatement.

Lis → Observe → Fais des liens → Teste ce qui te semble pertinent

Reviens sur certains chapitres lorsque tu en ressens le besoin. Cette méthode est une ressource que tu peux garder et revisiter, parce que ta situation aujourd'hui ne sera peut-être pas exactement la même dans trois mois, six mois ou un an.

Et surtout, avance à ton rythme.

À RETENIR

Tu n'as pas besoin de tout changer.

Tu as besoin de comprendre ce qui se passe et de savoir par où commencer.

Par où commencer ?

Tu n'as pas besoin de lire la Méthode IVY 2.0 dans l'ordre.

Commence simplement par ce qui prend le plus de place dans ton quotidien aujourd'hui : ton poids, ton ventre gonflé, ton sommeil, ta fatigue, tes bouffées de chaleur, ton humeur ou tout autre symptôme qui te préoccupe.

Grâce au sommaire cliquable, tu peux aller directement au chapitre qui te concerne.

Prends le temps de comprendre ce que tu vis, observe ce qui résonne avec ta situation et choisis les actions qui te semblent réalistes pour toi.

Puis reviens à la Méthode IVY 2.0 chaque fois que tu en ressens le besoin.

Comprendre ce qui change.

Agir sur ce qui peut l'être.

Et ne jamais se maltraiter pour ce qu'on traverse.

M É T H O D E I V Y 2 . 0

CHAPITRE 1

PRISE DE POIDS À LA MÉNOPAUSE

« Ton poids est un signal, pas toute ton histoire. »

L'ESPRIT DU CHAPITRE

Comprendre pourquoi le poids et la silhouette peuvent évoluer autour de la périménopause et de la ménopause, sans tout attribuer aux hormones. Relier alimentation, muscle, mouvement, sommeil, stress et autres symptômes. Puis agir avec des leviers concrets, progressifs et non restrictifs.

I V Y

42 ans dans le soin • regard global • pédagogie simple

Support pédagogique. Il ne remplace pas un diagnostic, un suivi médical, un avis diététique personnalisé ni une prise en charge de l'obésité lorsqu'elle est nécessaire.

Sommaire du chapitre

1. Une situation vécue — « Je mange comme avant... alors pourquoi mon corps change ? »	8
2. Le signal — poids, tour de taille, silhouette et composition corporelle	8
3. Ce que ce signal peut vouloir dire	9
4. Les liens à ne pas rater	10
5. Ce qui peut entretenir le cercle	10
6. Les leviers IVY — comprendre puis agir	11
7. Ton plan concret — 7 jours pour reprendre des repères	12
8. Ce que tu peux observer comme évolution	13
9. Quand ce n'est plus « juste la ménopause »	13
10. La phrase IVY à retenir	13

Outils pratiques : aliments • plan alimentaire 15 jours • liste de courses • assiette IVY • protéines • activité physique • renforcement • Pilates • Yoga • [Sources & références](#)

1. Une situation vécue

« Je mange comme avant... alors pourquoi mon corps change ? »

Tu n'as pas forcément l'impression de manger davantage. Pourtant ton pantalon serre plus vite, ta taille s'est épaissie, ton ventre est plus présent et les kilos pris semblent plus difficiles à perdre qu'avant.

Parfois le chiffre sur la balance a peu bougé, mais la silhouette, elle, a réellement changé. Et ce décalage est déstabilisant : « Qu'est-ce que je fais mal ? »

Avant de diminuer encore les quantités, de supprimer des aliments ou de te lancer dans un nouveau régime, il faut comprendre ce qui peut avoir changé.

LE FIL ROUGE IVY

La prise de poids peut être une porte d'entrée. Elle n'est pas toute l'histoire. Une femme n'est pas morcelée.

2. Le signal — qu'est-ce qui peut réellement changer ?

- une augmentation progressive du poids ;
- un tour de taille qui augmente ;
- une redistribution des graisses vers l'abdomen ;
- une silhouette différente même si la balance varie peu ;
- une diminution progressive de la masse musculaire ;
- une perte de poids devenue plus lente ou plus difficile ;

- des fringales, une faim ou une satiété différentes ;
- une impression que les anciennes « recettes » ne fonctionnent plus comme avant.

À RETENIR

Ménopause ne veut pas dire automatiquement prise de poids. La prise de poids du milieu de vie est multifactorielle. En revanche, la transition ménopausique est associée à une modification de la composition corporelle et à une redistribution plus abdominale des graisses chez certaines femmes. ^{[1][3][4]}

3. Ce que ce signal peut vouloir dire

Le poids du milieu de vie n'a pas une seule cause

La Haute Autorité de Santé rappelle que la prise de poids peut commencer avant la ménopause et se poursuivre après, avec une grande variabilité d'une femme à l'autre. Elle résulte d'une combinaison de facteurs : changements physiologiques et hormonaux, activité physique, sédentarité, sommeil, rythme de vie, stress, alimentation et facteurs psychologiques. ^[1]

Le corps peut stocker différemment

Autour de la ménopause, la diminution des œstrogènes est associée à une redistribution de la masse grasse vers la région abdominale. C'est important à comprendre : la ménopause ne crée pas à elle seule tous les kilos, mais elle peut modifier l'endroit où la graisse se dépose et la façon dont la silhouette évolue. ^{[1][3][4]}

Et le muscle ?

Avec l'avancée en âge, la masse musculaire tend à diminuer si elle n'est pas suffisamment sollicitée. Or préserver le muscle aide à conserver force, mobilité et dépense énergétique. C'est pourquoi le renforcement musculaire est un levier central : pas seulement pour « brûler », mais pour protéger ton corps à long terme. ^{[4][5]}

Une vérité simple sur la perte de poids

Lorsqu'une femme souhaite réellement perdre du poids, il faut qu'en moyenne l'organisme utilise un peu plus d'énergie qu'il n'en reçoit. Cela ne signifie pas compter chaque calorie ni suivre un régime sévère. Les recommandations françaises parlent d'une diminution modérée des apports énergétiques lorsqu'elle est nécessaire, avec un apport protéique suffisant et une activité physique régulière, tout en évitant les régimes restrictifs. ^{[1][2]}

LE BON REPÈRE

Le but n'est pas de manger le moins possible. Le but est de construire un quotidien suffisamment nourrissant pour être tenable, tout en créant progressivement les conditions favorables à l'objectif recherché.

4. Les liens à ne pas rater

Une femme n'est pas morcelée. Ta prise de poids ne vit pas seule dans son coin.

Mauvais sommeil → davantage de fatigue → moins de mouvement spontané → faim et envies parfois plus difficiles à réguler

Bouffées de chaleur et sueurs nocturnes → nuits fragmentées → récupération moins bonne

Anxiété ou surcharge → alimentation plus automatique ou émotionnelle chez certaines femmes

Douleurs articulaires → moins de marche ou d'activité → perte progressive de condition physique

Fatigue → journées plus sédentaires → effort ressenti comme plus coûteux

Ventre gonflé → impression de « grossir » alors qu'une partie du volume peut être digestive et fluctuante

« Un symptôme peut être la porte d'entrée. Mais il n'est pas toute l'histoire. »

5. Ce qui peut entretenir le cercle

L'objectif n'est pas de chercher un coupable. On cherche les mécanismes qui se répètent.

- repas trop petits ou peu rassasiants suivis de fringales ;
- restrictions répétées puis compensations ;
- apport insuffisant en protéines ;
- peu de légumes, légumineuses ou autres sources de fibres ;
- produits ultra-transformés ou boissons sucrées très fréquents ;
- alcool régulier ;
- sédentarité importante ;
- absence de renforcement musculaire ;
- sommeil perturbé ;
- stress chronique ou charge mentale ;
- douleurs limitant le mouvement ;
- certains médicaments ou certaines pathologies.

LE PRINCIPE IVY

Pas d'aliment coupable. Pas de punition. Pas de « lundi je recommence tout ». On regarde la fréquence, les portions, la faim, le contexte et ce qui est réellement tenable.

6. Les leviers IVY — comprendre puis agir

Levier IVY 1 — Observer avant de corriger

Pendant quelques jours, regarde ce qui se passe réellement : horaires, faim, satiété, grignotages, boissons, sommeil, activité, émotions. Pas pour te surveiller. Pour sortir du « je ne comprends rien à mon corps » et retrouver des faits.

Levier IVY 2 — Construire une assiette qui rassasie

Un repas solide peut contenir une vraie source de protéines, une quantité généreuse de légumes ou d'autres végétaux, un féculent adapté à ta faim et à ton activité, et une matière grasse de qualité. Manger suffisamment au repas peut éviter ce cycle :

je mange presque rien → j'ai faim → je grignote → je culpabilise

Levier IVY 3 — Préserver le muscle avec les protéines

Les recommandations françaises insistent sur la préservation d'un apport protéique suffisant lors d'une démarche de perte de poids afin de limiter la perte de masse maigre. The Menopause Society propose également de porter une attention particulière aux protéines au milieu de la vie.

[2][4]

En pratique : essaie d'avoir une source protéique identifiable aux repas principaux plutôt que d'espérer « rattraper » toute ta journée le soir.

Levier IVY 4 — Miser sur les fibres et la densité nutritionnelle

Légumes, fruits, légumineuses, céréales complètes, graines et oléagineux contribuent à la satiété et à la qualité globale de l'alimentation. Augmente les fibres progressivement si ton ventre y est sensible et reporte-toi au chapitre 2 (ventre gonflé & digestion) si les ballonnements deviennent un frein.

Levier IVY 5 — Bouger pour le muscle, le cœur et l'autonomie

Les recommandations CNGOF/GEMVi montrent qu'une activité régulière, notamment combinant endurance et renforcement, améliore la composition corporelle et aide à limiter la perte musculaire. L'OMS recommande aux adultes 150 à 300 minutes d'activité d'intensité modérée par semaine et du renforcement musculaire au moins deux jours par semaine. [5][6]

LE MOUVEMENT INVISIBLE COMPTE AUSSI

Escaliers, marche après un repas, déplacements, jardinage, ménage, se lever régulièrement : toute activité compte. La semaine-type proposée plus loin est une cible progressive, pas une obligation.

Levier IVY 6 — Diminuer la sédentarité

Faire une séance de sport ne compense pas forcément une journée entière assise. L'Assurance Maladie conseille de rompre régulièrement les longues périodes de sédentarité. [7]

Levier IVY 7 — Dormir et récupérer suffisamment

Le sommeil ne sera pas réexpliqué ici : il a son propre chapitre. Mais il fait partie du puzzle. Si tes nuits sont très perturbées, travailler uniquement sur l'assiette peut te laisser avec une partie importante du problème intacte.

Levier IVY 8 — Chercher une diminution modérée, pas une restriction brutale

Si une perte de poids est souhaitée et adaptée à ta situation, le plus utile est souvent une diminution modérée et durable de l'apport énergétique : portions un peu mieux ajustées, moins de calories liquides, moins de grignotages automatiques, davantage d'aliments rassasiants, tout en préservant protéines et activité. Les recommandations françaises déconseillent les régimes restrictifs. ^{[1][2][7]}

Levier IVY 9 — Hydratation simple

Fais de l'eau ta boisson principale et répartis-la dans la journée. Les besoins varient selon la température, l'activité, l'alimentation et certaines situations médicales. Il n'est pas nécessaire de transformer l'hydratation en nouveau chiffre à réussir.

7. Ton plan concret — 7 jours pour reprendre des repères

1. Pendant 3 jours, observe tes repas sans chercher à les rendre parfaits : faim, satiété, grignotages, boissons, contexte.
2. Aux repas principaux, identifie clairement ta source de protéines.
3. Ajoute progressivement des légumes, des fruits ou des légumineuses selon ta tolérance digestive.
4. Repère une source fréquente de calories « invisibles » ou automatiques : boisson sucrée, alcool, grignotage, grosse portion par habitude. Choisis une seule modification.
5. Bouge un peu chaque jour, même si ce n'est que 10 à 15 minutes au départ.
6. Planifie deux rendez-vous de renforcement courts dans la semaine.
7. Observe ton sommeil, ton énergie et tes douleurs : ils peuvent expliquer pourquoi certaines journées sont plus difficiles.

« Qu'est-ce qui a changé dans ma vie et dans mon corps depuis que mon poids a commencé à évoluer ? »

8. Ce que tu peux observer comme évolution

La balance n'est qu'un indicateur parmi d'autres. Et elle peut bouger lentement.

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • tour de taille ; • façon dont les vêtements tombent ; • satiété entre les repas ; • fréquence des fringales ; • niveau d'énergie. | <ul style="list-style-type: none"> • force et facilité dans les gestes du quotidien ; • endurance ; • digestion ; • sommeil ; • capacité à tenir tes habitudes sans sensation de « régime ». |
|---|---|

« Ton premier progrès n'est pas forcément d'avoir perdu trois kilos. Il peut être d'avoir enfin compris ce qui te faisait tourner en rond. »

9. Quand ce n'est plus « juste la ménopause »

Tout changement de poids ne doit pas être attribué automatiquement aux hormones. Demande un avis professionnel notamment si la prise de poids est :

- importante ou très rapide ;
- inexpliquée ;
- accompagnée d'œdèmes ou d'un gonflement inhabituel ;
- associée à une fatigue importante ou à d'autres symptômes nouveaux ;
- apparue après l'introduction ou la modification d'un traitement ;
- ou si ton poids, ton tour de taille ou tes habitudes alimentaires te préoccupent réellement.

Si un surpoids ou une obésité est présent, cela mérite une prise en charge adaptée et sans stigmatisation. La HAS insiste sur un accompagnement global et personnalisé, notamment autour de la périménopause et de la ménopause.^[1]

GARDE-FOU

La ménopause peut expliquer certaines transformations. Elle ne doit jamais devenir l'explication automatique de tout.

10. La phrase IVY à retenir

« Ton poids est un signal, pas toute ton histoire. »

Ton corps n'est pas devenu ton ennemi. Il a changé.

Notre travail n'est pas de lui faire la guerre. C'est de comprendre ce qui a changé, de relier les signes entre eux et d'agir là où tu as réellement du pouvoir.

OUTILS PRATIQUES

Le concret à garder sous la main

A. Aliments à privilégier régulièrement

Famille	Exemples	Intérêt
Protéines animales	Œufs, poulet, dinde, poissons, sardines, maquereau, saumon, thon, skyr, fromage blanc, yaourt grec	Satiété et maintien de la masse musculaire
Protéines végétales	Lentilles, pois chiches, haricots, tofu, tempeh, edamame	Protéines + fibres
Légumes	Brocoli, courgette, épinards, poivrons, aubergine, haricots verts, chou, carottes, tomates, concombre...	Fibres, volume alimentaire, micronutriments
Fruits	Fruits rouges, pomme, poire, agrumes, kiwi, pêche, abricot...	Fibres et variété
Féculents	Avoine, quinoa, riz complet ou basmati, sarrasin, pain complet/seigle, pommes de terre, patate douce	Énergie, fibres, satiété
Matières grasses	Huile d'olive, avocat, noix, amandes, graines de chia, lin et sésame	Qualité nutritionnelle et satiété
Phytoestrogènes alimentaires	Soja, tofu, tempeh, edamame, graines de lin, sésame, légumineuses	À intégrer comme aliments ordinaires dans une alimentation variée
Boissons	Eau, eau aromatisée maison, tisanes non sucrées	Hydratation

B. À limiter plutôt qu'interdire

- produits ultra-transformés très fréquents;
- boissons sucrées;
- pâtisseries et confiseries quotidiennes;
- fritures fréquentes.

- charcuteries et viandes transformées;
- excès de graisses saturées;
- alcool fréquent;
- caféine ou plats très épicés si tu constates qu'ils aggravent ton sommeil ou tes bouffées de chaleur.

C. Plan alimentaire IVY — 15 jours

Journées exemples, non médicalisées et sans quota calorique imposé. Les quantités s'adaptent à la faim, à l'activité, au gabarit, aux objectifs et aux besoins individuels. La collation n'est pas obligatoire.

JOURS 1 À 8

J	Petit-déjeuner	Déjeuner	Dîner	Collation si faim
1	Avoine, skyr, myrtilles, graines de lin	Salade quinoa, pois chiches, concombre, tomate, feta, huile d'olive	Saumon, brocoli, patate douce	Pomme + amandes
2	2 œufs, pain de seigle, avocat, tomate	Lentilles, carottes rôties, noix, œuf	Poulet, courgettes, riz basmati	Yaourt + fruits rouges
3	Yaourt grec, chia, poire, noix	Bowl tofu, légumes sautés, quinoa	Soupe de légumes + tartine complète + fromage frais	Kiwi + noix
4	Porridge avoine, cannelle, pomme, chia	Salade thon, haricots verts, œuf, tomates, pommes de terre	Curry de pois chiches, épinards, riz	Fromage blanc
5	Omelette épinards/champignons + pain complet	Poulet, légumes grillés, quinoa	Velouté de courgettes + œufs durs + pain de seigle	Poire + amandes
6	Skyl, fruits rouges, avoine, graines de lin	Saumon froid, lentilles, concombre, herbes	Tofu au gingembre, brocoli, riz	Houmous + crudités
7	Tartine complète, avocat, œufs	Salade pois chiches, tomates, concombre, feta, olives	Dinde, ratatouille, petite pomme de terre	Fruit frais
8	Pudding chia au lait de soja + fruits rouges	Bowl quinoa, edamame, carottes, chou, tofu	Poisson blanc, légumes verts, patate douce	Skyl

JOURS 9 À 15

J	Petit-déjeuner	Déjeuner	Dîner	Collation si faim
9	Œufs brouillés, tomates, pain complet	Curry de lentilles et légumes	Poulet rôti, courgettes, quinoa	Pomme + noix
10	Avoine, yaourt grec, framboises, lin	Salade sardines, pommes de terre, haricots verts	Soupe lentilles corail, carottes, épices douces	Yaourt ou fruit
11	Skyl, kiwi, noix, graines	Tofu grillé, riz complet, légumes	Omelette aux légumes + salade	Houmous + concombre
12	Pain de seigle, fromage blanc, fruit	Salade quinoa, poulet, avocat, crudités	Saumon, épinards, riz basmati	Fruits rouges + yaourt
13	Omelette tomate/épinards + pain complet	Dahl de lentilles + légumes	Dinde, brocoli, patate douce	Poire + amandes
14	Porridge cacao non sucré, banane, chia	Salade pois chiches, thon, concombre, tomate	Tofu ou poulet sauté, légumes, quinoa	Skyl
15	Yaourt, avoine, fruits rouges, lin	Bowl restes : légumes + protéine + féculent	Poisson, ratatouille, pommes de terre	Selon faim

D. Liste de courses — 15 jours

Protéines	Œufs ; poulet/dinde ; saumon, poisson blanc, sardines, thon ; tofu/tempeh/edamame ; lentilles ; pois chiches ; skyr/fromage blanc/yaourt grec ; feta/fromage frais.
Légumes	Brocolis, courgettes, épinards, tomates, concombre, carottes, poivrons, aubergines, haricots verts, salade, chou, champignons, légumes à soupe. Choisis 6 à 8 variétés que tu aimes et réutilise-les.
Fruits	Pommes, poires, kiwis, bananes, agrumes et fruits rouges frais ou surgelés.
Féculents	Flocons d'avoine, quinoa, riz basmati/complet, pommes de terre, patates douces, pain complet ou de seigle.
Matières grasses et graines	Huile d'olive, avocats, amandes/noix, graines de chia, graines de lin, graines de sésame.
Épicerie utile	Herbes, ail, gingembre, curcuma, cannelle, cacao non sucré, moutarde, citron, vinaigre, bouillon, tomates concassées, houmous ou ingrédients pour le préparer.
Hydratation	Eau, tisanes non sucrées, citron, concombre ou menthe pour aromatiser.

E. L'assiette IVY

LE REPÈRE VISUEL

$\frac{1}{2}$ assiette de légumes ou autres végétaux + **environ** $\frac{1}{4}$ de protéines + **environ** $\frac{1}{4}$ de féculent + **une petite source** de matière grasse de qualité.

C'est un repère pratique, pas une règle rigide : on adapte selon la faim, l'activité, la digestion et la situation médicale.

F. Les protéines sans se tromper

Repères approximatifs pour visualiser les quantités alimentaires. Les teneurs varient selon les marques, la cuisson et les aliments. « 120 g de poulet » signifie 120 g d'aliment, pas 120 g de protéines.

Aliment	Portion pratique pour viser environ 25–30 g de protéines
Poulet ou dinde cuits	110–130 g
Poisson	130–160 g
Thon au naturel égoutté	120–140 g
Œufs	2 œufs + un complément protéique si besoin
Skyr	environ 250 g, selon la marque
Tofu ferme	environ 180–220 g, selon le produit
Tempeh	environ 130–160 g, selon le produit
Lentilles ou pois chiches cuits	environ 250 g + complément si besoin

Ce tableau n'est pas une prescription de grammages : il sert à comprendre qu'une « portion de protéine » correspond à une quantité d'aliment, et non à son poids en protéines pures.

G. Semaine-type d'activité physique IVY

Jour	Activité
Lundi	Marche rapide 30 min + 5 min de mobilité
Mardi	Renforcement musculaire 20–25 min
Mercredi	Marche tranquille ou activité quotidienne + yoga/Pilates 15–20 min
Jeudi	Renforcement musculaire 20–25 min
Vendredi	Cardio 30 min : marche rapide, vélo, natation ou danse
Samedi	Marche 30–45 min + mobilité/étirements
Dimanche	Récupération, promenade douce ou repos

SI TU PARS DE ZÉRO

Commence par 10 à 15 minutes. La semaine-type est une cible progressive, pas une obligation. Toute quantité d'activité vaut mieux qu'aucune.^[6]

H. Mini-séance de renforcement IVY

2 tours au départ :

- 8 à 12 assis-debout sur une chaise ;
- 8 à 12 pompes contre un mur ;
- 10 tirages avec élastique ;
- 8 à 10 ponts fessiers ;
- 20 à 30 secondes de travail du centre adapté ;
- récupération, puis progression graduelle.

Adapte les mouvements en cas de douleur, de problème articulaire, de maladie chronique ou de reprise après une longue période d'inactivité. Un professionnel peut t'aider à sécuriser la progression.

I. Pilates — Roll-Up en 3 étapes



Une version partielle est parfaitement acceptable si le Roll-Up complet est trop difficile. Le but est le contrôle, pas la performance.

J. Yoga — 3 postures



Dans ce chapitre, le yoga est présenté comme outil de mouvement et de mobilité. Respiration, relaxation et sommeil sont développés dans leurs chapitres dédiés.

POUR VÉRIFIER

Sources & références

- [1] Haute Autorité de Santé — Surpoids et obésité chez la femme : dépistage et accompagnement (2025). [Consulter la source →](#)
- [2] CNGOF/GEMVi — Conseils nutritionnels pour la femme ménopausée, recommandations de pratique clinique (2021). [Consulter la source →](#)
- [3] Assurance Maladie — Ménopause : quelles répercussions sur la santé ? (2026). [Consulter la source →](#)
- [4] The Menopause Society — Midlife Weight Gain, MenoNote (2025). [Consulter la source →](#)
- [5] CNGOF/GEMVi — Effets de l'activité physique et de la diminution des comportements sédentaires chez la femme ménopausée (2021). [Consulter la source →](#)
- [6] Organisation mondiale de la Santé — Lignes directrices sur l'activité physique et la sédentarité. [Consulter la source →](#)
- [7] Assurance Maladie — Bien vivre la ménopause : alimentation, activité physique et sédentarité (2026). [Consulter la source →](#)
- [8] Haute Autorité de Santé — Guide du parcours de soins : surpoids et obésité de l'adulte (mise à jour 2024). [Consulter la source →](#)

À RETENIR SUR LES SOURCES

Les recommandations évoluent. Ces liens te permettent de vérifier directement les principales informations du chapitre auprès de sources institutionnelles ou de sociétés savantes.

« Comprendre. Relier. Agir. »

CHAPITRE 2

VENTRE GONFLÉ & DIGESTION PERTURBÉE

« Tous les ventres gonflés ne racontent pas la même histoire. »

L'ESPRIT DU CHAPITRE

Ici, on ne cherche pas un aliment coupable. On apprend à distinguer les mécanismes possibles, à observer les répétitions et à tester une modification à la fois.

Un ventre qui change beaucoup entre le matin et le soir n'est pas forcément un ventre qui a pris de la graisse : il peut parler de ballonnement, de gaz, de transit, de rythme des repas ou de plusieurs facteurs qui se cumulent.

01

Différencier ballonnement, distension et prise de graisse.

02

Repérer ce qui peut entretenir ton inconfort digestif.

03

Observer ton transit, tes repas et ton rythme sans tout supprimer.

04

Tester des leviers simples et concrets, un à la fois.

LE FIL ROUGE IVY

Avant de supprimer, j'observe. Avant de culpabiliser, je cherche ce que mon ventre essaie de me montrer.

I V Y

42 ans dans le soin • regard global • pédagogie simple

Ce chapitre est un support pédagogique. Il ne remplace pas un diagnostic, un suivi médical ou un avis professionnel personnalisé.

Sommaire du chapitre

1. Une situation vécue — le ventre confortable le matin, serré le soir	22
2. Le signal — ballonnement, distension, gaz, transit	23
3. Ce que ce signal peut vouloir dire	23
4. Les liens à ne pas rater — sommeil, stress, mouvement, alimentation	24
5. Ce qui peut entretenir le cercle	25
6. Les leviers IVY — agir sans supprimer au hasard	25
7. Ton plan concret — observer puis tester une modification à la fois	26
8. Ce que tu peux observer — les signes d'évolution à suivre	27
9. Quand demander un avis — les signaux qui méritent une consultation	27
10. La phrase IVY à retenir	28

Outils pratiques : Outil 1. Journal digestif IVY — 5 jours • Outil 2. Ballonnement ou constipation : par où commencer ? • Outil 3. Tolérance des aliments • Outil 4. Routine IVY après le repas • Sources & références

COMMENT UTILISER CE CHAPITRE ?

Lis-le dans l'ordre si tu veux comprendre le mécanisme complet. Si tu veux agir tout de suite, commence par le journal digestif puis choisis un seul test à la fois.

1. Une situation vécue

« Le matin mon ventre va bien... et le soir je ne supporte plus mon pantalon. »

Tu te lèves le matin avec un ventre relativement confortable. Puis la journée avance.

Après le déjeuner, tu sens déjà ton ventre plus lourd. En fin d'après-midi, ton jean commence à te serrer. Le soir, tu as parfois l'impression d'avoir pris plusieurs centimètres autour de la taille.

Et souvent, la première conclusion arrive : « J'ai grossi. »

Pourtant, un ventre qui augmente nettement de volume au fil de la journée n'est pas forcément synonyme de prise de graisse. Il peut s'agir de ballonnements, de gaz, de constipation, d'une distension abdominale ou de plusieurs phénomènes qui se cumulent.

C'est justement pour cela qu'avant d'enlever des aliments au hasard, il faut commencer par comprendre ce que ton ventre essaie de te montrer.

2. Le signal — qu'est-ce qu'un ventre gonflé ?

Le **ballonnement** correspond à une sensation de ventre plein, gonflé, tendu ou sous pression. La **distension** correspond à une augmentation réellement visible du volume de l'abdomen. On peut ressentir l'un sans forcément présenter beaucoup de l'autre. ^[3]

Les gaz digestifs proviennent notamment de l'air avalé et de la fermentation de certains glucides par les bactéries du côlon. ^[3]

Tu peux également remarquer :

- un ventre plus gonflé après les repas ;
- des gaz ou flatulences ;
- des éructations ;
- une impression de digestion lente ;
- une constipation ou des selles plus difficiles à évacuer ;
- une sensation d'évacuation incomplète ;
- des douleurs ou crampes abdominales ;
- parfois un reflux ou des brûlures digestives.

Les symptômes digestifs sont bien documentés autour de la péri- et de la postménopause, mais la recherche reste encore incomplète sur leurs mécanismes précis. ^[1] Une étude présentée par The Menopause Society en 2025 a également retrouvé une forte fréquence de symptômes tels que ballonnement, constipation, douleurs abdominales et reflux chez les participantes. ^[2]

3. Ce que ce signal peut vouloir dire

UNE IDÉE TROP SIMPLE À ÉVITER

« J'ai le ventre gonflé parce que mes hormones ont ralenti mon intestin. »

Les changements hormonaux peuvent participer au contexte digestif, mais le ventre gonflé est multifactoriel. La recherche actuelle ne permet pas d'attribuer automatiquement un transit ralenti aux œstrogènes seuls.

Une revue de la littérature publiée en 2025 souligne justement l'existence de lacunes importantes dans les recherches sur les symptômes digestifs en péri- et postménopause. ^[1]

Ton ventre gonflé peut raconter plusieurs histoires différentes.

Il peut s'agir principalement de gaz

Certains glucides ne sont pas complètement digérés dans l'intestin grêle. Ils arrivent alors dans le côlon, où les bactéries peuvent les fermenter et produire du gaz. ^[3]

Il peut s'agir d'un transit ralenti ou d'une constipation

Lorsque les selles restent plus longtemps dans le côlon, lourdeur, gaz, crampes et sensation de ventre gonflé peuvent coexister. La constipation peut aussi s'accompagner d'une impression d'évacuation incomplète.

Il peut s'agir d'une tolérance particulière à certains aliments

Lactose chez une personne intolérante, fructose, certains édulcorants ou grandes quantités de glucides fermentescibles peuvent augmenter les symptômes chez certaines personnes.

IMPORTANT

Cela ne signifie pas que ces aliments sont « mauvais ». Cela signifie que ton système digestif peut ne pas les tolérer de la même façon, ni dans les mêmes quantités.

Il peut aussi exister une hypersensibilité digestive

Dans certains troubles fonctionnels, notamment le syndrome de l'intestin irritable, l'axe intestin-cerveau participe aux sensations de ballonnement, de douleur et au fonctionnement du transit.^[3]

4. Les liens à ne pas rater

« Une femme n'est pas morcelée. »

Ton ventre peut être relié à ton **sommeil** : tu dors mal, tu es fatiguée, tes habitudes alimentaires changent et tu bouges parfois moins.

Il peut être relié au **stress** : tu manges plus vite, tu avales davantage d'air, et ton système digestif peut devenir plus sensible.

Il peut être relié aux **douleurs articulaires** : moins de mouvement peut aussi participer à un transit moins actif.

Il peut enfin être relié au **poids**. Mais il faut distinguer les phénomènes.

À NE PAS CONFONDRE

Ventre gonflé et graisse abdominale ne sont pas la même chose. Ils peuvent coexister, mais ils ne racontent pas exactement la même histoire et ne se travaillent pas de la même manière.

« Un symptôme peut être la porte d'entrée. Mais il n'est jamais toute l'histoire. »

5. Ce qui peut entretenir le cercle

- manger rapidement ;
- manger debout ou en faisant autre chose ;
- avaler beaucoup d'air ;
- boire beaucoup de boissons gazeuses ;
- mâcher régulièrement du chewing-gum ;
- faire de très gros repas ;
- augmenter brutalement sa consommation de fibres.

- une constipation persistante ;
- une hydratation insuffisante ;
- la sédentarité ;
- le stress ;
- certains médicaments ;
- une sensibilité au lactose, au fructose ou à certains glucides fermentescibles ;
- une consommation importante de certains polyols, par exemple sorbitol ou xylitol.

Manger très vite, boire des boissons gazeuses ou mâcher souvent du chewing-gum peut augmenter l'air avalé et donc certains symptômes gazeux. ^[3]

PLUS DE FIBRES ≠ AUTOMATIQUEMENT MOINS DE BALLONNEMENTS

Les fibres sont utiles au transit, mais une augmentation trop rapide peut augmenter gaz et distension. L'Assurance Maladie recommande une progression graduelle. ^[5]

6. Les leviers IVY

Levier IVY 1 — Observer avant de supprimer

Je ne veux pas que ton premier réflexe soit : « J'arrête le gluten », « j'arrête les produits laitiers », « j'arrête les féculents » ou « j'arrête les légumineuses ».

Pendant quelques jours, observe : qu'as-tu mangé ? À quelle heure ? Quelle quantité ? Ton ventre gonfle-t-il immédiatement ou plusieurs heures plus tard ? As-tu été à la selle ? Étais-tu stressée ?

« Tu cherches une répétition. Pas un coupable. »

Levier IVY 2 — Revoir la façon de manger avant de revoir toute l'assiette

S'asseoir, manger plus lentement, mâcher davantage et réduire ce qui favorise l'air avalé peut déjà être un premier test simple. ^[3]

Levier IVY 3 — Adapter les fibres à ton ventre

Si tu consommes peu de fibres, augmente-les progressivement. L'Assurance Maladie donne 25 g/jour comme repère général et insiste sur une montée progressive afin de limiter l'inconfort digestif. ^[5]

Tu peux commencer par des aliments souvent faciles à intégrer : avoine, légumes cuits, fruits selon tolérance, puis augmenter progressivement légumineuses, graines et céréales complètes.

Levier IVY 4 — Hydrater ton intestin

Lorsque l'apport en fibres augmente, l'eau devient encore plus importante. En l'absence de contre-indication médicale, l'Assurance Maladie donne au moins 1,5 L/jour comme repère pratique.^[5]

Levier IVY 5 — Remettre du mouvement

L'activité physique régulière fait partie des mesures proposées pour soulager ou prévenir la constipation.^[4]

« 10 à 15 minutes que tu fais réellement valent mieux que 45 minutes parfaites que tu ne fais jamais. »

Levier IVY 6 — Recréer un rendez-vous avec ton transit

Évite de repousser systématiquement l'envie d'aller à la selle. Un rythme régulier peut aider certaines personnes ; le NIDDK inclut le « bowel training » (rééducation du rythme d'exonération) parmi les stratégies possibles.^[4]

Et le microbiote ?

Ton intestin héberge une communauté de micro-organismes qui participe notamment à la digestion de certains aliments. Les liens entre ménopause, œstrogènes et microbiote intestinal sont étudiés, mais les données ne permettent pas aujourd'hui de définir un « microbiote idéal » de la femme ménopausée.

POSITION IVY

Pas de « rééquilibre ton microbiote en 7 jours » et pas de probiotique universel. Les probiotiques peuvent être étudiés dans certaines situations, mais ils ne remplacent pas une observation individualisée ni un avis professionnel lorsqu'il est nécessaire.

7. Ton plan concret

Pendant cinq jours, tu vas observer ton ventre sans jugement. Les deux ou trois premiers jours, ne change rien volontairement. Puis teste une seule modification à la fois :

- manger plus lentement ;
- retirer les boissons gazeuses ;
- marcher dix minutes après le repas ;
- répartir davantage les fibres ;
- réduire temporairement la quantité d'un aliment que tu soupçonnes.

LA RÈGLE D'OR

Si tu modifies six choses en même temps, tu ne sauras jamais ce qui t'a réellement aidée.

8. Ce que tu peux observer comme évolution

- moins de pression après les repas ;
- des vêtements moins serrés le soir ;
- un ventre moins tendu ;
- moins de gaz gênants.

- un transit plus régulier ;
- des selles plus faciles à évacuer ;
- moins de douleurs ou de crampes ;
- une digestion qui occupe moins tes pensées au quotidien.

« Je sais enfin ce qui déclenche mon ventre gonflé. »

Comprendre est déjà une forme de pouvoir.

9. Quand ce n'est plus « juste la ménopause »

Un ventre gonflé persistant ne doit pas être automatiquement attribué à la ménopause. Demande un avis médical notamment en cas de :

- constipation récente et importante, notamment après 50 ans ;
- sang dans les selles ;
- perte de poids involontaire ;
- modification récente et durable du transit ;
- symptômes digestifs nocturnes ;
- fièvre ;
- douleurs abdominales persistantes ou importantes ;
- alternance inhabituelle diarrhée/constipation ;
- ballonnement persistant malgré les changements mis en place.

URGENCE

En cas de douleur abdominale importante avec vomissements et impossibilité d'émettre des selles ou des gaz, il faut demander rapidement un avis médical. ^[5]

À RETENIR

La ménopause peut expliquer certaines transformations. Elle ne doit jamais devenir l'explication automatique de tout.

10. La phrase IVY à retenir

« Tous les ventres gonflés ne racontent pas la même histoire. »

Ton ventre n'est pas ton ennemi. Il peut simplement être en train de t'envoyer une information.

Avant de supprimer des aliments, de te restreindre ou de culpabiliser :

OBSERVE. COMPRENDS. PUIS AGIS AU BON ENDROIT.

OUTIL 1

Mon journal digestif IVY — 5 jours

« Avant de supprimer, j'observe. »

Pendant cinq jours, tu ne vas pas compter chaque gramme. Tu vas rechercher des répétitions : quand ton ventre gonfle, dans quelles circonstances, avec quel transit et après quels types de repas.

JOURS 1 ET 2

Ne change rien volontairement. Mange comme d'habitude. Nous voulons observer ton fonctionnement réel.

JOURS 3 À 5

Teste une seule modification à la fois. Par exemple : ralentir les repas OU supprimer les boissons gazeuses OU marcher après le repas.

Journal digestif — Jour 1

Ce que j'observe	Repère	Mes notes
Au réveil	Confortable / légèrement gonflé / très gonflé	
Transit	Selle aujourd'hui ? oui / non	
Consistance	Dure / habituelle / molle	
Petit-déjeuner	Ce que j'ai mangé + boisson	
Après le petit-déjeuner	Ballonnement de 0 à 10	
Déjeuner	Ce que j'ai mangé + boisson	
Après le déjeuner	Ballonnement de 0 à 10	
Dîner	Ce que j'ai mangé + boisson	
Après le dîner	Ballonnement de 0 à 10	
Gaz	Peu / modérés / importants	
Douleur / crampe	Non / oui + localisation	
Eau	Peu / moyen / suffisant	
Mouvement	Marche / sport / journée assise / autre	
Stress	0 à 10	
Vitesse des repas	Lente / normale / très rapide	
Le soir	Confortable / tendu / très gonflé	

À la fin de la journée : qu'est-ce qui m'a le plus marquée ?

Journal digestif — Jour 2

Ce que j'observe	Repère	Mes notes
Au réveil	Confortable / légèrement gonflé / très gonflé	
Transit	Selle aujourd'hui ? oui / non	
Consistance	Dure / habituelle / molle	
Petit-déjeuner	Ce que j'ai mangé + boisson	
Après le petit-déjeuner	Ballonnement de 0 à 10	
Déjeuner	Ce que j'ai mangé + boisson	
Après le déjeuner	Ballonnement de 0 à 10	
Dîner	Ce que j'ai mangé + boisson	
Après le dîner	Ballonnement de 0 à 10	
Gaz	Peu / modérés / importants	
Douleur / crampe	Non / oui + localisation	
Eau	Peu / moyen / suffisant	
Mouvement	Marche / sport / journée assise / autre	
Stress	0 à 10	
Vitesse des repas	Lente / normale / très rapide	
Le soir	Confortable / tendu / très gonflé	

À la fin de la journée : qu'est-ce qui m'a le plus marquée ?

Journal digestif — Jour 3

Ce que j'observe	Repère	Mes notes
Au réveil	Confortable / légèrement gonflé / très gonflé	
Transit	Selle aujourd'hui ? oui / non	
Consistance	Dure / habituelle / molle	
Petit-déjeuner	Ce que j'ai mangé + boisson	
Après le petit-déjeuner	Ballonnement de 0 à 10	
Déjeuner	Ce que j'ai mangé + boisson	
Après le déjeuner	Ballonnement de 0 à 10	
Dîner	Ce que j'ai mangé + boisson	
Après le dîner	Ballonnement de 0 à 10	
Gaz	Peu / modérés / importants	
Douleur / crampe	Non / oui + localisation	
Eau	Peu / moyen / suffisant	
Mouvement	Marche / sport / journée assise / autre	
Stress	0 à 10	
Vitesse des repas	Lente / normale / très rapide	
Le soir	Confortable / tendu / très gonflé	

À la fin de la journée : qu'est-ce qui m'a le plus marquée ?

Journal digestif — Jour 4

Ce que j'observe	Repère	Mes notes
Au réveil	Confortable / légèrement gonflé / très gonflé	
Transit	Selle aujourd'hui ? oui / non	
Consistance	Dure / habituelle / molle	
Petit-déjeuner	Ce que j'ai mangé + boisson	
Après le petit-déjeuner	Ballonnement de 0 à 10	
Déjeuner	Ce que j'ai mangé + boisson	
Après le déjeuner	Ballonnement de 0 à 10	
Dîner	Ce que j'ai mangé + boisson	
Après le dîner	Ballonnement de 0 à 10	
Gaz	Peu / modérés / importants	
Douleur / crampe	Non / oui + localisation	
Eau	Peu / moyen / suffisant	
Mouvement	Marche / sport / journée assise / autre	
Stress	0 à 10	
Vitesse des repas	Lente / normale / très rapide	
Le soir	Confortable / tendu / très gonflé	

À la fin de la journée : qu'est-ce qui m'a le plus marquée ?

Journal digestif — Jour 5

Ce que j'observe	Repère	Mes notes
Au réveil	Confortable / légèrement gonflé / très gonflé	
Transit	Selle aujourd'hui ? oui / non	
Consistance	Dure / habituelle / molle	
Petit-déjeuner	Ce que j'ai mangé + boisson	
Après le petit-déjeuner	Ballonnement de 0 à 10	
Déjeuner	Ce que j'ai mangé + boisson	
Après le déjeuner	Ballonnement de 0 à 10	
Dîner	Ce que j'ai mangé + boisson	
Après le dîner	Ballonnement de 0 à 10	
Gaz	Peu / modérés / importants	
Douleur / crampe	Non / oui + localisation	
Eau	Peu / moyen / suffisant	
Mouvement	Marche / sport / journée assise / autre	
Stress	0 à 10	
Vitesse des repas	Lente / normale / très rapide	
Le soir	Confortable / tendu / très gonflé	

À la fin de la journée : qu'est-ce qui m'a le plus marquée ?

Bilan de mes 5 jours

Mon ventre gonfle surtout : matin / après le déjeuner / après le dîner / toute la journée

Je remarque une association avec : certains aliments / de gros repas / constipation / stress / repas pris trop vite / boissons gazeuses / je ne sais pas encore

Le repas qui me pose le plus souvent problème :

La modification qui semble m'avoir le plus aidée :

Ce que je veux continuer à observer :

Le principe du journal aliments-symptômes est utilisé pour aider à repérer des déclencheurs individuels de gaz et de ballonnements.^[3]

OUTIL 2

Ballonnement ou constipation : par où commencer ?**MON VENTRE GONFLE, MAIS MON TRANSIT EST RÉGULIER**

Commence par regarder **comment** tu manges avant de bouleverser **ce que** tu manges.

- Manges-tu très vite ?
- Bois-tu des boissons gazeuses ?
- Mâches-tu beaucoup de chewing-gum ?
- Tes portions sont-elles très importantes ?
- Ton ventre réagit-il davantage après certains aliments ?

Mon premier test IVY : pendant 3 jours, je mange assise et plus lentement + j'observe mes boissons + je note les repas associés aux épisodes les plus marqués. ^[3]

JE SUIS CONSTIPÉE

Ton premier objectif n'est pas de supprimer dix aliments.

- Je vérifie mon hydratation.
- J'augmente mes fibres progressivement.
- Je bouge tous les jours.
- J'évite de repousser systématiquement l'envie d'aller à la selle.

Mon premier test IVY : fibres + eau + mouvement + régularité. ^{[4][5]}

JE SUIS CONSTIPÉE ET BALLONNÉE

Ne double pas brutalement les fibres sous prétexte qu'elles sont bonnes pour le transit.

- Hydratation régulière.
- Mouvement quotidien.
- Fibres augmentées doucement.
- Observation de ma tolérance.

Mon premier test IVY : commence doucement : l'objectif est d'aider le transit sans surcharger ton intestin. ^{[4][5]}

JE VAIS BIEN AUX TOILETTES, MAIS CERTAINS REPAS ME FONT « EXPLOSER »

Nous cherchons ici davantage la tolérance digestive individuelle.

- La quantité compte.
- Un cumul de plusieurs aliments fermentescibles peut compter.
- Une intolérance au lactose ou au fructose peut être en cause chez certaines personnes.
- Certains polyols peuvent augmenter les symptômes.

Mon premier test IVY : j'identifie d'abord les repas les plus problématiques avant d'enlever une famille entière d'aliments.^[3]

O U T I L 3**Les aliments : mon ventre les tolère-t-il ?**

« Certains aliments fermentent davantage. Ton ventre, lui, décide. »

Certains glucides sont moins complètement absorbés dans l'intestin grêle. Ils arrivent alors dans le côlon, où les bactéries peuvent les fermenter et produire du gaz. La réaction dépend énormément des personnes et des portions.^[3]

Souvent plus faciles à tester au départ	Peuvent être plus fermentescibles chez certaines femmes
Riz	Oignon
Quinoa	Ail
Flocons d'avoine	Poireau
Pommes de terre	Chou-fleur
Carottes	Certains choux
Courgette	Champignons
Concombre	Lentilles en grande quantité
Aubergine	Haricots secs
Haricots verts	Pois chiches en grande quantité
Kiwi	Pomme
Orange / mandarine	Poire
Fruits rouges	Pêche / prune
Œufs	Fruits secs
Poisson	Lait si intolérance au lactose
Volaille nature	Bonbons / chewing-gums sans sucre riches en polyols
Tofu ferme	Certaines boissons / produits riches en polyols

Exemples inspirés des listes pédagogiques FODMAP de Monash University. Ceci ne constitue pas une prescription de régime pauvre en FODMAP.^[6]

ATTENTION — MÉTHODE IVY

« Plus fermentescible » ne signifie pas « mauvais pour la santé ». Les lentilles, pois chiches, pommes, poires, céréales complètes, ail ou oignon peuvent faire partie d'une excellente alimentation. L'objectif est de découvrir ta quantité tolérée, pas d'appauvrir inutilement ton alimentation.

Les petites astuces IVY

- Les quantités comptent : un aliment toléré en petite portion peut devenir inconfortable en quantité importante.
- La cuisson peut être plus confortable pour certaines personnes que de très grandes quantités de crudités.
- Si tu augmentes les légumineuses, fais-le progressivement.
- Si les symptômes sont importants ou persistants, évite les régimes d'exclusion complexes sans accompagnement adapté.

« On ne cherche pas l'aliment parfait. On cherche ton niveau de tolérance. »

OUTIL 4

La routine IVY de 10 minutes après le repas

« 10 minutes pour ne pas rester figée après ton repas. »

Minute 0 à 1 — Je termine vraiment mon repas

Tu poses les couverts. Tu ne repars pas immédiatement dans la précipitation. Cette minute n'est pas une technique magique de digestion : elle sert simplement à sortir du repas plus calmement.

Minutes 1 à 10 — Je marche

À l'extérieur si tu peux. Sinon dans la maison, le jardin ou le couloir. Pas besoin de marcher vite : le but n'est pas de faire du cardio, mais de remettre tranquillement le corps en mouvement.

Une petite étude randomisée de 2021 a testé 10 à 15 minutes de marche après chaque repas pendant quatre semaines chez des personnes présentant un ballonnement abdominal fonctionnel et a observé une amélioration de plusieurs symptômes digestifs. Cette étude est modeste : elle soutient l'habitude, mais ne constitue pas une promesse universelle.^[7]

L'activité physique régulière fait également partie des recommandations proposées pour aider à soulager la constipation.^{[4][5]}

SI JE NE PEUX PAS MARCHER 10 MINUTES

3 minutes comptent. 5 minutes comptent.

L'objectif n'est pas : « J'ai raté mes dix minutes, donc ça ne sert à rien. »

L'objectif est : « Je prends l'habitude de ne plus enchaîner systématiquement repas → immobilité. »

Ma routine en un coup d'œil

Moment	Ce que je fais
0-1 min	Je termine calmement et je me lève sans précipitation.
1-5 min	Je commence à marcher tranquillement.
5-10 min	Je poursuis à un rythme confortable.
Après	Je note simplement si mon ventre se sent mieux, pareil ou moins bien.

POUR VÉRIFIER**Sources & références**

- [1] Shaw N, Abbott R, Pettinger C. The volume and characteristics of research on gastrointestinal symptoms in 'natural' peri- and postmenopause: A scoping review. *Women's Health*. 2025. PMID 41143477. [Consulter la source →](#)
- [2] The Menopause Society. Digestive Health Issues More Common During Perimenopause and Menopause. Communiqué, 2025. [Consulter la source →](#)
- [3] National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK). Symptoms & Causes of Gas in the Digestive Tract. [Consulter la source →](#)
- [4] National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK). Treatment for Constipation. [Consulter la source →](#)
- [5] Assurance Maladie — ameli.fr. Constipation de l'adulte : que faire et quand consulter ? Mise à jour 7 mars 2025. [Consulter la source →](#)
- [6] Monash University FODMAP. FODMAP food list — exemples d'aliments plus ou moins riches en FODMAP et rappel de l'intérêt d'un accompagnement professionnel. [Consulter la source →](#)
- [7] Hosseini-Asl MK, Taherifard E, Mousavi MR. The effect of a short-term physical activity after meals on gastrointestinal symptoms in individuals with functional abdominal bloating: a randomized clinical trial. *Gastroenterol Hepatol Bed Bench*. 2021;14(1):59-66. PMID 33868611. [Consulter la source →](#)

NOTE DE LECTURE

Les références renforcent la compréhension et la prudence du chapitre. Elles ne transforment pas la Méthode IVY 2.0 en outil de diagnostic médical. En cas de symptômes persistants, nouveaux ou préoccupants, un avis professionnel reste nécessaire.

« Observe. Comprends. Puis agis au bon endroit. »

CHAPITRE 3

BOUFFÉES DE CHALEUR & SUEURS NOCTURNES

« Une bouffée de chaleur n'est pas une faiblesse. C'est ton thermostat interne qui a changé ses règles. »

L'ESPRIT DU CHAPITRE

Comprendre le mécanisme, repérer les déclencheurs personnels, améliorer le confort, protéger le sommeil et savoir quand demander une prise en charge. Pas de promesse miracle, mais des repères concrets.

1 • TE RECONNAÎTRE

Identifier comment tes bouffées ou sueurs nocturnes se manifestent chez toi.

2 • COMPRENDRE

Savoir ce qui se passe réellement dans ton système de régulation de la température.

3 • REPÉRER

Observer les déclencheurs possibles et surtout l'impact réel sur ton sommeil et ta vie.

4 • AGIR

Choisir une première action adaptée et savoir quand demander une prise en charge.

I V Y

42 ans dans le soin • regard global • pédagogie simple

Sommaire du chapitre

1. Une situation vécue	40
2. Le signal — ce qui se passe réellement	40
3. Ce que ce signal peut vouloir dire	41
4. Les liens à ne pas rater	41
5. Ce qui peut déclencher ou aggraver	42
6. Les leviers IVY	42
7. Ton plan concret	44
8. Ce que tu peux observer comme évolution	44
9. Quand ce n'est plus forcément « juste la ménopause »	44
10. La phrase IVY à retenir	45

Outils pratiques : Outil 1. Mon journal IVY des bouffées — 7 jours • Outil 2. Ma bouffée arrive : que faire maintenant ? • Outil 3. Ma routine IVY « nuit fraîche » • Outil 4. Quand faut-il en parler à mon médecin ? • Sources & références

1. Une situation vécue

« Une minute avant, tout allait bien... et soudain j'ai l'impression de brûler de l'intérieur. »

Tu es en réunion, au restaurant, dans une file d'attente ou simplement chez toi. Et soudain, ça monte : la poitrine, le cou, le visage.

Tu cherches de l'air. Ton visage peut rougir. Tu transpires parfois tellement que tu te demandes si les autres le voient. Puis, quelques minutes plus tard, tu peux avoir froid.

La nuit, le scénario peut recommencer autrement : tu te réveilles en sueur, tu te découvres, puis tu as froid, tu te recouvres... et ton sommeil est coupé.

Les bouffées de chaleur et les sueurs nocturnes font partie des symptômes vasomoteurs de la ménopause.

Jusqu'à environ 80 % des femmes peuvent connaître des symptômes vasomoteurs au cours de la transition ménopausique. Une bouffée typique dure souvent entre 1 et 5 minutes.^[2]

2. Le signal — ce qui se passe réellement

Une bouffée de chaleur n'est pas simplement « avoir trop chaud ». Elle correspond à une modification temporaire de la régulation de la température corporelle.

Pendant la transition ménopausique, la baisse de l'estradiol modifie l'activité de circuits cérébraux impliqués dans la thermorégulation. Les recherches récentes mettent notamment en évidence les neurones KNDy, qui deviennent plus actifs lorsque l'estradiol diminue et peuvent déclencher des mécanismes de perte de chaleur comme la vasodilatation cutanée et la transpiration. ^[3]

PAS BESOIN DE RETENIR « KNDY »

Ce que tu dois retenir : la bouffée de chaleur est un véritable phénomène neuro-hormonal. Ce n'est pas un manque de volonté et ce n'est pas « dans ta tête ».

3. Ce que ce signal peut vouloir dire

Une bouffée peut s'accompagner de :

- chaleur soudaine du visage, du cou ou du thorax ;
- rougeurs ;
- transpiration ;
- palpitations ;
- sensation d'anxiété ;
- frissons lorsque l'épisode se termine.

Les sueurs nocturnes sont des bouffées de chaleur qui surviennent pendant le sommeil. ^[2] Les sueurs nocturnes, les palpitations, les rougeurs et l'intensité des bouffées peuvent varier d'une femme à l'autre. ^[1]

TOUTES LES FEMMES NE VIVENT PAS LA MÊME CHOSE

Une femme peut avoir deux épisodes légers par semaine. Une autre plusieurs épisodes par jour. Une troisième être surtout gênée la nuit. La fréquence seule ne dit pas tout : l'impact sur la vie quotidienne compte.

4. Les liens à ne pas rater

« Une femme n'est pas morcelée. »

Une sueur nocturne peut devenir un problème de sommeil. Tu te réveilles, tu ajustes les couvertures, tu cherches à te rendormir, puis cela recommence.

Le lendemain : fatigue. Puis parfois moins d'activité, davantage de fringales, irritabilité, anxiété ou difficultés de concentration.

Bouffées de chaleur, sommeil perturbé, fatigue, humeur et anxiété peuvent ainsi s'entrecroiser. ^[1] Une revue de 2024 décrit aussi le rôle des symptômes vasomoteurs dans les troubles du sommeil associés à la ménopause. ^[4]

« Un symptôme peut être la porte d'entrée. Mais il n'est jamais toute l'histoire. »

5. Ce qui peut déclencher ou aggraver

Des déclencheurs sont souvent rapportés :

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • stress ; • caféine ; • alcool. | <ul style="list-style-type: none"> • plats épicés ; • boissons très chaudes ; • environnements surchauffés. |
|--|--|

Ces déclencheurs peuvent varier d'une femme à l'autre et méritent d'être observés individuellement. ^[1]

DÉCLENCHÉUR POSSIBLE ≠ COUPABLE UNIVERSEL

Le café ne déclenche pas une bouffée chez toutes les femmes. L'objectif est de repérer une répétition chez toi, pas d'interdire systématiquement.

Les données disponibles ne permettent pas de présenter l'évitement des déclencheurs, les techniques de refroidissement, l'exercice, le yoga ou la relaxation comme des traitements spécifiques démontrés des symptômes vasomoteurs chez toutes les femmes. ^[5]

6. Les leviers IVY

Levier IVY 1 — Identifier TES déclencheurs

Pendant quelques jours, observe l'heure, le contexte, la température, le stress, les boissons et aliments consommés dans les heures précédentes. Tu ne cherches pas la perfection : tu cherches un schéma.

Levier IVY 2 — Préparer plutôt que subir

Vêtements légers ou superposables, petit ventilateur, boisson fraîche, chambre fraîche, literie facile à ajuster : ces mesures sont des stratégies de confort. Elles peuvent rendre un épisode plus supportable sans prétendre traiter à elles seules son mécanisme.

Le NHS propose ce type de mesures pratiques pour améliorer le confort face aux bouffées et sueurs nocturnes. ^[8]

Levier IVY 3 — Protéger ton sommeil

Pour les sueurs nocturnes, l'objectif devient double : limiter l'inconfort et favoriser le retour au sommeil.

Prépare une chambre fraîche, des couches de literie faciles à enlever et, si nécessaire, un vêtement de rechange à portée de main.

Évite autant que possible de transformer chaque réveil en activité complète : lumière forte, téléphone, vérification répétée de l'heure.

Levier IVY 4 — Travailler le stress sans lui attribuer toutes les bouffées

Respiration, yoga, relaxation ou méditation peuvent être utiles pour le stress, le sommeil ou la façon dont tu traverses l'épisode. Mais je ne les présente pas comme un traitement direct et garanti du nombre de bouffées.

La thérapie cognitivo-comportementale spécifique à la ménopause dispose de meilleures données et NICE recommande de la considérer comme option pour les symptômes vasomoteurs, y compris lorsqu'ils perturbent le sommeil.^[6]

Levier IVY 5 — Bouger pour ta santé, pas pour « stabiliser tes hormones »

Continue à bouger parce que l'activité physique soutient le cœur, les muscles, les os, le sommeil, l'humeur et l'autonomie. Mais ne te promets pas qu'une séance va faire disparaître tes bouffées.

Les données de la position statement 2023 ne permettent pas de considérer l'exercice seul comme un traitement spécifique des symptômes vasomoteurs.^[5]

Levier IVY 6 — Phytoestrogènes : remettre les choses à leur juste place

Certains aliments comme le soja ou les graines de lin contiennent naturellement des phytoestrogènes. Ils peuvent faire partie d'une alimentation équilibrée, mais les données scientifiques ne permettent pas de les présenter comme un traitement efficace des bouffées de chaleur ou des sueurs nocturnes. Les compléments ou extraits concentrés constituent une démarche différente et demandent davantage de prudence, notamment selon les antécédents et les traitements en cours.

La position statement 2023 de The Menopause Society ne recommande pas les compléments et remèdes à base de plantes comme traitements démontrés des symptômes vasomoteurs. NICE rappelle de son côté que certaines préparations d'isoflavones ou de cimicifuga ont des données variables, avec des incertitudes de sécurité, de qualité et d'interactions.^{[5][6]}

Levier IVY 7 — Quand les mesures du quotidien ne suffisent plus

TU N'AS PAS À SUBIR

Quand les symptômes perturbent réellement le sommeil, le travail, la vie sociale ou la qualité de vie, cela mérite une discussion médicale. Être autonome ne signifie pas tout gérer seule.

Le traitement hormonal de la ménopause reste le traitement le plus efficace des symptômes vasomoteurs gênants ; sa balance bénéfices-risques doit être individualisée.^[7]

Des options non hormonales disposant de données d'efficacité existent aussi et peuvent être discutées avec un professionnel selon le profil, les contre-indications, les préférences et les options disponibles localement.^{[5][6]}

7. Ton plan concret

Pendant 7 jours, note simplement :

- heure de l'épisode ;
- jour ou nuit ;
- intensité de 0 à 10 ;
- durée approximative ;
- transpiration oui/non.

- palpitations oui/non ;
- ce que tu faisais juste avant ;
- café, alcool, plat épicé ou boisson très chaude dans les heures précédentes ;
- stress élevé ou non ;
- qualité du sommeil si l'épisode était nocturne.

Puis pose-toi trois questions :

1. Est-ce que je retrouve un déclencheur fréquent ?
2. Quel est le vrai impact sur ma vie : gêne légère ou sommeil/quotidien réellement perturbé ?
3. Mes mesures simples suffisent-elles ou ai-je besoin d'en parler à un professionnel ?

8. Ce que tu peux observer comme évolution

- moins d'épisodes ;
- des épisodes moins intenses ;
- une récupération plus rapide ;
- moins de sueurs nocturnes ;
- moins de réveils.

- une meilleure qualité de sommeil ;
- moins d'appréhension avant de sortir ;
- une sensation de reprendre le contrôle.

UNE AMÉLIORATION N'EST PAS TOUJOURS « ZÉRO BOUFFÉE »

Passer de plusieurs réveils à un ou deux, ou retrouver plus vite le sommeil, est déjà une vraie évolution.

9. Quand ce n'est plus forcément « juste la ménopause »

Les sueurs nocturnes peuvent avoir d'autres causes. Il est important de demander un avis médical si elles sont nouvelles, inhabituelles ou inquiétantes, notamment en cas de :

- sueurs régulièrement abondantes au point de tremper vêtements ou draps ;
- fièvre ou frissons inhabituels ;
- perte de poids inexplicquée ;
- toux persistante ou autres symptômes nouveaux ;
- palpitations prolongées ou inhabituelles ;
- symptômes qui te réveillent régulièrement ou t'inquiètent.

Le NHS recommande notamment une consultation lorsque les sueurs nocturnes réveillent régulièrement, inquiètent, ou s'accompagnent de fièvre, toux, diarrhée ou perte de poids inexpliquée.^[9]

À RETENIR

La ménopause ne doit jamais devenir l'explication automatique de tout.

10. La phrase IVY à retenir

« Une bouffée de chaleur n'est pas une faiblesse. C'est ton thermostat interne qui a changé ses règles. »

Tu n'as pas à la subir en silence. Observe ce qui l'aggrave, adapte ce que tu peux et demande de l'aide lorsqu'elle prend trop de place dans ta vie.

OUTIL 1

Mon journal IVY des bouffées — 7 jours

« Je n'ai pas besoin de surveiller ma vie. Je cherche simplement à comprendre ce qui se répète. »

Pendant 7 jours, note les épisodes qui te marquent. Si tu as de très nombreux épisodes, fais plutôt une synthèse par demi-journée afin que le journal reste réaliste à utiliser.

Jour	Nb jour	Nb nuit	Intensité max / 10	Contexte ou déclencheur possible	Impact sommeil / quotidien
J1					
J2					
J3					
J4					
J5					
J6					
J7					

Pour un épisode qui t'a particulièrement marquée

Repère	À noter	Mes notes
Heure	jour ou nuit	
Intensité / durée	0–10 / durée approximative	
Transpiration / palpitations	oui / non	
Ce que je faisais juste avant		
Dans les heures précédentes	café / alcool / plat épicé / boisson chaude / autre	
Stress / sommeil	stress 0–10 ; si nuit : retour au sommeil facile ou difficile	

À la fin des 7 jours

Mes bouffées arrivent surtout :

.....

Le déclencheur qui revient le plus souvent, s'il y en a un :

.....

Ce qui me gêne le plus : chaleur / transpiration / sommeil / palpitations / gêne sociale / autre :

.....

L'impact sur ma vie est : faible / modéré / important :

.....

Une mesure simple qui semble m'aider :

.....

RÈGLE IVY

Je ne supprime pas automatiquement quelque chose parce qu'il était présent avant UNE bouffée. Je cherche une répétition.

OUTIL 2

Ma bouffée arrive : que faire maintenant ?

1. Je réduis la chaleur autour de moi

J'enlève une couche de vêtements si possible. Je me rapproche d'un endroit plus frais, d'une fenêtre ou d'un ventilateur. Une boisson fraîche peut améliorer mon confort.

2. Je laisse passer l'épisode

Une bouffée monte puis redescend. Je n'ai pas besoin de me battre contre elle minute après minute.

3. Je ralentis si le stress monte avec elle

Une respiration calme peut m'aider à ne pas ajouter une couche d'anxiété. La respiration n'est pas présentée comme un traitement direct de la bouffée.

4. Je ne cherche pas immédiatement le coupable

Je note l'épisode après, puis j'observe sur plusieurs jours. Un seul café avant une bouffée ne prouve pas que le café est mon déclencheur.

5. Je reprends ma journée

Une bouffée n'a pas à prendre possession de toute ma journée.

« Je ne peux pas toujours empêcher la bouffée. Mais je peux apprendre à moins la subir. »

OUTIL 3

Ma routine IVY « nuit fraîche »

Avant de me coucher

- ♥ Je garde la chambre plutôt fraîche.
- ♥ Je choisis un pyjama léger et des matières respirantes.
- ♥ Je préfère plusieurs couches faciles à retirer plutôt qu'une seule couverture très chaude.
- ♥ Je garde de l'eau accessible.
- ♥ Si mes épisodes sont importants, je prépare un vêtement de rechange à proximité.
- ♥ J'évite les excitants : je limite le café, le thé, l'alcool et les plats trop épicés qui peuvent favoriser les montées de chaleur.
- ♥ Je mange léger : je privilégie les légumes et les fruits.
- ♥ Je bouge : je pratique une activité douce comme la marche ou le yoga pour réduire le stress.

CE SONT DES MESURES DE CONFORT

Elles ne prétendent pas traiter le mécanisme hormonal. Leur but est de rendre la nuit plus simple à gérer.

Si je me réveille en sueur

1. Je me découvre suffisamment pour retrouver du confort.
2. Je change ce qui est vraiment humide si nécessaire.
3. J'évite autant que possible la lumière forte.
4. J'évite de prendre mon téléphone et de me mettre à faire défiler des contenus.
5. Je retourne au sommeil dès que mon corps s'est refroidi.

Le matin, je note

- nombre approximatif de réveils ;

- facilité à me rendormir ;
- niveau de fatigue au réveil ;
- impact sur ma journée.

« Je ne juge pas ma nuit uniquement sur le nombre de bouffées. »

TU SOUHAITES ALLER PLUS LOIN ?

Si tu veux des informations sur les compléments alimentaires que j'ai sélectionnés, tu peux me contacter directement.

OUTIL 4

Quand faut-il en parler à mon médecin ?

MES BOUFFÉES SONT PROBABLEMENT LIÉES À LA MÉNOPAUSE... MAIS ELLES ME GÂCHENT LA VIE

J'en parle. Pas besoin d'attendre qu'elles deviennent « insupportables ».

Cela mérite une discussion si elles :

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • fragmentent mon sommeil ; • m'épuisent ; • perturbent mon travail. | <ul style="list-style-type: none"> • m'empêchent de sortir sereinement ; • sont très fréquentes ou intenses ; • provoquent une réelle souffrance. |
|--|--|

Ce que je peux apporter au rendez-vous

- ☐ mon journal de 7 jours ;
- ☐ fréquence et intensité ;
- ☐ épisodes nocturnes ;
- ☐ impact sur le sommeil ;
- ☐ déclencheurs possibles ;
- ☐ autres symptômes de ménopause ;
- ☐ traitements et médicaments actuels.

Questions que je peux poser

- Est-ce que mes symptômes correspondent bien à des symptômes vasomoteurs de ménopause ?
- Existe-t-il une raison de rechercher une autre cause ?
- Quelles sont les options adaptées à ma situation ?
- Le traitement hormonal de la ménopause pourrait-il être envisagé dans mon cas ?
- Quelles solutions non hormonales existent si je ne souhaite pas ou ne peux pas prendre de traitement hormonal ?
- Quels bénéfices et quels risques correspondent à mon profil ?

« Être autonome ne signifie pas tout gérer seule. »

ET QUAND NE PAS TOUT ATTRIBUER À LA MÉNOPAUSE ?

- sueurs nocturnes nouvelles ou inhabituelles ;
- sueurs très abondantes et régulières ;
- fièvre ;
- perte de poids inexplicquée ;
- toux persistante ;
- palpitations prolongées ou inhabituelles ;
- tout symptôme nouveau qui t'inquiète.

« La ménopause est fréquente. Cela ne signifie pas que tout ce qui apparaît à cette période vient forcément d'elle. »

POUR VÉRIFIER

Sources & références

- [1] Support de formation Coach en ménopause — « Gestion des symptômes spécifiques de la ménopause — Bouffées de chaleur et sécheresse vaginale ».
- [2] The Menopause Society. Hot Flashes — Patient Education. Symptômes vasomoteurs, fréquence, durée typique et sueurs nocturnes. [Consulter la source →](#)
- [3] Gombert-Labedens M, Vesterdorf K, Fuller A, Maloney SK, Baker FC. Effects of menopause on temperature regulation. *Temperature (Austin)*. 2025;12(2):92–132. PMID 40330614. [Consulter la source →](#)
- [4] Maki PM, Panay N, Simon JA. Sleep disturbance associated with the menopause. *Menopause*. 2024;31(8):724–733. PMID 38916279. [Consulter la source →](#)
- [5] The Menopause Society. The 2023 nonhormone therapy position statement. *Menopause*. 2023;30(6):573–590. PMID 37252752. [Consulter la source →](#)
- [6] NICE. Menopause: identification and management (NG23) — recommandations, mise à jour 2026. [Consulter la source →](#)
- [7] The North American Menopause Society. The 2022 hormone therapy position statement. *Menopause*. 2022;29(7):767–794. PMID 35797481. [Consulter la source →](#)
- [8] NHS. Things you can do to help menopause and perimenopause symptoms — mesures de confort pour bouffées et sueurs nocturnes. [Consulter la source →](#)
- [9] NHS. Night sweats — quand consulter et autres causes possibles. [Consulter la source →](#)

NOTE DE LECTURE

Les références servent à renforcer la compréhension et la prudence du chapitre. Elles ne transforment pas la Méthode IVY 2.0 en outil de diagnostic médical.

« Observe. Comprends. Adapte. Et demande de l'aide quand c'est nécessaire. »

CHAPITRE 4

BROUILLARD MENTAL, MÉMOIRE & CONCENTRATION

« Ton cerveau n'a pas perdu sa valeur. Il te demande simplement d'autres repères. »

L'ESPRIT DU CHAPITRE

Comprendre ce que recouvre le brouillard mental autour de la périménopause et de la ménopause, sans banaliser ce que tu ressens ni tout attribuer aux hormones. Relier mémoire, attention, stress, fatigue, charge mentale, hydratation et santé globale. Puis agir avec des repères simples pour alléger la surcharge cognitive et savoir quand demander un avis médical.

COMPRENDRE

Ce que le « brain fog » peut réellement recouvrir.

RELIER

Stress, fatigue, charge mentale, habitudes et autres symptômes.

AGIR

Moins de surcharge, plus de repères et des réflexes concrets.

I V Y

42 ans dans le soin • regard global • pédagogie simple

Support pédagogique. Il ne remplace pas un diagnostic, un suivi médical ni un avis professionnel personnalisé. En cas de symptômes brutaux, inhabituels ou inquiétants, demande un avis médical.

Sommaire du chapitre

1. Une situation vécue — « Avant, je n'étais pas comme ça... »	51
2. Le signal — de quoi parle-t-on exactement ?	51
3. Ce que ce signal peut vouloir dire	52
4. Les liens à ne pas rater	52
5. Ce qui peut entretenir le brouillard	53
6. Les leviers IVY — comprendre puis agir	53
7. Ton plan concret — 7 jours	54
8. Ce que tu peux observer comme évolution	54
9. Quand ce n'est plus « juste la ménopause »	54
10. La phrase IVY à retenir	55

Outils pratiques : Outil 1. Mes 5 réflexes quand mon cerveau sature • Outil 2. Mon journal Brain Fog — 7 jours • Outil 3. Brouillard mental ou signal d'alerte ? • Sources & références

1. Une situation vécue

« J'ai le mot sur le bout de la langue... mais impossible de le retrouver. »

Tu entres dans une pièce et tu ne sais plus pourquoi. Tu commences une phrase... et un mot pourtant parfaitement connu disparaît.

Tu lis trois fois la même ligne. Tu ouvres ton téléphone pour faire quelque chose, une notification arrive et quelques minutes plus tard tu te demandes : « Mais qu'est-ce que je voulais faire au départ ? »

Et parfois, ce n'est pas l'oubli lui-même qui est le plus difficile. C'est la pensée qui arrive derrière : « Avant, je n'étais pas comme ça. » Puis : « Est-ce que je perds la tête ? »

Le « brouillard mental » ou *brain fog* n'est pas un diagnostic médical. C'est une expression utilisée pour décrire des difficultés subjectives comme les oublis, les mots qui ne viennent plus, la distractibilité ou la difficulté à se concentrer. Environ 40 à 60 % des femmes d'âge moyen rapportent des symptômes cognitifs pendant la transition ménopausique.^[2]

2. Le signal — de quoi parle-t-on exactement ?

Le brouillard mental peut prendre plusieurs formes :

- chercher ses mots ou oublier un nom ;
- perdre le fil d'une conversation ;
- avoir plus de difficulté à retenir une information récente ;
- être facilement distraite ;
- ressentir une fatigue mentale ;

- avoir besoin de davantage de temps pour organiser une tâche ;
- être moins à l'aise avec le multitâche.

RASSURER SANS BANALISER

De petites variations de certaines performances cognitives peuvent être observées autour de la périménopause tout en restant généralement dans les limites normales. Les plaintes ressenties ne signifient donc pas automatiquement maladie neurodégénérative. ^[3]

3. Ce que ce signal peut vouloir dire

« Ton brouillard mental est un signal. Pas un diagnostic. »

Il serait trop simple de dire : « Les œstrogènes diminuent, donc ma mémoire diminue. » La réalité est multifactorielle.

Les changements hormonaux de la transition ménopausique peuvent participer aux modifications cognitives ressenties, mais la cognition dépend aussi de nombreux facteurs : stress, fatigue, anxiété, charge mentale, état de santé général, certains traitements, alcool et vieillissement. Les revues récentes insistent sur cette interaction entre cognition, humeur, symptômes de ménopause et facteurs de santé. ^[6]

Même une hydratation insuffisante peut contribuer à des maux de tête, à la fatigue et à des difficultés de concentration. ^[1]

4. Les liens à ne pas rater

« Une femme n'est pas morcelée. »

Une difficulté de concentration peut créer de l'anxiété. L'anxiété peut ensuite monopoliser encore davantage l'attention. Tu te sens débordée, tu doutes de tes capacités et tu essaies de tout retenir mentalement : le cerveau semble alors encore plus saturé.

Le cercle peut ressembler à ceci :

Surcharge → concentration plus difficile → perte de confiance → anxiété → encore plus de difficulté à se concentrer

ET LE SOMMEIL ?

Il peut évidemment intervenir dans ce cercle, mais il est volontairement développé dans son propre chapitre de la Méthode IVY 2.0 (chapitre 6).

5. Ce qui peut entretenir le brouillard

- multitâche permanent ;
- interruptions et notifications répétées ;
- charge mentale importante ;
- stress chronique ;
- journées sans vraie pause.

- fatigue importante ;
- anxiété ;
- alcool ;
- hydratation insuffisante ;
- certains médicaments ou problèmes de santé.

« Faire une chose à la fois devient une stratégie, pas un échec. »

6. Les leviers IVY — comprendre puis agir

Levier IVY 1 — Arrêter de demander à ton cerveau de tout stocker

Agenda, carnet, rappels, listes : ce ne sont pas des béquilles honteuses. Ce sont des outils cognitifs externes. Libère ton cerveau de ce qu'il n'a pas besoin de garder en permanence.

Levier IVY 2 — Une chose à la fois

Pour une tâche exigeante : téléphone éloigné si possible, notifications coupées, une seule tâche clairement définie, puis une pause. Remplace « aujourd'hui je dois tout avancer » par « pendant les 20 prochaines minutes, je fais uniquement ceci ».

Levier IVY 3 — Créer des repères fixes

Clés toujours au même endroit, rendez-vous inscrit immédiatement, documents rangés selon la même logique. Plus le quotidien contient de repères stables, moins la mémoire de travail est sollicitée inutilement.

Levier IVY 4 — Remettre du mouvement

L'activité physique n'est pas un traitement miracle du brain fog. Elle fait toutefois partie d'une stratégie globale de santé cérébrale, cardiovasculaire et mentale.

Levier IVY 5 — Nourrir et hydrater sans chercher « l'aliment mémoire »

Les fondations restent simples : alimentation variée, végétaux, protéines suffisantes, bonnes graisses et hydratation. Aucun aliment ou complément ne doit être présenté comme une solution universelle à la mémoire.

Levier IVY 6 — Réduire la surcharge plutôt que lutter contre elle

Quand ton cerveau semble saturé : arrête-toi, note ce que tu faisais, choisis la prochaine étape, puis reprends. Répéter « concentre-toi » ne réduit pas la surcharge.

Levier IVY 7 — Le biofeedback, quand la tension perturbe l'attention

Le biofeedback peut être une option lorsque l'état de tension ou d'anxiété perturbe la concentration. Des capteurs rendent visibles certains paramètres physiologiques et permettent d'observer leur évolution pendant un exercice de régulation.^[4] Il sera détaillé davantage dans le chapitre 5.

LE REPÈRE IVY

Le but n'est pas de « forcer » ton cerveau. Il s'agit de diminuer ce qui l'encombre inutilement et de créer des points d'appui simples, répétables et réalistes.

7. Ton plan concret — 7 jours pour retrouver des repères

1. Note les moments où le brouillard mental est le plus présent : matin, après-midi, situation stressante, période très chargée...
2. Externalise immédiatement ce que tu dois retenir : agenda, carnet ou téléphone.
3. Choisis chaque jour une tâche à faire sans multitâche pendant 20 minutes.
4. Coupe les notifications pendant ce temps.
5. Observe ton niveau de stress, de fatigue et ton hydratation.

Nous ne cherchons pas la perfection. Nous cherchons ce qui améliore ton fonctionnement.

8. Ce que tu peux observer comme évolution

- moins de perte de temps ;
- moins de tâches commencées puis abandonnées ;
- davantage de facilité à retrouver le fil ;
- moins de panique lorsqu'un mot ne vient pas.

- une meilleure organisation ;
- davantage de confiance ;
- une sensation de cerveau moins encombré.

« J'ai encore parfois des oublis, mais ils ne m'effraient plus autant. »

9. Quand ce n'est plus « juste le brouillard de la ménopause »

Un avis médical est important lorsque les troubles de mémoire apparaissent brutalement, s'aggravent nettement, perturbent l'autonomie, provoquent une désorientation, empêchent d'effectuer des tâches auparavant familières ou inquiètent clairement l'entourage. Des symptômes neurologiques soudains associés nécessitent une évaluation urgente.

Certaines causes médicales ou médicamenteuses peuvent également être recherchées selon la situation.

À SAVOIR

Le traitement hormonal de la ménopause ne doit pas être prescrit dans le but de prévenir une démence. NICE le précise explicitement.^[5]

10. La phrase IVY à retenir

« Ton cerveau n'a pas perdu sa valeur parce qu'il te demande désormais plus de calme et moins de surcharge. »

Un oubli n'est pas une preuve d'incapacité. Observe ce qui change, simplifie ce qui peut l'être et demande un avis lorsque les symptômes dépassent le simple brouillard mental.

OUTIL 1

Mes 5 réflexes quand mon cerveau sature

Réflexe	Ce que je fais
1. STOP	Je cesse d'ajouter de nouvelles tâches pendant quelques minutes.
2. NOTE	J'écris ce que j'étais en train de faire et ce que je dois retenir.
3. ÉLIMINE	Je coupe une source de distraction : notification, onglet, bruit, sollicitation.
4. CHOISIS	Je définis une seule prochaine action, petite et précise.
5. REPRENDS	Je recommence sans chercher à rattraper tout le retard en même temps.

« Je n'ai pas besoin de tout porter dans ma tête pour être efficace. »

OUTIL 2

Mon journal Brain Fog — 7 jours

Observer sans se surveiller.

Pendant 7 jours, note uniquement les moments qui t'ont réellement gênée. Le but n'est pas de comptabiliser chaque oubli, mais d'identifier des schémas.

Jour / moment	Ce qui s'est passé	Concentration 0–10	Stress 0–10	Fatigue 0–10	Interruptions / contexte
J1					
J2					
J3					
J4					
J5					
J6					
J7					

À la fin des 7 jours

Mon brouillard est surtout présent quand :

.....

Ce qui semble le plus me surcharger :

.....

Le repère qui m'aide le plus :

.....

Une chose que je veux simplifier :

.....

OUTIL 3

Brouillard mental ou signal d'alerte ?**PLUTÔT COMPATIBLE AVEC UN BROUILLARD MENTAL FRÉQUENT**

- mot qui tarde à venir mais revient ensuite ;
- distraction dans les périodes chargées ;
- oublier pourquoi on est entrée dans une pièce ;
- avoir besoin de plus de listes et de repères ;
- difficulté variable selon le contexte.

À FAIRE ÉVALUER

- changement brutal ou aggravation rapide ;
- désorientation ;
- perte d'autonomie ;
- difficulté à réaliser des tâches familières ;
- oublis importants et répétés qui inquiètent les proches ;
- symptômes neurologiques associés.

IMPORTANT

Cette fiche ne permet pas de poser un diagnostic. En cas de doute, parle-en à un professionnel de santé. Si un trouble neurologique apparaît brutalement, une évaluation urgente est nécessaire.

Mes notes — ce que je veux retenir

Un mot, une situation, un repère ou une action que tu veux garder de ce chapitre :

POUR VÉRIFIER

Sources & références

- [1] Support de formation Coach en ménopause — « Hydratation et suppléments bénéfiques ».
- [2] The Menopause Society — Perimenopause : section Brain Fog. [Consulter la source →](#)
- [3] Maki PM, Jaff NG. Menopause and brain fog: how to counsel and treat midlife women. Menopause. 2024. PMID 38888619. [Consulter la source →](#)
- [4] Support de formation Coach en ménopause — « Biofeedback ».
- [5] NICE NG23 — Menopause: identification and management. Recommandation 1.6.5 : ne pas proposer un THM dans le but de prévenir la démence. [Consulter la source →](#)
- [6] Williams M, Maki PM. A Review of Cognitive, Sleep, and Mood Changes in the Menopausal Transition. Obstet Gynecol. 2025. PMID 40403308. [Consulter la source →](#)

« Comprendre ce qui change, agir sur ce qui peut l'être, et ne jamais te maltraiter pour ce que tu traverses. »

CHAPITRE 5

ANXIÉTÉ, IRRITABILITÉ, HYPERSENSIBILITÉ & HUMEUR

« Je ne me reconnais plus dans mes réactions. »

L'ESPRIT DU CHAPITRE

Comprendre ce qui change dans tes réactions sans tout mettre sur le compte des hormones. Relier humeur, charge mentale, fatigue, anxiété et contexte de vie. Puis choisir des leviers simples, concrets et adaptés.

Les hormones comptent. Elles n'expliquent pas tout.

I V Y

42 ans dans le soin • regard global • pédagogie simple

Ce chapitre est un support pédagogique. Il ne remplace pas un diagnostic, un suivi médical ou un avis professionnel personnalisé.

Sommaire du chapitre

1. Je me reconnais — qu'est-ce qui a changé dans mes réactions?	60
2. Je comprends — pourquoi mon seuil de tolérance semble-t-il avoir changé?	61
3. Je relie — une femme n'est pas morcelée	61
4. J'agis — les leviers IVY	62
5. Mon premier pas — quel est ton profil prioritaire?	64
6. Mes outils IVY — plan 7 jours, journal émotionnel, routine 5 minutes, biofeedback	64
7. Ce que j'observe	66
8. Garde-fou — variation d'humeur ou vraie alerte?	67
9. La phrase IVY à retenir	67

Une réflexion banale. Et soudain, tu explodes. Ou tu pleures. Ou tu ressens une boule dans le ventre. Le lendemain, quelque chose qui t'aurait mise hors de toi ne te fait presque rien. Tu te demandes : « Mais qu'est-ce qui m'arrive ? »

Parfois, ce n'est pas de la colère. C'est une inquiétude permanente. Ton cerveau anticipe tout. Tu imagines ce qui pourrait mal se passer. Tu te sens en alerte.

Et parfois, quelque chose de plus profond apparaît : moins d'envie, moins d'élan, moins de plaisir. C'est là qu'il devient essentiel de distinguer variation émotionnelle, anxiété et dépression.

1. Je me reconnais

Qu'est-ce qui a changé dans mes réactions ?

Irritabilité

Ta patience semble plus courte. Les sollicitations te fatiguent plus vite. Tu peux réagir plus rapidement, puis regretter l'intensité de ta réaction.

Hypersensibilité émotionnelle

Tu te sens davantage touchée, émue ou vulnérable. Ici, le terme décrit un ressenti : ce n'est pas un diagnostic médical.

Anxiété

Inquiétudes difficiles à stopper, tension, anticipation négative, agitation, palpitations ou impression d'être constamment « en alerte » peuvent prendre davantage de place.

Changements d'humeur

Les émotions peuvent fluctuer plus vite ou plus fortement qu'avant. Stress, changements hormonaux, événements de vie et certains médicaments peuvent intervenir.

Est-ce que tu te reconnais ?

- ☐ Je me sens beaucoup plus vite agacée ou saturée.
- ☐ Je pleure plus facilement ou je me sens plus vulnérable.
- ☐ Je m'inquiète pour des choses qui autrefois me semblaient gérables.
- ☐ Je rumine longtemps après un conflit ou une contrariété.

- ☐ Mes réactions me surprennent ou me font perdre confiance en moi.
- ☐ Mon entourage remarque que je suis plus tendue, irritable ou inquiète.

À RETENIR

Une variation d'humeur n'est pas une dépression. Une dépression est un trouble à part entière qui mérite une évaluation et, si nécessaire, une prise en charge spécifique.

2. Je comprends

Pourquoi mon seuil de tolérance semble-t-il avoir changé ?

LES HORMONES PEUVENT PARTICIPER AU CONTEXTE

Pendant la périménopause, les fluctuations hormonales peuvent participer à une vulnérabilité émotionnelle chez certaines femmes, mais le mécanisme précis n'est pas entièrement élucidé.^[1]

MAIS LE CONTEXTE DE VIE COMPTE ÉNORMÉMENT

Charge mentale, travail, responsabilités familiales, événements de vie, relations, santé, image corporelle ou changements personnels peuvent s'additionner. Ces facteurs peuvent se combiner aux fluctuations hormonales : le contexte de vie compte lui aussi.

L'ANXIÉTÉ N'EST PAS SEULEMENT « ÊTRE STRESSÉE »

Elle devient problématique lorsqu'elle est disproportionnée, répétée ou qu'elle perturbe la vie quotidienne. Il ne s'agit donc pas uniquement d'un mauvais jour ou d'un moment de tension ponctuel.

ET LA DÉPRESSION ?

Les données disponibles montrent un risque plus élevé de symptômes dépressifs et de dépression clinique pendant la périménopause que pendant la préménopause, sans pour autant signifier que toutes les femmes seront concernées.^[2]

LA BONNE QUESTION

Pas seulement : « Est-ce hormonal ? » mais aussi : « Qu'est-ce qui me surcharge, depuis quand, et avec quel impact sur ma vie ? »

3. Je relie

Une femme n'est pas morcelée

Une émotion plus forte ne survient pas toujours isolément. Elle peut s'inscrire dans plusieurs cercles qui se renforcent mutuellement.

CERCLE 1

Anxiété → concentration plus difficile → perte de confiance → encore plus d'anxiété

CERCLE 2

Irritabilité → conflit → culpabilité → rumination → tension

Charge mentale

Quand tout repose sur toi, ton seuil de tolérance peut diminuer.

Fatigue

Elle peut rendre les sollicitations ordinaires beaucoup plus difficiles à encaisser.

Brouillard mental

Les difficultés cognitives peuvent créer doute et perte de confiance.

Relations

Des conflits répétés ou des besoins non exprimés peuvent entretenir la tension.

Le sommeil peut interagir avec l'humeur et l'anxiété, mais il n'est pas développé ici : il dispose de son propre chapitre (chapitre 6).

CHANGER LE REGARD

Au lieu de conclure « je suis devenue insupportable », essaie : « Mon seuil de tolérance a changé. Qu'est-ce qui me surcharge actuellement ? »

Ce qui peut entretenir le cercle

- surcharge constante et absence de récupération ;
- stress professionnel ou responsabilités familiales importantes ;
- isolement ;
- alcool utilisé pour « redescendre » ;
- manque de mouvement ;
- conflits non exprimés ;
- anxiété non prise en charge ;
- difficultés cognitives qui créent du doute ;
- certains traitements ou problèmes de santé ;
- faire semblant d'aller parfaitement bien alors que tout déborde.

4. J'agis — les leviers IVY

Levier 1 — Mets un nom sur ce qui se passe

Remplace « je suis devenue folle » par une observation : « je remarque que je suis beaucoup plus irritable lorsque je suis sous pression ». Tu passes du jugement sur toi à l'observation d'un phénomène.

Levier 2 — Tiens un journal émotionnel bref

Pas trois pages. Note seulement :

situation → émotion → intensité → réaction → besoin → ce qui a aidé

Le but est de repérer les contextes qui reviennent.

Levier 3 — Agis sur le corps quand l'anxiété monte

Respiration lente, méditation guidée ou relaxation musculaire progressive peuvent être utilisées comme outils de régulation du stress. Elles peuvent aider à diminuer la tension ressentie, mais elles ne remplacent pas une prise en charge lorsqu'un trouble anxieux ou dépressif est présent.

Levier 4 — Bouge

L'activité physique peut soutenir la santé mentale et le bien-être général. Pas de prescription parfaite : marche, vélo, danse ou renforcement, selon tes possibilités.

REPÈRE IVY

Une émotion est une information. Elle ne doit pas devenir un jugement sur qui tu es.

Levier 5 — Parle

Expliquer ce que tu ressens et ce dont tu as besoin à un proche, rejoindre un groupe de soutien ou consulter peut diminuer l'isolement. La communication et le soutien social font partie des leviers à ne pas négliger.

Levier 6 — Le biofeedback: apprendre à voir sa réaction au stress

Le biofeedback utilise des capteurs pour rendre visibles certains paramètres physiologiques en temps réel : fréquence cardiaque, variabilité de la fréquence cardiaque, respiration, tension musculaire ou température cutanée. Les protocoles varient selon les outils et les objectifs. ^[4]

Le principe :

j'observe → j'agis → je vois la réponse → j'apprends

Le retour visuel ou sonore permet d'observer comment l'organisme répond pendant un exercice de respiration, de relâchement ou d'attention. Certaines études suggèrent un intérêt du biofeedback de variabilité cardiaque sur le stress et l'anxiété, mais les résultats ne permettent pas d'en faire une solution universelle ou supérieure aux prises en charge actives. ^{[5][6]}

Levier 7 — TCC et accompagnement professionnel

Les approches cognitives et comportementales peuvent aider à identifier certaines pensées automatiques et à développer d'autres façons de réagir. NICE recommande de considérer la TCC comme une option pour certains symptômes dépressifs associés à la ménopause ; si une dépression est suspectée ou diagnostiquée, une prise en charge adaptée de la dépression reste nécessaire. ^[3]

POSITION IVY

Le biofeedback peut être un outil complémentaire d'apprentissage et d'autonomie. Ce n'est ni une baguette magique, ni un remplacement d'une psychothérapie, d'un traitement médical ou d'une évaluation professionnelle lorsqu'ils sont nécessaires.

5. Mon premier pas — quel est ton profil prioritaire ?

PROFIL 1 — JE RÉAGIS TRÈS VITE PUIS JE REGRETTE

Ton premier besoin peut être de créer un espace entre l'émotion et la réaction.

Mon premier test IVY : pendant 3 jours, dès que la tension monte, j'utilise la routine ANCRE → RALENTIS → NOMME → DIFFÈRE → CHOISIS (outil 2).

PROFIL 2 — JE ME SENS CONSTAMMENT EN ALERTE

L'anxiété semble prendre une place importante dans ton quotidien.

Mon premier test IVY : je note pendant 3 jours les situations qui déclenchent l'alerte, son intensité et ce qui m'aide à redescendre.

PROFIL 3 — JE ME SENS SURTOUT SATURÉE PAR MA CHARGE MENTALE

Regarde non seulement l'émotion, mais aussi le besoin qui a peut-être été négligé derrière elle.

Mon premier test IVY : à chaque moment fort, je me demande « de quoi avais-je besoin à cet instant ? » avant de chercher à corriger ma réaction.

PROFIL 4 — JE N'AI PLUS D'ÉLAN, PLUS DE PLAISIR, OU TOUT DEVIENT DIFFICILE

La priorité n'est plus uniquement d'apprendre à mieux gérer une émotion.

Mon premier pas : j'en parle à un professionnel de santé pour évaluer ce qui se passe.

6 • MES OUTILS IVY

Mon plan émotionnel IVY • 7 jours

Jour	Ce que je fais
J1	J'observe un moment émotionnel fort : qu'est-ce qui s'est passé ?
J2	Je donne un nom à l'émotion : colère, peur, tristesse, saturation...
J3	Je note son intensité de 0 à 10 et ce que mon corps fait : respiration, tension, cœur qui accélère...
J4	Je me demande : « de quoi avais-je besoin à cet instant ? »
J5	Je teste un seul levier : respiration, marche, pause, appel à quelqu'un ou sortie temporaire de la situation.
J6	Si j'utilise un outil de biofeedback, j'observe ce que le retour physiologique m'apprend.
J7	Je fais le bilan : émotion dominante, contexte de surcharge, besoin négligé et levier le plus utile.

OUTIL 1

Mon journal émotionnel IVY

Observer pour comprendre, pas pour se juger.

Jour / situation	Émotion	Intensité 0-10	Ma réaction	Mon besoin	Ce qui m'a aidé
J1					
J2					
J3					
J4					
J5					
J6					
J7					

OUTIL 2

Ma routine IVY • 5 minutes quand la pression monte

Étape	Ce que je fais
1. ANCRE	Pose les pieds au sol et repère trois éléments autour de toi.
2. RALENTIS	Respire plus lentement, sans forcer, pendant quelques cycles.
3. NOMME	« Là, je ressens... » colère, peur, saturation, tristesse...
4. DIFFÈRE	Si possible, évite la réponse ou la décision impulsive pendant quelques minutes.
5. CHOISIS	Demande-toi : « Quelle est la prochaine action la plus utile maintenant ? »

À RETENIR

Cette routine sert à traverser un moment de tension. Elle n'est pas un traitement d'un trouble anxieux ou dépressif.

OUTIL 3

Biofeedback, respiration ou cohérence cardiaque ?

Approche	Ce que tu fais	Mesure en temps réel ?	À retenir
Respiration lente	Tu ralentis volontairement ta respiration.	Non, pas forcément.	Outil simple de régulation.
Cohérence cardiaque	Tu suis un rythme respiratoire régulier, souvent guidé.	Pas nécessairement.	C'est une pratique respiratoire si aucun retour physiologique n'est affiché.
Biofeedback HRV	Un capteur mesure la variabilité cardiaque et te donne un retour pendant l'exercice.	Oui.	Le retour sert à apprendre comment ton organisme répond.

« Le biofeedback ne te demande pas de deviner si tu te détends : il te montre une partie de la réponse de ton corps. »

7. Ce que j'observe

Quels changements puis-je repérer ?

- Je reconnais plus vite la montée de tension.
- Je récupère plus rapidement.
- Mon anxiété prend moins de place.
- Mes proches comprennent mieux ce que je traverse.

- Je réagis moins impulsivement.
- J'identifie davantage ce qui me déclenche.
- Je demande plus facilement de l'aide.
- Je retrouve davantage de confiance dans mes réactions.

8. Garde-fou — variation d’humeur ou vraie alerte ?

JE PEUX COMMENCER PAR OBSERVER ET EN PARLER

- irritabilité fluctuante ;
- sensibilité émotionnelle plus marquée ;
- anxiété ponctuelle liée à certaines situations ;
- réactions plus fortes mais avec retour à l’équilibre ;
- impact présent mais encore compatible avec le fonctionnement quotidien.

JE DEMANDE UN AVIS PROFESSIONNEL

- symptômes persistants ou de plus en plus intenses ;
- perte d’intérêt ou de plaisir ;
- désespoir ou dévalorisation marquée ;
- anxiété qui envahit la majorité des journées ;
- difficulté importante à travailler, sortir, prendre soin de soi ou maintenir ses relations ;
- symptômes presque quotidiens pendant deux semaines ou plus.

UNE DÉPRESSION N’EST PAS UNE SAUTE D’HUMEUR

Une tristesse persistante, une perte d’intérêt ou de plaisir, un désespoir, une perte importante d’élan, des difficultés marquées de concentration ou de décision, ou une altération nette du fonctionnement quotidien méritent une évaluation professionnelle. Lorsque plusieurs de ces signes sont présents presque toute la journée, presque tous les jours, pendant au moins deux semaines, il est particulièrement important de consulter.^[1]

URGENCE / DÉTRESSE

Si tu es en détresse, si tu as des idées suicidaires ou si tu crains de passer à l’acte, appelle le **3114** en France, gratuitement, 24 h/24 et 7 j/7. En cas de danger immédiat : **15** ou **112**.^[7]

9. La phrase IVY à retenir

« Une émotion est une information. Elle ne doit pas devenir un jugement sur qui tu es. »

Tu peux apprendre à reconnaître ce qui te traverse, agir sur ce qui est entre tes mains et demander de l’aide lorsque cela dépasse ce que tu peux porter seule.

POUR VÉRIFIER

Sources & références

[1] The Menopause Society — Mental Health. Humeur, anxiété, dépression et repères de consultation.

- [2] Badawy Y, Spector A, Li Z, Desai R. The risk of depression in the menopausal stages: a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 2024;357:126-133. PMID 38642901. [Consulter la source →](#)
- [3] NICE NG23 — Menopause: identification and management. Recommandations sur les symptômes dépressifs et la TCC. [Consulter la source →](#)
- [4] Lalanza JF et al. Methods for Heart Rate Variability Biofeedback (HRVB): A Systematic Review and Guidelines. 2023. PMID 36917418. [Consulter la source →](#)
- [5] Goessl VC, Curtiss JE, Hofmann SG. The effect of heart rate variability biofeedback training on stress and anxiety: a meta-analysis. 2017. PMID 28478782. [Consulter la source →](#)
- [6] Tolin DF et al. Biofeedback and Neurofeedback for Anxiety Disorders: A Quantitative and Qualitative Systematic Review. 2020. PMID 32002934. [Consulter la source →](#)
- [7] 3114 — Numéro national de prévention du suicide. Service gratuit, 24 h/24 et 7 j/7, en France. [Consulter la source →](#)

M É T H O D E I V Y 2 . 0

CHAPITRE 6

TROUBLES DU SOMMEIL

« Je suis épuisée toute la journée... et quand vient enfin le moment de dormir, mon cerveau se réveille. »

L'ESPRIT DU CHAPITRE

Quand la nuit ne répare plus.

Comprendre • observer • agir.

I V Y

42 ans dans le soin • regard global • pédagogie simple

Ce chapitre est un support pédagogique. Il ne remplace pas un diagnostic, un suivi médical ou un avis professionnel personnalisé.

Sommaire du chapitre

1. Une situation vécue	70
2. Le signal — tous les mauvais sommeils ne sont pas identiques	71
3. Quand une mauvaise période de sommeil devient une insomnie chronique	71
4. Comment une insomnie peut-elle s'installer ?	72
5. La TCC-I : quand les conseils « dors mieux » ne suffisent plus	72
6. Les liens à ne pas rater	73
7. Qu'est-ce qui peut te réveiller ?	74
8. Le Triangle d'Or IVY du sommeil	75
9. Ton plan concret — 7 nuits	77
10. Ce que tu peux observer comme évolution	78
11. Quand ce n'est plus « juste le sommeil de la ménopause »	78
12. La phrase IVY à retenir	79

Outils pratiques : Outil 1. Mon journal IVY des nuits • Outil 2. Pourquoi est-ce que je me réveille ? • Outil 3. Mon Triangle d'Or du sommeil • Outil 4. Routine IVY du soir • Sources & références

1. Une situation vécue

Il est 22 h 30. Toute la journée, tu t'es dit : « Ce soir, je vais me coucher tôt. Je suis épuisée. »

Tu te glisses enfin dans ton lit. Et là... plus rien. Le sommeil qui semblait t'appeler à 18 heures a disparu.

Tu penses à demain, à ce que tu as oublié de faire, à une conversation, à tes enfants, à ton travail, à ton ventre, à cette bouffée de chaleur qui pourrait encore te réveiller.

Tu t'endors enfin. Puis tu ouvres les yeux. Tu regardes l'heure : 2 h 47. Tu te retournes. Tu comptes presque malgré toi combien d'heures il te reste. Et plus tu veux absolument te rendormir... moins tu y arrives.

Certaines femmes s'endorment facilement mais se réveillent quatre, cinq ou six fois. D'autres ouvrent les yeux à 4 h 30 et savent immédiatement : « C'est fini pour cette nuit. » D'autres encore semblent avoir dormi huit heures mais se lèvent en pensant : « J'ai dormi... mais je suis épuisée. »

Ces situations ne racontent pas forcément la même histoire.

2. Le signal — tous les mauvais sommeils ne sont pas identiques

Pendant la péri-ménopause et la ménopause, les troubles du sommeil sont fréquents et peuvent notamment être favorisés par les bouffées de chaleur nocturnes, le stress et l'anxiété. Il est également important de distinguer l'insomnie d'autres troubles du sommeil, comme l'apnée du sommeil ou le syndrome des jambes sans repos.

La difficulté d'endormissement

Tu es fatiguée mais tu mets beaucoup de temps à trouver le sommeil.

Les réveils nocturnes

Tu t'endors correctement mais tu te réveilles plusieurs fois.

Le réveil trop précoce

Tu te réveilles bien avant l'heure souhaitée et tu ne parviens plus à te rendormir.

Le sommeil non réparateur

Tu as passé suffisamment de temps au lit mais tu te réveilles avec une impression de mauvaise récupération.

Les troubles du sommeil sont particulièrement fréquents autour de la ménopause. L'Assurance Maladie rapporte une fréquence élevée des plaintes de sommeil à cette période, avec notamment insomnie et réveils nocturnes.^[2]

3. Quand une mauvaise période de sommeil devient une insomnie chronique

À RETENIR

L'insomnie chronique est un véritable trouble du sommeil. Elle ne se résume pas à « je dors mal en ce moment ».

Selon les critères utilisés en médecine du sommeil, on parle d'insomnie chronique lorsque des difficultés d'endormissement, de maintien du sommeil ou des réveils trop précoces sont présents au moins trois nuits par semaine pendant au moins trois mois, malgré une possibilité réelle de dormir, avec des conséquences dans la journée.^[3]

Ces conséquences peuvent être une fatigue importante, de l'irritabilité, un manque d'énergie, des difficultés de concentration ou de mémoire, une baisse des performances ou une préoccupation permanente autour du sommeil.

**« Je suis ménopausée, c'est normal de mal dormir »
n'est pas une prise en charge.**

Les symptômes de ménopause peuvent avoir déclenché ou aggravé le problème. Mais lorsqu'une insomnie devient chronique, elle mérite d'être considérée comme un trouble à part entière.

Pourquoi il ne faut pas laisser traîner une insomnie chronique

Le sommeil participe à de nombreux mécanismes de récupération et de régulation. Les études observationnelles montrent des associations entre insomnie persistante et augmentation du risque de plusieurs problèmes de santé, notamment cardiovasculaires et psychiques. Cela ne signifie pas que chaque femme insomniaque développera une maladie, ni qu'une mauvaise nuit provoque une pathologie. Mais une insomnie chronique ne doit pas être banalisée.^[4]

Mal dormir quelques nuits est une situation.

Mal dormir pendant des mois devient un problème de santé à prendre en charge.

4. Comment une insomnie peut-elle s'installer ?

Au départ, il peut y avoir un déclencheur : bouffées de chaleur, sueurs nocturnes, anxiété, douleur, événement de vie, maladie, stress professionnel, besoin fréquent d'uriner ou changement de traitement.

Puis, progressivement, quelque chose d'autre peut apparaître : **la peur de ne pas dormir.**

- Tu commences à penser à ton sommeil dès l'après-midi.
- Tu te couches plus tôt « pour récupérer ».
- Tu restes plus longtemps dans le lit.
- Tu regardes constamment l'heure.
- Tu fais de longues siestes.
- Tu bois davantage de café pour tenir.
- Tu te couches en pensant : « Il faut absolument que je dorme cette nuit. »

Le lit peut alors devenir un endroit où l'on essaie de dormir, plutôt qu'un endroit associé spontanément au sommeil. Les comportements et les ruminations peuvent participer à la pérennisation du trouble.

Le symptôme qui déclenche une insomnie n'est pas forcément celui qui la maintient.

5. La TCC-I : quand les conseils « dors mieux » ne suffisent plus

Faire attention à la lumière, aux horaires, à la caféine, au téléphone ou à la température de la chambre est utile. Mais l'hygiène du sommeil seule n'est pas le traitement de référence d'une insomnie chronique.

L'American Academy of Sleep Medicine (AASM) donne une recommandation forte en faveur de la thérapie cognitivo-comportementale de l'insomnie, ou TCC-I, pour traiter l'insomnie chronique chez l'adulte. Elle précise aussi que l'hygiène du sommeil ne devrait pas être utilisée comme traitement isolé.^[3]

L'American College of Physicians recommande également la TCC-I comme traitement initial de l'insomnie chronique.^[5]

Qu'est-ce qu'une TCC-I ?

Ce n'est pas simplement « respire avant de te coucher ». Il s'agit d'un traitement structuré qui peut notamment associer :

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • compréhension du fonctionnement du sommeil ; • travail sur les pensées autour du sommeil ; • contrôle du stimulus ; • adaptation du temps passé au lit. | <ul style="list-style-type: none"> • travail comportemental ; • techniques de relaxation ; • journal de sommeil. |
|--|---|

TCC spécifique de la ménopause

Le NICE (National Institute for Health and Care Excellence) est l'organisme public britannique qui élabore des recommandations de référence pour les professionnels de santé à partir des données scientifiques disponibles.

Dans ses recommandations sur la ménopause, le NICE propose une thérapie cognitivo-comportementale (TCC) adaptée à la ménopause comme option, notamment lorsque les symptômes vasomoteurs, comme les bouffées de chaleur et les sueurs nocturnes, s'accompagnent de problèmes de sommeil.^[6]

Si tes troubles du sommeil deviennent fréquents ou difficiles à gérer, parle-en à ton médecin. Il pourra évaluer ta situation et t'orienter, si cela est pertinent, vers un professionnel formé à cette approche.

TCC-I

Lorsque l'on est face à une insomnie chronique, la TCC-I (thérapie cognitivo-comportementale de l'insomnie) est une approche spécifiquement conçue pour traiter l'insomnie. Ses objectifs et ses techniques ne sont donc pas exactement les mêmes que ceux d'une TCC adaptée aux symptômes de la ménopause.

Là encore, il ne s'agit pas d'une méthode à mettre en place seule à partir de quelques conseils. Si l'insomnie persiste, un médecin pourra rechercher d'éventuelles causes associées et t'orienter vers une prise en charge adaptée.

6. Les liens à ne pas rater

« Une femme n'est pas morcelée. »

Une sueur nocturne peut provoquer un réveil. L'anxiété peut empêcher le retour au sommeil. Une nuit fragmentée peut accentuer fatigue, irritabilité et difficultés de concentration. La douleur peut réveiller. Le besoin d'uriner peut réveiller. Et une nuit médiocre peut modifier la façon dont tu vis tes symptômes le lendemain.

« Je me réveille » ne signifie pas automatiquement « j'ai une insomnie hormonale ».

La vraie question devient : **qu'est-ce qui me réveille ?** Puis : **qu'est-ce qui m'empêche de me rendormir ?** Ce sont parfois deux problèmes différents.

7. Qu'est-ce qui peut te réveiller ?

1. Les bouffées de chaleur et sueurs nocturnes

Nous les avons déjà traitées au chapitre 3. Lorsqu'elles fragmentent la nuit, agir sur les symptômes vasomoteurs eux-mêmes peut devenir une partie importante de la prise en charge du sommeil. La routine « nuit fraîche » du chapitre 3 reste complémentaire à ce chapitre.

2. Les pensées et l'anxiété

Parfois, rien ne t'a réellement réveillée. Mais une fois consciente, ton cerveau prend le relais : « Pourquoi suis-je réveillée ? », puis « Demain je vais être morte », puis « Il faut que je dorme ». Et l'effort même pour dormir entretient l'éveil.

3. Le besoin d'uriner

La nycturie correspond au besoin d'uriner la nuit.^[1] Nous n'allons pas transformer ce chapitre en chapitre urinaire. Mais une question est utile : est-ce ma vessie qui me réveille... ou est-ce que je vais uriner parce que je suis déjà réveillée ? Si les envies nocturnes sont très fréquentes ou nouvelles, cela mérite d'être évoqué avec un professionnel.

4. Les douleurs

Douleurs articulaires, lombaires, musculaires ou autres peuvent fragmenter le sommeil. Si tu te réveilles systématiquement à cause d'une douleur, une routine de relaxation ne traite pas nécessairement le problème initial. Il faut travailler sur la cause.

5. L'apnée du sommeil

Une femme peut avoir une apnée du sommeil sans correspondre au cliché classique. Après la ménopause, le syndrome d'apnées obstructives du sommeil devient plus fréquent. Chez les femmes, les symptômes peuvent être moins typiques : fatigue persistante, insomnie, maux de tête ou troubles de l'humeur, parfois sans ronflements spectaculaires.^[2]

On pense à en parler au médecin notamment en présence de sommeil très peu réparateur, somnolence ou fatigue diurne importante, ronflements, pauses respiratoires observées, réveils avec sensation d'étouffement, céphalées matinales ou baisse importante de vigilance.

6. Le syndrome des jambes sans repos

Le syndrome des jambes sans repos correspond à un besoin impérieux de bouger les jambes, accompagné de sensations désagréables — fourmillements, tiraillements, picotements — qui apparaissent typiquement au repos, surtout le soir et la nuit, et s'améliorent avec le mouvement.

[1][7]

Il peut compliquer l'endormissement et fragmenter le sommeil. Les causes peuvent être diverses et certains médicaments ou problèmes médicaux peuvent intervenir. Lorsque les symptômes deviennent fréquents ou perturbent réellement le sommeil, un avis médical est utile.

**« Je dors huit heures mais je me réveille épuisée »
mérite parfois qu'on cherche autre chose que la ménopause.**

8. Le Triangle d'Or IVY du sommeil

Voilà le cœur pratique de ce chapitre. Pas vingt-cinq règles. Pas une routine militaire. **Trois axes.**

1 — TON RYTHME

Ton cerveau possède une horloge interne. Et cette horloge aime les repères.

La lumière du matin

Expose-toi à la lumière du jour le matin lorsque c'est possible. L'Assurance Maladie recommande notamment cette exposition matinale pour soutenir l'horloge biologique, l'humeur et la vigilance.

[8]

L'heure de lever

Une heure de lever relativement régulière peut être plus intéressante qu'une obsession de « l'heure parfaite du coucher ». Tu vas au lit lorsque le sommeil arrive plutôt que parce que l'horloge te l'ordonne.

Bouger dans la journée

L'activité physique soutient le sommeil et la santé globale. Pas besoin d'un horaire parfait : la régularité compte davantage.

Et la caféine ?

Il est préférable de limiter les stimulants avant le coucher.^[1] Une méta-analyse de 24 études a retrouvé une réduction moyenne du temps total de sommeil et davantage de difficultés d'endormissement et de maintien du sommeil après consommation de caféine. Pour un café apportant environ 107 mg de caféine, les auteurs estimaient qu'une marge d'environ 8,8 heures avant le coucher permettait d'éviter une diminution mesurable du temps de sommeil en moyenne.^[9]

TEST IVY

Si tu dors mal, avance pendant 7 jours l'heure de ta dernière caféine et observe. Pas d'interdit universel : la sensibilité et la dose varient.

Et l'alcool ?

L'alcool peut donner l'impression d'aider à s'endormir, mais cela ne signifie pas que le sommeil est meilleur. Une méta-analyse récente montre notamment des perturbations du sommeil paradoxal, avec des effets qui augmentent avec la dose.^[10]

S'endormir plus vite ne signifie pas forcément mieux dormir.

2 — TON ENVIRONNEMENT

Ton sommeil se prépare aussi autour de toi.

Une chambre fraîche

Une chambre plutôt fraîche peut améliorer le confort, particulièrement en cas de sueurs nocturnes. L'Assurance Maladie donne environ 18 °C comme repère pratique, sans en faire une obligation au degré près.^[8]

Une lumière réduite

La nuit, évite autant que possible de transformer un réveil en plein jour : plafonnier, téléphone très lumineux, télévision. Le message à ton cerveau doit rester : « la nuit continue ».

Le téléphone

Ce n'est pas uniquement une question de lumière. Un message, une actualité, un mail ou une vidéo peuvent relancer complètement l'activité mentale à 3 heures du matin.

En cas de sueur nocturne

Garde les mesures déjà vues : vêtements légers, couches faciles à retirer, eau accessible, vêtement de rechange si nécessaire et lumière minimale au réveil.

3 — TON APAISEMENT

Il existe un moment où la journée doit progressivement cesser d'entrer dans le lit avec toi. Pas besoin de créer un rituel d'une heure et demie.

Décharge ce que ton cerveau essaie de retenir

Avant le coucher, ce que tu dois faire demain va sur une feuille. Pas dans ta tête pendant trois heures.

Respire

Quelques respirations lentes peuvent aider à diminuer l'état d'activation. Mais elles ne constituent pas à elles seules le traitement d'une insomnie chronique.

Relâche le corps

Étirements doux, relaxation musculaire, lecture calme, musique ou méditation peuvent accompagner la transition vers la nuit. La respiration, la méditation, le yoga ou un bain chaud peuvent également faire partie d'une routine de préparation au sommeil.^[1]

Et si je ne dors pas ?

Si tu restes éveillée et de plus en plus énervée dans ton lit, le but n'est pas de passer des heures à forcer le sommeil. Tu peux te lever, rester dans une lumière faible, faire une activité calme, puis retourner au lit lorsque la somnolence revient. C'est l'un des principes du contrôle du stimulus utilisé dans les prises en charge comportementales de l'insomnie.^[3]

Évite autant que possible de regarder l'heure encore et encore. L'horloge ne t'aide pas à dormir.

Et les plantes ?

Je conserve une place aux plantes dans la Méthode IVY. Parce qu'une tisane peut réellement faire partie d'un rituel agréable d'apaisement. Et certaines femmes ressentent un bénéfice.

Mais il faut différencier deux phrases : « cette tisane m'aide à me poser » et « cette plante traite l'insomnie chronique ». Les données sont beaucoup moins solides pour la seconde affirmation.

La valériane est très utilisée en phytothérapie mais une revue générale récente conclut que les preuves ne permettent pas d'établir son efficacité comme traitement de l'insomnie. Pour la camomille et la passiflore, les données restent également limitées ou variables.^[11]

Une tisane peut accompagner ton rituel.

Elle ne doit pas retarder une vraie prise en charge lorsque l'insomnie s'installe.

En présence d'un traitement médical, on reste attentive aux interactions possibles et on demande conseil si nécessaire.

9. Ton plan concret — 7 nuits

Pendant une semaine, tu ne vas pas chercher à « réussir ton sommeil ». Tu vas l'observer. Chaque matin, note simplement :

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • heure approximative du coucher ; • délai estimé avant l'endormissement ; • nombre approximatif de réveils ; • ce qui semble t'avoir réveillée ; • facilité à te rendormir ; • heure du réveil définitif ; • niveau de récupération de 0 à 10. | <ul style="list-style-type: none"> • dernière caféine ; • alcool éventuel ; • bouffées ou sueurs nocturnes ; • besoin d'uriner ; • douleurs ; • jambes agitées ; • niveau de tension mentale au coucher. |
|---|---|

Puis cherche des répétitions :

TROIS QUESTIONS

Qu'est-ce qui m'empêche de m'endormir ? • Qu'est-ce qui me réveille ? • Qu'est-ce qui m'empêche de me rendormir ?

10. Ce que tu peux observer comme évolution

- un endormissement plus simple ;
- moins de temps éveillée la nuit ;
- un retour au sommeil plus facile ;
- moins de peur devant un réveil nocturne ;
- moins de vérification de l'heure.

- moins de fatigue le matin ;
- une meilleure concentration ;
- davantage d'énergie ;
- une meilleure tolérance émotionnelle ;
- moins d'obsession autour du sommeil.

« Je ne passe plus ma journée à avoir peur de ma prochaine nuit. »

11. Quand ce n'est plus « juste le sommeil de la ménopause »

On en parle à un professionnel lorsque :

- les troubles se répètent au moins trois nuits par semaine pendant plusieurs mois ;
- ils ont un véritable retentissement sur la journée ;
- la fatigue devient importante ou la vigilance diminue ;
- tu t'endors involontairement dans la journée ;
- ton entourage observe des pauses respiratoires ;
- tu te réveilles avec une sensation d'étouffement ;
- les jambes sans repos perturbent régulièrement tes nuits ;
- une douleur te réveille fréquemment ;
- tu dois uriner de nombreuses fois chaque nuit ;
- l'anxiété ou l'humeur se dégradent ;
- tu as commencé à augmenter alcool, médicaments ou autres produits pour parvenir à dormir.

SI L'INSOMNIE DEVIENT CHRONIQUE

Demande une véritable évaluation. Pas seulement « donnez-moi quelque chose pour dormir », mais : « pourquoi mon sommeil s'est-il dérégulé et quelle prise en charge est adaptée ? » La TCC-I doit clairement faire partie de cette discussion. ^{[3][5]}

Les médicaments peuvent avoir leur place dans certaines situations, mais ils relèvent d'une décision médicale individualisée et ne remplacent pas l'identification des mécanismes qui entretiennent l'insomnie.

12. La phrase IVY à retenir

«Le but n'est pas de forcer ton sommeil. C'est de recréer les conditions qui lui permettent de revenir.»

Un mauvais sommeil n'est pas une faiblesse, et une insomnie qui dure n'est pas quelque chose que tu dois simplement accepter parce que tu es ménopausée. Observe ce qui perturbe tes nuits, agis là où tu peux... et demande une vraie prise en charge lorsque le sommeil ne revient pas.

OUTIL 1

Mon journal IVY des nuits • 7 jours

Observer sans se surveiller. Une ligne par nuit suffit : le but est de repérer des répétitions, pas de transformer ton sommeil en examen.

Nuit	Coucher / endormissement	Réveils & cause	Rendormissement / réveil final	Récupération / 10	Repères
J1					
J2					
J3					
J4					
J5					
J6					
J7					

Dans «Repères», tu peux noter : dernière caféine, alcool, chaleur/sueurs, envie d'uriner, douleur, jambes agitées, stress ou autre élément marquant.

À la fin des 7 jours

Ce qui perturbe le plus mes nuits :

.....

Ce qui m'empêche le plus de me rendormir :

.....

Ce qui semble réellement m'aider :

O U T I L 2

Pourquoi est-ce que je me réveille ?

Ce que j'observe	La piste à explorer
J'ai chaud / je transpire	Revoir le chapitre 3 : bouffées de chaleur et sueurs nocturnes.
Mon cerveau démarre immédiatement	Anxiété, ruminations, hypervigilance : travailler l'apaisement et, si besoin, demander de l'aide.
J'ai besoin d'uriner	Observer la fréquence. Si elle est importante, nouvelle ou gênante, en parler à un professionnel.
J'ai mal	Travailler la cause de la douleur plutôt que seulement la nuit.
Je dors mais je suis épuisée / je ronfle / on remarque des pauses	Penser à l'apnée du sommeil et demander une évaluation.
Mes jambes me forcent à bouger	Penser au syndrome des jambes sans repos et en parler si cela perturbe les nuits.

O U T I L 3

Mon Triangle d'Or du sommeil

Mon rythme	Mon environnement	Mon apaisement
Lumière du matin	Fraîcheur	Décharge mentale
Lever relativement régulier	Obscurité	Respiration
Mouvement	Calme	Relaxation
Caféine	Écrans	Transition
Alcool	Confort	Rituel

**MON SOMMEIL NE SE COMMANDE PAS.
IL SE PRÉPARE.**

O U T I L 4

Routine IVY du soir

Version 15 minutes

5 min : je prépare demain et je vide ma tête.

5 min : lumière douce, téléphone posé, corps au calme.

5 min : respiration, relaxation ou lecture.

Version express — 5 minutes

1 min : je note ce que je dois retenir.

2 min : je ralentis ma respiration.

2 min : je ferme la journée.

JE NE TRANSFORME PAS MA ROUTINE EN NOUVELLE OBLIGATION À RÉUSSIR.

Une routine censée diminuer la pression ne doit pas devenir : « Mince, je n'ai pas fait mes 15 minutes, maintenant je vais encore mal dormir. »

TU SOUHAITES ALLER PLUS LOIN ?

Si tu veux des informations sur les compléments alimentaires que j'ai sélectionnés, tu peux me contacter directement.

POUR VÉRIFIER

Sources & références

- [1] Support de formation Coach en ménopause — « Troubles du sommeil et problèmes urinaires ».
- [2] Assurance Maladie — Ménopause et troubles du sommeil : pourquoi ? [Consulter la source →](#)
- [3] American Academy of Sleep Medicine — Behavioral and psychological treatments for chronic insomnia disorder in adults: clinical practice guideline. [Consulter la source →](#)
- [4] Synthèse récente sur l'insomnie et les risques de santé associés. [Consulter la source →](#)
- [5] American College of Physicians — Management of Chronic Insomnia Disorder in Adults: A Clinical Practice Guideline. [Consulter la source →](#)
- [6] NICE — Ménopause: identification and management — Recommendations. [Consulter la source →](#)
- [7] Assurance Maladie — Syndrome des jambes sans repos : diagnostic et traitement. [Consulter la source →](#)
- [8] Assurance Maladie — Mieux dormir à la ménopause. [Consulter la source →](#)
- [9] Gardiner et al., 2023 — The effect of caffeine on subsequent sleep: systematic review and meta-analysis. [Consulter la source →](#)
- [10] Méta-analyse récente — Alcohol and the sleeping brain / effets de l'alcool sur l'architecture du sommeil. [Consulter la source →](#)
- [11] Données actuelles sur valériane, camomille et passiflore : revue générale et ressources NCCIH (camomille, passiflore). [Consulter la source →](#) [Consulter la source →](#) [Consulter la source →](#)

REPÈRE IMPORTANT

Ce chapitre est un support pédagogique. Il ne remplace pas un diagnostic, un suivi médical ou un avis professionnel personnalisé. Une insomnie chronique, une suspicion d'apnée du sommeil, des jambes sans repos gênantes ou une somnolence importante méritent une évaluation adaptée.

M É T H O D E I V Y 2 . 0

CHAPITRE 7

FATIGUE & PERTE D'ÉNERGIE

« Je dors, je me repose... mais j'ai l'impression que ma batterie ne recharge plus. »

L'ESPRIT DU CHAPITRE

Ne pas dramatiser la fatigue, mais ne jamais la banaliser. La ménopause peut créer un contexte de fatigue ; elle ne doit pas empêcher d'en rechercher la cause lorsqu'elle persiste, s'aggrave ou s'accompagne d'autres symptômes.

I V Y

42 ans dans le soin • regard global • pédagogie simple

Ce chapitre est un support pédagogique. Il ne remplace pas un diagnostic, un suivi médical ou un avis professionnel personnalisé.

Sommaire du chapitre

1. Une situation vécue — « Je suis déjà fatiguée avant d'avoir commencé ma journée. »	83
2. Le signal — toutes les fatigues ne racontent pas la même histoire	84
3. Est-ce vraiment « la fatigue de la ménopause » ?	84
4. Une piste à ne pas rater en périménopause : les saignements	85
5. Les liens à ne pas rater	85
6. Ce qui peut entretenir la fatigue	86
7. Les leviers IVY	86
8. Fatigue et cœur — vigilance, pas panique	87
9. Ton plan concret — 7 jours	88
10. Ce que tu peux observer comme évolution	89
11. Quand ce n'est plus « juste de la fatigue »	89
12. La phrase IVY à retenir	90

Outils pratiques : Outil 1. Ma batterie IVY — 7 jours • Outil 2. Qu'est-ce qui vide ma batterie ? • Outil 3. Ma règle des 3 R • Outil 4. Est-ce que j'en parle à mon médecin ? • Sources & références

1. Une situation vécue

Tu te lèves le matin. Tu n'as encore rien fait. Et pourtant tu te sens déjà fatiguée.

« *Comment vais-je tenir toute ma journée ?* »

Les courses, le travail, préparer un repas, répondre aux messages, faire du sport ou simplement voir du monde semblent demander davantage d'effort. Alors tu réduis certaines activités, puis tu culpabilises : « Je deviens paresseuse », « je manque de volonté », « c'est l'âge » ou « c'est sûrement la ménopause, je dois faire avec ».

LE REPÈRE IVY

La fatigue peut accompagner la transition ménopausique. Mais une fatigue persistante mérite d'être comprise, pas simplement acceptée.

Une enquête internationale publiée en 2026 auprès de plus de 17 000 participantes a retrouvé la fatigue et l'épuisement physique ou mental parmi les symptômes les plus fréquemment rapportés en périménopause. Cette enquête est déclarative : elle ne prouve pas que les hormones sont à elles seules responsables de cette fatigue, mais elle montre à quel point ce vécu est fréquent.^[1]

2. Le signal — de quelle fatigue parle-t-on ?

Toutes les fatigues ne racontent pas la même histoire. Après une journée intense, un effort important ou quelques nuits trop courtes, être fatiguée est normal si le repos permet de récupérer.

L'Assurance Maladie distingue cette fatigue normale de l'asthénie : une fatigue anormale qui persiste malgré le sommeil ou le repos et qui finit par créer un décalage entre ce que l'on doit faire et ce que l'on se sent capable de faire.^[2]

Fatigue physique

Le corps semble lourd. Les jambes manquent de ressort. L'effort paraît coûter davantage qu'avant.

Fatigue mentale

Tu réfléchis moins vite, tu as plus de mal à commencer une tâche ou tu as l'impression que tout demande davantage de concentration.

Manque d'énergie ou d'élan

Tu pourrais peut-être physiquement faire quelque chose, mais tu as l'impression de n'avoir aucune réserve disponible.

FATIGUE OU SOMNOLENCE ? À NE PAS CONFONDRE

Fatigue : « Je n'ai plus d'énergie. »

Somnolence : « Je pourrais m'endormir. »

Une somnolence importante dans la journée peut notamment orienter vers un trouble du sommeil, comme l'apnée.^[3]

3. Est-ce vraiment « la fatigue de la ménopause » ?

« La ménopause peut créer le contexte de ta fatigue. Elle n'en donne pas forcément toute l'explication. »

La fatigue est très fréquemment rapportée autour de la périménopause, mais elle peut résulter d'un enchevêtrement de facteurs : symptômes vasomoteurs, sommeil perturbé, anxiété, charge mentale, douleur, baisse d'activité, médicaments ou problèmes de santé.

Les nuits qui ne récupèrent plus

Insomnie, réveils nocturnes, sueurs, apnée ou jambes sans repos peuvent laisser une femme épuisée. Un sommeil de mauvaise qualité peut s'accompagner de fatigue, d'une baisse de concentration et de troubles de l'humeur.^[4]

Parfois, la première vraie action sur la fatigue consiste donc à traiter ce qui détruit les nuits.

Bouffées de chaleur et sueurs nocturnes

Une femme peut passer sept heures au lit tout en ayant été réveillée plusieurs fois. Le temps passé au lit ne dit donc pas, à lui seul, si le sommeil a réellement récupéré.

Anxiété, charge mentale et humeur

Une journée passée à anticiper, ruminer, gérer, se retenir ou fonctionner en hypervigilance consomme de l'énergie. Une dépression peut également s'accompagner d'une perte majeure d'énergie et d'élan.^[2]

« Une femme n'est pas morcelée. »

4. Une piste à ne pas rater en périménopause : les saignements

Pendant la transition ménopausique, certaines femmes connaissent des épisodes de règles plus abondantes, plus longues ou irrégulières.

Une étude publiée en 2025 à partir de données longitudinales de 2 329 participantes de l'étude SWAN a retrouvé une association entre épisodes répétés de saignements abondants ou prolongés et plusieurs marqueurs de fatigue.^[5]

POURQUOI C'EST IMPORTANT

Des pertes de sang importantes ou répétées peuvent contribuer à une carence en fer ou à une anémie. Une anémie ferriprive peut provoquer fatigue, faiblesse, essoufflement, palpitations ou baisse des capacités physiques.^[2]

« Règles beaucoup plus abondantes + épuisement : on ne laisse pas traîner. »

Le bon réflexe n'est pas d'acheter automatiquement du fer : c'est d'en parler à un professionnel afin de rechercher la cause des saignements et, si nécessaire, une carence ou une anémie.

5. Les liens à ne pas rater

La fatigue peut créer son propre cercle :

fatigue → moins de mouvement → déconditionnement → effort plus difficile → fatigue
encore plus marquée

Un autre cercle peut s'installer :

douleur → moins de mouvement → déconditionnement → effort plus
coûteux → fatigue → encore moins de mouvement

Nous retrouverons ce deuxième cercle dans le chapitre 8, consacré aux douleurs articulaires, musculaires et aux raideurs.

6. Ce qui peut entretenir ta fatigue

- sommeil non réparateur ou trouble du sommeil ;
- sueurs nocturnes et symptômes vasomoteurs ;
- anxiété, surcharge mentale ou humeur dépressive ;
- douleurs persistantes ;
- sédentarité, perte de condition physique ou perte musculaire ;
- alimentation insuffisante ou très désorganisée ;
- saignements abondants avec carence en fer ou anémie.

- alcool ;
- certains médicaments ;
- hypothyroïdie ;
- apnée du sommeil ;
- diabète ou autres maladies métaboliques ;
- infection ou maladie chronique ;
- certaines maladies cardiovasculaires, respiratoires ou rénales.

L'Assurance Maladie rappelle que la fatigue peut avoir des causes physiques, psychiques, environnementales, médicamenteuses ou liées au sommeil. ^{[2][6]}

« La ménopause fait partie des pistes. Regardons le reste de l'histoire. »

7. Les leviers IVY

Levier IVY 1 — Caractériser ta fatigue

Est-elle surtout présente le matin ? L'après-midi ? Après un effort ? En permanence ? Après une mauvaise nuit ? Après une journée émotionnellement lourde ?

« Le repos me recharge-t-il réellement ? »

Observer le moment, l'ancienneté, l'évolution et les symptômes associés aide à rechercher une cause. ^[6]

Levier IVY 2 — Traiter ce qui vide ta batterie

Avant de demander « Qu'est-ce qui va me donner plus d'énergie ? », demande-toi : « Qu'est-ce qui me la prend ? »

- une sueur nocturne ?
- une douleur ?
- une anxiété permanente ?
- une insomnie ?

- des règles très abondantes ?
- un médicament ?
- un symptôme non traité ?

Fermer une fuite d'énergie peut être plus utile que chercher à remplir sans cesse une batterie qui continue de se vider.

Levier IVY 3 — Bouger progressivement

Lorsque la fatigue ne relève pas d'une situation nécessitant un repos spécifique ou d'une contre-indication médicale, une reprise progressive de l'activité peut aider à lutter contre le déconditionnement.^[6]

La marche et le yoga font partie des exemples d'activité adaptée à la fatigue.^[7]

« Commencer suffisamment petit pour pouvoir recommencer demain. »

Levier IVY 4 — Stabiliser l'alimentation sans chercher « l'aliment énergie »

Nous ne refaisons pas ici le chapitre nutrition. Les fondations restent simples : manger suffisamment, structurer les repas, conserver des protéines, des végétaux et une hydratation adaptée.

Une hydratation insuffisante peut participer à la fatigue et aux difficultés de concentration.

Levier IVY 5 — Ne pas transformer le café en traitement

La caféine peut améliorer temporairement la vigilance, mais elle ne traite pas la cause d'une fatigue. En augmenter toujours davantage peut ensuite perturber le sommeil et entretenir le cercle.

« Café plaisir, oui. Café comme traitement de l'épuisement, non. »

Levier IVY 6 — Organiser son énergie

Quand l'énergie revient un peu, vouloir tout rattraper en une journée peut conduire au cycle :

j'en fais trop → je m'épuise → je ne fais plus rien → je culpabilise → je recommence trop fort

Pense plutôt en budget d'énergie : garder une marge n'est pas un manque de volonté, c'est parfois une façon de retrouver progressivement de la régularité.

Levier IVY 7 — Faire évaluer une fatigue persistante

Si la fatigue persiste, est profonde ou s'accompagne d'autres symptômes, une consultation est nécessaire. Le médecin peut rechercher selon le contexte une anémie, une hypothyroïdie, un trouble du sommeil, un effet médicamenteux, une souffrance psychique, une infection ou une autre cause.^[6]

« La fatigue est un symptôme. On cherche sa cause, pas seulement un produit "anti-fatigue". »

8. Fatigue et cœur — vigilance, pas panique

Parmi les signes cardiovasculaires possibles figurent la douleur thoracique, les palpitations, l'essoufflement, les étourdissements et la fatigue excessive.^[8]

La transition ménopausique est aujourd'hui considérée comme une période importante de prévention cardiovasculaire : plusieurs paramètres cardio-métaboliques évoluent au milieu de la vie et le risque doit être évalué de façon globale, sans attribuer automatiquement un symptôme aux hormones. ^{[9][10]}

LE BON MESSAGE

Fatigue seule ≠ maladie cardiaque.

Mais une fatigue nouvelle, inhabituelle ou très intense doit être replacée dans son contexte, surtout si elle s'accompagne d'essoufflement inhabituel, gêne ou douleur thoracique, palpitations, malaise ou autres signes inquiétants.

« Ne banalise pas ta fatigue. Mais ne la diagnostique pas seule non plus. »

URGENCE

Devant une douleur ou oppression thoracique avec des signes inquiétants, une détresse respiratoire, un malaise ou un tableau évocateur d'urgence cardiovasculaire, il faut demander une aide médicale urgente (15 ou 112).

9. Ton plan concret — 7 jours pour comprendre ta fatigue

Pendant une semaine, ne cherche pas à « retrouver toute ton énergie ». Cherche d'abord à comprendre comment elle fonctionne.

- Énergie au réveil : 0–10
- Énergie vers midi : 0–10
- Énergie en fin de journée : 0–10
- Qualité de la nuit
- Bouffées ou sueurs nocturnes
- Fatigue surtout physique, mentale ou les deux
- Activité réalisée

- Repas sautés ou non
- Hydratation approximative
- Niveau de stress
- Douleurs
- Règles / saignements si tu es encore en périménopause
- Autres symptômes associés

« Qu'est-ce qui s'est passé juste avant que ma batterie chute ? »

À la fin des 7 jours

1. Ma fatigue semble-t-elle surtout liée à mes nuits ?
2. Est-elle surtout liée à la surcharge ou aux émotions ?
3. Est-elle associée à des règles abondantes ou prolongées ?
4. Est-elle persistante, inexpliquée ou accompagnée d'autres symptômes ?

10. Ce que tu peux observer comme évolution

- je me lève un peu moins épuisée ;
- mon énergie chute moins brutalement ;
- je récupère mieux après une activité ;
- j'ai moins besoin de café pour tenir ;
- je recommence à bouger régulièrement ;
- certaines tâches me demandent moins d'effort ;
- je peux refaire une activité que j'avais abandonnée ;
- je comprends mieux ce qui me fatigue ;
- je n'interprète plus automatiquement mon manque d'énergie comme un manque de volonté.

« Je recommence à avoir suffisamment d'énergie pour vivre ma journée, pas seulement pour la traverser. »

11. Quand ce n'est plus « juste de la fatigue »

Demande un avis médical si la fatigue :

- persiste malgré le repos ;
- devient progressivement plus intense ;
- perturbe fortement le quotidien ;
- apparaît brutalement sans explication ;
- s'accompagne de perte de poids inexpliquée, fièvre ou autres symptômes nouveaux ;
- s'accompagne de règles très abondantes ;
- s'accompagne d'essoufflement, palpitations, pâleur ou faiblesse importante ;
- est associée à une somnolence diurne importante ou à des signes d'apnée ;
- s'accompagne d'une détérioration importante de l'humeur ;
- ou te paraît simplement inhabituelle pour toi.

Une fatigue profonde, persistante ou associée à d'autres symptômes justifie une consultation.^[6]

FATIGUE PERSISTANTE ≠ AUTOMATIQUEMENT SYNDROME DE FATIGUE CHRONIQUE

L'encéphalomyélite myalgique / syndrome de fatigue chronique est une maladie particulière. Elle ne se diagnostique pas simplement parce qu'une femme se sent très fatiguée depuis la ménopause. Elle associe notamment une fatigue persistante et un malaise post-effort, avec d'autres symptômes selon les critères médicaux.^[2]

12. La phrase IVY à retenir

« Être fatiguée n'est pas un trait de caractère. Et ce n'est pas le prix obligatoire de la ménopause. »

Ta fatigue est un signal. Cherche ce qui vide ta batterie, restaure ce que tu peux restaurer et n'accepte pas qu'une fatigue persistante soit balayée d'un simple « c'est votre âge ».

LA PHRASE QUI RÉSUME LE CHAPITRE

« La ménopause peut expliquer une partie de ta fatigue. Elle ne doit jamais empêcher d'en chercher la cause. »

OUTIL 1

Ma batterie IVY • 7 jours

Une ligne par jour suffit. Le but est de chercher un schéma, pas de surveiller chaque bâillement.

Jour	Matin /10	Midi /10	Soir /10	Nuit	Douleurs / stress	Repères
J1						
J2						
J3						
J4						
J5						
J6						
J7						

Dans « Repères », tu peux noter : sueurs nocturnes, repas sautés, hydratation, règles/saignements, médicament, effort inhabituel ou autre symptôme.

À la fin des 7 jours

Ce qui vide le plus ma batterie :

Ce qui semble réellement me recharger :

Le symptôme associé que je ne veux plus banaliser :

OUTIL 2

Qu'est-ce qui vide ma batterie ?

Ce que je vis	Où regarder
Je dors mal	Reviens au chapitre 6 (sommeil) : durée, réveils, apnée, jambes sans repos, insomnie.
J'ai des sueurs nocturnes	Reviens au chapitre 3 (bouffées de chaleur & sueurs nocturnes).
Je suis en hypervigilance	Regarde le chapitre 5 (anxiété, irritabilité & humeur) : anxiété, surcharge, ruminations.
J'ai mal et je bouge moins	Le chapitre 8 aide à explorer douleurs, raideurs, mobilité et renforcement.
Mes règles sont très abondantes	Ne pense pas uniquement « ménopause » : parles-en à un professionnel et pense notamment au risque de carence en fer/anémie.
Je suis fatiguée malgré des nuits correctes	Si cela persiste ou reste inexpliqué, demande un bilan médical.

OUTIL 3

Ma règle des 3 R

REPÉRER

Qu'est-ce qui me fatigue réellement ?

RÉDUIRE

Qu'est-ce qui consomme inutilement mon énergie ?

RECONSTRUIRE

Sommeil, mouvement progressif, alimentation, récupération et prise en charge de la cause.

RÈGLE IVY

« Je ne cherche pas à me pousser davantage. Je cherche d'abord pourquoi ma batterie ne recharge plus. »

OUTIL 4

Est-ce que j'en parle à mon médecin ?

- ☐ Depuis combien de temps cette fatigue dure-t-elle ?
- ☐ Le repos m'aide-t-il réellement ?

- ☐ Ma fatigue augmente-t-elle ?
- ☐ Ai-je des règles très abondantes ou prolongées ?
- ☐ Ai-je des palpitations ?
- ☐ Un essoufflement inhabituel ?
- ☐ Un sommeil non réparateur ?
- ☐ Une somnolence dans la journée ?
- ☐ Une perte de poids inexpliquée, de la fièvre ou un nouveau symptôme ?
- ☐ Un changement important de l'humeur ?
- ☐ Un nouveau médicament ou un changement de traitement ?

À APPORTER AU RENDEZ-VOUS

Ton journal de 7 jours, la durée des symptômes, les médicaments/compléments pris, les changements de règles si tu es en périménopause et les symptômes associés.

« Plus tu décris précisément ta fatigue, plus le professionnel peut rechercher précisément sa cause. »

TU SOUHAITES ALLER PLUS LOIN ?

Si tu veux des informations sur les compléments alimentaires que j'ai sélectionnés, tu peux me contacter directement.

POUR VÉRIFIER

Sources & références

- [1] The Menopause Society — International Differences Exist in Knowledge Gaps and Most Common Perimenopause Symptoms (2026). [Consulter la source →](#)
- [2] Assurance Maladie — Asthénie (fatigue) : définition, symptômes et causes (mise à jour 2026). [Consulter la source →](#)
- [3] Assurance Maladie — Symptômes, diagnostic et évolution de l'apnée du sommeil (mise à jour 2026). [Consulter la source →](#)
- [4] Support de formation Coach en ménopause — Troubles du sommeil et problèmes urinaires.
- [5] Santoro et al. — Abnormal uterine bleeding is associated with fatigue during the menopause transition. Menopause, 2025. PMID 40067756. [Consulter la source →](#)
- [6] Assurance Maladie — Asthénie (fatigue) : consultation médicale et traitement (mise à jour 2026). [Consulter la source →](#)
- [7] Support de formation Coach en ménopause — Approches holistiques pour chaque symptôme : fatigue chronique.
- [8] Support de formation Coach en ménopause — Prévention de l'ostéoporose et amélioration de la santé cardiovasculaire.
- [9] American Heart Association — Menopause Transition and Cardiovascular Disease Risk: Implications for Timing of Early Prevention. [Consulter la source →](#)
- [10] CNGOF & GEMVi — Management of postmenopausal women: Clinical Practice Guidelines. Maturitas, 2022. PMID 35717745. [Consulter la source →](#)

À RETENIR

Les sources scientifiques servent à encadrer les informations médicales du chapitre. La Méthode IVY 2.0 reste un guide pédagogique : elle aide à comprendre, observer et savoir quand demander une évaluation professionnelle.

M É T H O D E I V Y 2 . 0

CHAPITRE 8

DOULEURS ARTICULAIRES, MUSCULAIRES & RAIDEURS

« Je me lève le matin et j'ai l'impression d'avoir pris vingt ans pendant la nuit. »

L'ESPRIT DU CHAPITRE

Faire découvrir que douleurs et raideurs peuvent accompagner la transition ménopausique, sans transformer la ménopause en explication automatique de toute douleur.

I V Y

42 ans dans le soin • regard global • pédagogie simple

Sommaire du chapitre

1. Une situation vécue	95
2. Le chiffre qui change le regard	96
3. Le signal — de quoi parle-t-on ?	96
4. Oui, la ménopause peut faire partie du contexte	96
5. Le « syndrome musculosquelettique de la ménopause »	97
6. Les liens à ne pas rater	97
7. « C'est de l'arthrose »... pas forcément	97
8. Et l'ostéoporose ?	98
9. Et le muscle dans tout ça ?	98
10. Ce qui peut entretenir le cercle	98
11. Les leviers IVY	99
12. Et le traitement hormonal ?	100
13. Quand la douleur raconte autre chose	100
14. Ton plan concret — 7 jours	101
15. Ce que tu peux observer comme évolution	102
16. La phrase IVY à retenir	102

Outils pratiques : Outil 1. Ma carte IVY des douleurs • Outil 2. Ma douleur me raconte quoi ? • Outil 3. Routine « dérouillage & force » • Outil 4. Arthrose, ostéoporose ou douleur ménopausique ? • Sources & références

1. Une situation vécue

Tu poses les pieds au sol le matin et, pendant quelques minutes, tout semble raide : chevilles, genoux, hanches, bas du dos, épaules ou mains.

Tu te relèves du canapé après être restée assise et il te faut quelques pas pour retrouver une démarche naturelle.

Une épaule tire. Les doigts semblent moins souples. Les muscles sont douloureux sans raison évidente.

« C'est l'âge. » « Je dois commencer à faire de l'arthrose. »

Et pourtant, les douleurs musculaires et articulaires font partie des symptômes aujourd'hui décrits autour de la péri- et de la ménopause.^[3]

LE BON REPÈRE

Ce n'est pas parce qu'une douleur apparaît autour de la ménopause qu'elle est « juste l'âge ». Et ce n'est pas parce qu'elle apparaît à ce moment-là qu'elle est forcément hormonale.

2. Le chiffre qui change le regard

CE QUE MONTRENT LES ÉTUDES RÉCENTES

Une méta-analyse de 2026 portant sur 37 études et 93 021 femmes rapporte des douleurs musculaires ou articulaires chez environ **40 %** des femmes avant la ménopause, **57 %** en péri-ménopause et **59 %** après la ménopause. ^[1]

Une autre méta-analyse mondiale de 2024, portant sur plus de 480 000 femmes, retrouvait les inconforts articulaires et musculaires parmi les symptômes ménopausiques les plus fréquemment rapportés, autour de **65 %** dans les études analysées. ^[2]

« Alors pourquoi en parle-t-on si peu ? »

Ces chiffres ne signifient pas que toutes ces douleurs sont provoquées uniquement par les hormones. Ils montrent surtout que ce symptôme n'est ni marginal ni rare et qu'il mérite d'être reconnu.

3. Le signal — de quoi parle-t-on ?

Arthralgie

Une douleur ressentie dans une articulation : genou, hanche, épaule, doigts, poignets, cheville... Le mot décrit la douleur, pas sa cause.

Myalgie

Une douleur musculaire : courbature, tension, lourdeur ou sensibilité musculaire.

Raideur

Elle n'est pas forcément douloureuse. Elle se traduit souvent par cette impression très concrète : « J'ai besoin de me dérouiller. »

À NE PAS CONFONDRE

Arthralgie ≠ arthrose. Avoir mal dans une articulation ne signifie pas automatiquement que l'on souffre d'arthrose.

4. Oui, la ménopause peut faire partie du contexte

Les recherches récentes montrent une association entre la transition ménopausique et une augmentation des douleurs musculaires ou articulaires. ^[1]

Les changements d'œstrogènes pourraient contribuer à des modifications des muscles, des tendons, des tissus conjonctifs et de la perception douloureuse, mais ils ne sont qu'une partie de l'histoire. L'âge, le niveau d'activité, les blessures antérieures, le poids, le sommeil, l'état psychologique et les pathologies associées peuvent également intervenir. ^[4]

« Le changement hormonal peut faire partie du contexte dans lequel mon système musculosquelettique se modifie. »

5. Le « syndrome musculosquelettique de la ménopause »

En 2024, des auteurs ont proposé le terme « musculoskeletal syndrome of menopause » pour regrouper plusieurs phénomènes musculosquelettiques observés autour de la perte d'œstrogènes : arthralgies, changements musculaires, santé osseuse, tendons et évolution de certaines pathologies articulaires.^[5]

IMPORTANT

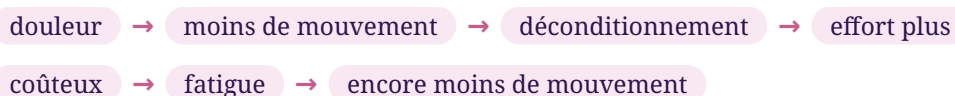
Il s'agit d'un concept récent proposé dans la littérature, pas d'un diagnostic médical officiel que l'on peut se poser soi-même.

« Personne ne m'avait dit que mes articulations pouvaient changer elles aussi. »

6. Les liens à ne pas rater

« Une femme n'est pas morcelée. »

La douleur peut entraîner moins de mouvement, puis une baisse de force, davantage de fatigue et encore moins de mouvement. Le chapitre 7 avait déjà posé ce cercle :



La douleur peut aussi fragmenter le sommeil. Et une nuit fragmentée peut rendre le lendemain plus difficile, avec moins d'énergie et parfois une tolérance plus faible à la douleur.

Vivre avec une douleur répétée peut enfin peser sur l'humeur, créer de l'appréhension et installer une peur de bouger.

7. « C'est de l'arthrose »... pas forcément

L'arthrose est une véritable pathologie articulaire. Elle peut apparaître bien avant la ménopause ; l'âge en augmente le risque mais ne la définit pas. Une ancienne blessure, certaines contraintes articulaires ou d'autres facteurs peuvent également intervenir.^[6]

Dans un profil plutôt mécanique, la douleur est souvent liée à l'utilisation de l'articulation et la raideur matinale est généralement courte. Pour l'arthrose du genou, l'Assurance Maladie décrit souvent un dérouillage matinal inférieur à une quinzaine de minutes hors poussée inflammatoire.^[7]

UN REPÈRE, PAS UN AUTODIAGNOSTIC

Le profil de la douleur peut orienter, mais il ne suffit pas à diagnostiquer une arthrose. Une douleur persistante mérite d'être évaluée selon son contexte.

8. Et l'ostéoporose ?

Ostéoporose et arthrose ne sont pas la même maladie. L'arthrose concerne l'articulation ; l'ostéoporose correspond à une fragilisation de l'os.

« L'ostéoporose est généralement silencieuse. »

Elle peut évoluer longtemps sans douleur et être découverte lors d'une fracture après un traumatisme minime ou lors d'un dépistage. En revanche, une fracture ostéoporotique peut provoquer une douleur aiguë puis parfois des douleurs chroniques et une diminution de la mobilité. ^[8]

L'ostéoporose fragilise les os et augmente le risque de fractures. Ces fractures peuvent ensuite entraîner des douleurs persistantes et limiter la mobilité. ^[9]

À RETENIR

J'ai mal aux articulations $\neq$ j'ai de l'ostéoporose. Mais la ménopause est aussi une période importante pour penser santé osseuse, même lorsqu'on n'a pas mal.

9. Et le muscle dans tout ça ?

La santé musculaire est fondamentale. Avec l'âge, la masse et surtout la force musculaires peuvent progressivement diminuer. Les changements hormonaux de la ménopause peuvent participer à cette évolution, en interaction avec l'activité physique, l'alimentation et d'autres facteurs. ^[10]

- le muscle stabilise les articulations ;
- il aide à absorber les contraintes ;
- il permet de se lever, porter et monter les escaliers ;
- il participe à l'équilibre et protège l'autonomie.

« Préserver ses articulations, c'est aussi garder du muscle autour d'elles. »

10. Ce qui peut entretenir le cercle

- diminution progressive de l'activité ;
- perte de force musculaire ;
- peur de bouger à cause de la douleur ;
- reprise trop brutale d'une activité ;
- mouvements répétitifs ou surcharge ;
- ancienne blessure.

- prise de poids augmentant les contraintes sur certaines articulations ;
- mauvais sommeil ;
- stress ou anxiété ;
- pathologie articulaire ou inflammatoire non diagnostiquée ;
- certains médicaments ou problèmes de santé.

LA RÈGLE IVY

Bouger oui. Forcer non. Adapter toujours.

11. Les leviers IVY

Levier 1 — Décrire précisément la douleur

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Où ai-je mal ? • Depuis quand ? • Articulation, muscle ou dos ? • Un côté ou les deux ? • Au réveil ou après une activité ? | <ul style="list-style-type: none"> • Combien de temps dure la raideur ? • Y a-t-il un gonflement ? • Le mouvement améliore-t-il ou aggrave-t-il ? • La douleur me réveille-t-elle ? |
|---|---|

Plus la description est précise, plus elle aide à distinguer les pistes.

Levier 2 — Remettre de la mobilité

Quelques minutes de mouvements doux après le réveil ou après une longue période assise peuvent aider à retrouver de l'aisance. Un travail de mobilité des hanches et des épaules peut également être intégré progressivement.^[9]

Nous ne répétons pas ici toutes les postures de yoga déjà vues au chapitre 1. Elles restent disponibles comme outils de mobilité.^[11]

« Retrouver de l'aisance, pas battre un record de souplesse. »

Levier 3 — Renforcer, pas seulement étirer

Une méta-analyse de 2024 chez des femmes postménopausées retrouve des améliorations importantes de la force avec l'entraînement en résistance.^[12]

- élastiques ;
- charges adaptées ;
- poids du corps ;
- lever de chaise ;
- renforcement progressif.

Les exercices avec des bandes élastiques peuvent être utilisés pour renforcer progressivement les muscles autour des articulations.^[9]

Levier 4 — Continuer à bouger

Lorsqu'il n'existe pas de contre-indication particulière, une douleur modérée ne doit pas automatiquement installer l'immobilité. Le NHS recommande de ne pas arrêter complètement de mobiliser une articulation douloureuse.^[13]

« Mouvement régulier + adaptation + progression. »

Levier 5 — Protéger le muscle par l'alimentation

Nous ne refaisons pas le chapitre nutrition. Deux fondations restent utiles : des apports protéiques suffisants pour soutenir le muscle, et une alimentation permettant de couvrir les besoins de santé osseuse, notamment en calcium et vitamine D selon la situation.

NUANCE IMPORTANTE

Calcium et vitamine D soutiennent la santé osseuse lorsqu'ils sont nécessaires. Ce ne sont pas des antalgiques universels.

Levier 6 — Et les compléments ?

Glucosamine, chondroïtine, collagène et autres compléments n'ont pas tous le même niveau de preuve et leur intérêt dépend du problème que l'on cherche à traiter. Avant toute supplémentation, il est préférable de demander l'avis d'un professionnel.^[14]

« Un complément reste un complément. D'abord comprendre quelle douleur on traite. »

TU SOUHAITES ALLER PLUS LOIN ?

Si tu veux des informations sur les compléments alimentaires que j'ai sélectionnés, tu peux me contacter directement.

12. Et le traitement hormonal ?

Si les changements hormonaux participent à certains symptômes musculosquelettiques, il est logique de se demander si le traitement hormonal les traite directement.

Les données restent insuffisamment cohérentes pour recommander un traitement hormonal uniquement dans le but de traiter les douleurs musculosquelettiques. Une méta-analyse de 2026 portant sur 57 études n'a pas retrouvé d'effet global significatif sur les douleurs musculosquelettiques généralisées, avec des résultats hétérogènes selon les pathologies et les études.^[15]

POSITION IVY

Un THM peut être indiqué pour certaines femmes pour des raisons ménopausiques précises, après évaluation médicale. Il ne doit pas être présenté ici comme un traitement universel des articulations.

13. Quand la douleur raconte autre chose

ARTICULATION CHAUDE, ROUGE, GONFLÉE

Une articulation très douloureuse, chaude ou gonflée, surtout avec fièvre ou malaise, doit être évaluée rapidement afin d'éliminer notamment une infection articulaire.^[13]

RAIDEUR MATINALE LONGUE + ARTICULATIONS GONFLÉES

Lorsque plusieurs articulations, notamment des mains ou des poignets, sont gonflées et que la raideur matinale dure longtemps, une maladie inflammatoire comme la polyarthrite rhumatoïde doit être recherchée. L'Assurance Maladie cite notamment une raideur matinale supérieure à environ 30 minutes parmi les signes évocateurs.^[16]

DOULEUR APRÈS UNE CHUTE OU UN TRAUMATISME MINIME

Chez une femme présentant des facteurs de risque osseux, une douleur brutale après une chute ou un traumatisme mineur doit faire penser à une fracture, l'ostéoporose pouvant rester silencieuse jusqu'à cet événement.^[8]

DOULEUR PERSISTANTE QUI CHANGE LE QUOTIDIEN

Une douleur qui empêche les activités habituelles ou le sommeil, s'aggrave, revient régulièrement ou ne s'améliore pas mérite un avis médical.^[13]

PRINCIPE

Une nouvelle douleur persistante n'a pas besoin d'attendre d'être insupportable pour être évaluée.

14. Ton plan concret — 7 jours pour comprendre ta douleur

Pendant une semaine, observe sans chercher à tout modifier en même temps.

- Où ai-je mal ?
- Articulation / muscle / dos ?
- Intensité 0–10
- Raideur au réveil : combien de minutes environ ?
- Gonflement : oui / non

- Le mouvement améliore / ne change rien / aggrave
- Ce que j'ai fait la veille
- Qualité du sommeil
- Niveau de fatigue

« Est-ce une douleur diffuse et fluctuante... ou toujours le même endroit avec le même mécanisme ? »

15. Ce que tu peux observer comme évolution

- moins de temps nécessaire pour te dérouiller;
- mouvements plus fluides;
- moins d'appréhension avant de te lever;
- meilleure amplitude;
- davantage de force.

- plus de facilité dans les escaliers;
- te relever plus facilement d'une chaise;
- porter tes courses plus confortablement;
- récupérer plus vite après une activité;
- reprendre une activité que la douleur t'avait fait abandonner.

« Je recommence à faire confiance à mon corps quand je bouge. »

16. La phrase IVY à retenir

« Ce n'est pas parce qu'une douleur apparaît autour de la ménopause qu'elle est "juste l'âge". Et ce n'est pas parce qu'elle apparaît à ce moment-là qu'elle est forcément hormonale. »

Ton corps peut devenir plus raide, plus sensible ou plus douloureux autour de la ménopause. Le reconnaître permet d'agir. Mais reconnaître ce lien possible ne signifie jamais attribuer automatiquement toutes les douleurs aux hormones.

OUTIL 1

Ma carte IVY des douleurs • 7 jours

Le but est de voir un profil se dessiner : zone, type de douleur, raideur, gonflement et effet du mouvement.

Jour	Zone	Type	Douleur /10	Raideur (min)	Gonflement	Effet du mouvement
J1						
J2						
J3						
J4						
J5						
J6						
J7						

À la fin des 7 jours

La zone qui revient le plus :

.....

La raideur dure environ :

.....

Le mouvement m'aide / ne change rien / aggrave :

.....

O U T I L 2

Ma douleur me raconte quoi ?

Ce que j'observe	Piste
Douleur diffuse ou raideur apparue autour de la transition	Le contexte ménopausique peut participer, mais ce n'est pas un diagnostic.
Douleur surtout à l'utilisation + raideur courte	Une piste mécanique ou arthrosique est possible si cela persiste : à faire évaluer.
Raideur longue + gonflement + plusieurs articulations	Ne pas attribuer automatiquement à la ménopause : avis médical.
Articulation chaude / rouge / très gonflée	Évaluation rapide, surtout si fièvre ou malaise.
Douleur brutale après chute ou traumatisme mineur	Penser fracture, notamment s'il existe un risque d'ostéoporose.

O U T I L 3

Routine IVY « dérouillage & force »

1 — Mobiliser (2 à 3 minutes)

Épaules • mains • hanches • chevilles • mouvements doux dans une amplitude confortable.

2 — Renforcer (quelques minutes)

Élastique, lever de chaise, poids du corps ou charge légère adaptée. Commencer petit et progresser.

3 — Continuer à bouger

Marche et activités quotidiennes adaptées. L'objectif n'est pas de « forcer malgré la douleur », mais d'éviter l'immobilité prolongée lorsqu'elle n'est pas nécessaire.

MOBILISER → RENFORCER → CONTINUER À BOUGER

O U T I L 4

Arthrose, ostéoporose ou douleur ménopausique ?

	Douleur musculo-articulaire autour de la ménopause	Arthrose	Ostéoporose
De quoi parle-t-on ?	Symptôme possible, souvent multifactoriel.	Pathologie de l'articulation.	Fragilisation de l'os.
Douleur ?	Possible, parfois diffuse ou variable.	Fréquente, souvent mécanique.	Souvent absente avant fracture.
À retenir	Peut être liée au contexte ménopausique sans tout expliquer.	Peut apparaître bien avant la ménopause.	Peut être silencieuse jusqu'à une fracture.

LA PHRASE CLÉ

« Une femme peut avoir l'un, l'autre... ou plusieurs à la fois. » Comprendre avant de conclure.

POUR VÉRIFIER

Sources & références

- [1] Systematic review and meta-analysis — musculoskeletal pain across menopause stages, 2026. PMID 41523660. [Consulter la source →](#)
- [2] Global systematic review and meta-analysis of menopausal symptoms, 2024. PMID 38956480. [Consulter la source →](#)
- [3] NHS — Menopause and perimenopause: symptoms. [Consulter la source →](#)
- [4] Review — estrogen and musculoskeletal tissues / menopause-related changes. PMID 28847313. [Consulter la source →](#)
- [5] « Musculoskeletal syndrome of menopause », 2024. PMID 39077777. [Consulter la source →](#)
- [6] NHS — Osteoarthritis. [Consulter la source →](#)

- [7] Assurance Maladie — Arthrose du genou : symptômes et diagnostic. [Consulter la source →](#)
- [8] Assurance Maladie — Ostéoporose : diagnostic et évolution. [Consulter la source →](#)
- [9] Support de formation Coach en ménopause — Prévention de l'ostéoporose et amélioration de la santé cardiovasculaire.
- [10] Review — menopause and skeletal muscle, 2021. PMID 34093446. [Consulter la source →](#)
- [11] Méthode IVY 2.0 — Chapitre 1 : Prise de poids — section mouvement & yoga.
- [12] Meta-analysis — resistance training in postmenopausal women, 2024. PMID 38353251. [Consulter la source →](#)
- [13] NHS — Joint pain. [Consulter la source →](#)
- [14] Support de formation Coach en ménopause — Approches holistiques pour chaque symptôme.
- [15] Systematic review and meta-analysis — menopausal hormone therapy and musculoskeletal pain, 2026. PMID 41344380. [Consulter la source →](#)
- [16] Assurance Maladie — Polyarthrite rhumatoïde : symptômes, diagnostic et évolution. [Consulter la source →](#)

À RETENIR

Les sources scientifiques encadrent les informations médicales du chapitre. Ce chapitre aide à comprendre, observer et savoir quand demander une évaluation professionnelle ; il ne remplace pas un diagnostic.

M É T H O D E I V Y 2 . 0

CHAPITRE 9

BAISSE DE LIBIDO, SÉCHERESSE & INCONFORT INTIME

« Avant, l'envie venait plus facilement. Aujourd'hui, j'y pense moins... et parfois, même quand j'en ai envie, mon corps ne suit plus. »

L'ESPRIT DU CHAPITRE

Comprendre que le désir ne vit pas séparé du corps, de l'image de soi, du sommeil, des émotions, de la relation et de la santé. Et surtout : rappeler que sécheresse, brûlures et douleurs intimes ne sont pas une fatalité de la ménopause et qu'il existe de vraies solutions.

I V Y

42 ans dans le soin • regard global • pédagogie simple

Sommaire du chapitre

1. Une situation vécue — quand le désir et le corps ne parlent plus tout à fait le même langage	107
2. Le signal — désir, excitation, lubrification, orgasme, douleur	108
3. Ce que ce signal peut vouloir dire	108
4. Le SGUM — syndrome génito-urinaire de la ménopause	108
5. Le cercle douleur → appréhension → moins de désir	109
6. Les liens à ne pas rater	109
7. Ce qui peut entretenir le cercle	110
8. Les leviers IVY — de vraies solutions	110
9. Si la baisse de désir persiste	112
10. Attention aux solutions très marketées	113
11. Ton plan concret	113
12. Ce que tu peux observer comme évolution	114
13. Quand ce n'est plus « juste la ménopause »	114
14. La phrase IVY à retenir	115

Outils pratiques : Outil 1. « Je n'ai plus envie » : qu'est-ce que cela signifie vraiment ? • Outil 2. Les solutions locales, du plus simple au médical • Outil 3. En parler sans accuser • Outil 4. Préparer ma consultation intime • Sources & références

1. Une situation vécue

Tu aimes peut-être toujours ton partenaire. Tu as toujours besoin de tendresse, de proximité ou de contact. Et pourtant quelque chose a changé.

L'envie est moins spontanée. Ou elle existe encore dans ta tête mais ton corps réagit différemment. Il faut plus de temps. La lubrification vient moins facilement. La pénétration peut devenir inconfortable. Parfois ça brûle. Parfois ça tire. Et parfois il n'y a aucune douleur : simplement, tu n'en as plus vraiment envie.

**« Est-ce que je ne l'aime plus ? » « Est-ce que c'est terminé pour moi ? »
« Qu'est-ce qui ne va pas chez moi ? »**

C'est ici qu'il faut arrêter de chercher une seule cause. Les changements sexuels peuvent être liés à la sécheresse, aux modifications tissulaires, au stress, à l'anxiété, à l'image corporelle et à la confiance.^[1]

LE FIL ROUGE IVY

Une femme n'est pas morcelée.

2. Le signal — « Je n'ai plus de libido » peut vouloir dire plusieurs choses

Le désir

C'est l'intérêt ou l'envie d'une activité sexuelle.

L'excitation

C'est la réponse psychique et corporelle à une stimulation.

La lubrification

Elle fait partie de la réponse physique, mais elle n'est pas la mesure de ton désir : on peut avoir envie et lubrifier moins.

L'orgasme

Certaines femmes remarquent des changements dans la facilité ou l'intensité de l'orgasme.

La douleur

Une pénétration auparavant confortable peut devenir désagréable ou douloureuse.

POURQUOI DISTINGUER CES DIMENSIONS ?

On ne propose pas la même réponse à « je n'ai plus envie » et à « j'aurais envie, mais j'ai peur d'avoir mal ». The Menopause Society recommande justement d'examiner séparément désir, excitation, orgasme et douleur.^[2]

3. Ce que ce signal peut vouloir dire

La diminution des œstrogènes autour de la ménopause peut modifier les tissus vulvaires et vaginaux : ils peuvent devenir plus fins, plus secs et moins élastiques. Cela peut modifier le confort et la réponse sexuelle.^[3]

Mais il serait trop simple d'écrire : « les hormones baissent, donc la libido baisse ». Le désir sexuel peut être influencé par le sommeil, la fatigue, la douleur, l'anxiété, l'humeur, la charge mentale, l'image corporelle, l'estime de soi, la relation, certaines maladies et certains médicaments.^[2]

« Les hormones comptent. Mais ton désir raconte souvent une histoire beaucoup plus large. »

4. Le SGUM — un mot que beaucoup de femmes n'ont jamais entendu

SGUM signifie « syndrome génito-urinaire de la ménopause ». Les recommandations françaises CNGOF/GEMVi l'emploient pour regrouper les symptômes vulvaires, vaginaux et urinaires pouvant apparaître avec les changements hormonaux de la ménopause.^[4]

- sécheresse vulvovaginale ;
- brûlures, irritation ou démangeaisons ;
- diminution de la lubrification ;

- douleur pendant la pénétration (dyspareunie);
- gêne vulvaire;
- parfois symptômes urinaires: envies plus fréquentes, irritation ou infections urinaires répétées.

Le but ici n'est pas de développer tous les symptômes urinaires, mais de montrer que la sécheresse vaginale n'est qu'une partie d'un ensemble.

UNE PHRASE UTILE EN CONSULTATION

«Est-ce que mes symptômes peuvent correspondre à un syndrome génito-urinaire de la ménopause?»

5. Le cercle douleur → appréhension → moins de désir

Une première pénétration devient inconfortable. La fois suivante, ton cerveau s'en souvient. Tu anticipes, tu te contractes davantage, l'excitation devient plus difficile et la pénétration peut faire encore plus mal.

Douleur → appréhension → tension → moins d'excitation → davantage de
douleur → évitement

Et quelques mois plus tard, tu peux résumer tout cela par: «je n'ai plus de libido». Alors que le problème initial était peut-être en partie: «j'ai commencé à avoir mal».

À RETENIR

Un corps qui anticipe la douleur a rarement envie de se précipiter vers ce qui lui a déjà fait mal.

6. Les liens à ne pas rater

Image corporelle et estime de soi

Le ventre, le poids, les seins, la peau ou la silhouette changent parfois. Une femme peut se sentir moins désirable parce qu'elle ne se sent plus elle-même. L'image corporelle, la confiance en soi et la sexualité peuvent ainsi être étroitement liées.^[1]

«Est-ce que je n'ai plus de désir.. ou est-ce que je ne me sens plus désirable?»

Fatigue et sommeil

Après plusieurs semaines de mauvaises nuits, de sueurs nocturnes ou de fatigue, le corps peut demander du repos avant toute autre chose. Cela ne signifie pas forcément que le désir a disparu.

Émotions et charge mentale

Anxiété, stress chronique, dépression ou surcharge mentale peuvent peser sur le désir. Un cerveau occupé en permanence à gérer, anticiper et tenir peut avoir du mal à passer à l'envie et au plaisir.

La relation

Conflits, ressentiments, distance émotionnelle, routine ou difficultés sexuelles du partenaire peuvent intervenir. Une communication ouverte et une écoute active peuvent aider à mettre des mots sur ce qui change. ^[1]

Les médicaments

Certains médicaments peuvent modifier le désir, l'excitation ou l'orgasme. Lorsqu'un changement sexuel apparaît après l'introduction ou la modification d'un traitement, il faut en parler au prescripteur plutôt que l'arrêter seule. ^[2]

7. Ce qui peut entretenir le cercle

- continuer une pénétration douloureuse « parce qu'il faut bien » ;
- ne rien dire à son partenaire par peur de blesser ;
- éviter toute intimité parce qu'on redoute qu'elle mène forcément à un rapport ;
- attendre des mois que la sécheresse disparaisse spontanément ;
- multiplier les produits parfumés ou irritants ;
- utiliser toujours plus de lubrifiant alors qu'une vraie douleur persiste ;
- penser que « c'est normal à mon âge » ;
- conclure que le couple va mal sans avoir identifié un problème physique ;
- ou, à l'inverse, tout attribuer aux hormones sans regarder le contexte.

LA RÈGLE IVY

On ne force ni le corps, ni le désir. On cherche ce qui a changé.

8. Les leviers IVY — de vraies solutions

Levier 1 — Hydrater régulièrement lorsqu'il existe une sécheresse

Un hydratant vaginal s'utilise régulièrement pour améliorer le confort et l'hydratation des tissus. Les recommandations françaises reconnaissent l'intérêt des hydratants/lubrifiants et de certaines solutions locales non hormonales dans le SGUM. ^{[4][5]}

EXEMPLE CONCRET : MUCOGYNE

Les ovules Mucogyne sont des dispositifs médicaux vaginaux à base d'acide hyaluronique. VIDAL indique qu'ils sont destinés à maintenir l'hydratation et la souplesse de la muqueuse vulvovaginale.^[6]

Référence: VIDAL — Mucogyne ovule

IMPORTANT

Mucogyne est cité ici comme exemple concret, pas comme prescription universelle. Le choix du produit dépend des symptômes, de la tolérance et de la situation médicale.

Levier 2 — Lubrifier au moment où il y en a besoin

Le lubrifiant sert principalement à diminuer les frottements pendant une activité sexuelle. Les produits à base d'eau ou de silicone sont couramment utilisés ; les produits huileux peuvent notamment être incompatibles avec certains préservatifs en latex.^[3]

HYDRATANT ≠ LUBRIFIANT

Hydratant: utilisé régulièrement pour le confort vulvovaginal.

Lubrifiant: utilisé surtout au moment de l'activité sexuelle pour diminuer les frottements.

On peut avoir besoin des deux.

Levier 3 — Si cela ne suffit pas : les traitements œstrogéniques locaux

Lorsque les symptômes du SGUM persistent malgré les solutions non hormonales, un traitement œstrogénique vaginal à faible dose peut être discuté avec un professionnel de santé. Les recommandations françaises le reconnaissent comme une option efficace sur les symptômes vulvovaginaux.^[4]

Plusieurs formes existent : crème ou gel vaginal, ovule/comprimé vaginal ou anneau vaginal, selon les produits disponibles et la situation. VIDAL tient à jour les traitements locaux commercialisés en France.^[7]

Référence: VIDAL — traitements hormonaux locaux de la ménopause

PRUDENCE

Un traitement hormonal local se discute avec un professionnel. En particulier, un antécédent de cancer hormonodépendant nécessite une évaluation individualisée : pas d'automédication.

Levier 4 — La prastérone vaginale

La prastérone vaginale est une autre option médicale locale utilisée chez certaines femmes ménopausées présentant des symptômes d'atrophie vulvovaginale, notamment des douleurs sexuelles. Elle est disponible sous prescription, notamment sous le nom Intrarosa.^[8]

Référence : VIDAL — Intrarosa / prastérone vaginale

Levier 5 — Donner davantage de temps au corps

Parfois, le problème n'est pas que le corps « ne répond plus », mais qu'il a besoin de davantage de temps, d'une autre stimulation ou d'un autre rythme. La pénétration n'est pas une obligation. Lorsque les rapports sont douloureux, il peut être utile d'explorer d'autres formes d'intimité et de stimulation sans objectif imposé de pénétration ou d'orgasme.^[9]

LE PRINCIPE

Retrouver une intimité qui n'oblige jamais ton corps à supporter ce qui lui fait mal.

Levier 6 — Quand les muscles se mettent eux aussi en protection

Après des rapports douloureux répétés, certaines femmes peuvent contracter davantage les muscles du plancher pelvien. Plus elles anticipent la douleur, plus elles se crispent, et plus la pénétration peut devenir difficile.

Dans ce cas, multiplier les lubrifiants ne traite pas nécessairement tout le problème. Selon la cause, une évaluation gynécologique, une rééducation pelvi-périnéale, une prise en charge de la douleur ou une approche sexologique peuvent être pertinentes.^[9]

Levier 7 — Parler avant que le silence construise une histoire à ta place

La phrase « je ne veux plus que tu me touches » ne signifie pas toujours « je ne te désire plus ». Elle peut vouloir dire : « j'ai peur d'avoir mal », « je suis épuisée », « je ne me sens plus désirable » ou « j'ai besoin que notre sexualité change ».

Choisir un moment calme et utiliser des phrases en « je » peut aider à exprimer ses besoins et ses émotions sans accuser l'autre.^[1]

« J'ai encore besoin de proximité avec toi, mais mon corps a changé et j'ai besoin que nous trouvions ensemble ce qui est confortable aujourd'hui. »

9. Et si la baisse de désir persiste ?

Il n'existe pas une fréquence sexuelle « normale » qui conviendrait à toutes les femmes. La vraie question est surtout : est-ce que cette baisse de désir te convient, ou est-ce qu'elle te fait souffrir, te frustre ou perturbe ta relation ?^[2]

Si elle est importante, durable et mal vécue, un professionnel peut rechercher notamment une douleur ou un SGUM, un effet médicamenteux, une anxiété ou une dépression, un problème relationnel, une pathologie médicale ou un trouble sexuel spécifique.

« Nous ne cherchons pas à booster ta libido. Nous cherchons ce qui empêche aujourd'hui le désir d'avoir sa place. »

10. Attention aux solutions très marketées

Des techniques comme le laser vaginal sont largement proposées. Pourtant, les recommandations françaises n'en font pas un traitement de première intention du SGUM, les données d'efficacité et de sécurité restant insuffisantes pour en faire une solution standard.^[4]

À RETENIR

Plus technologique ou plus cher ne signifie pas automatiquement plus efficace.

11. Ton plan concret — comprendre ce qui a changé

Pendant quelques jours, ne cherche pas à « retrouver ta libido ». Commence par identifier ce qui a changé.

MON DÉSIR

- Ai-je encore des pensées ou envies sexuelles spontanées ?
- Est-ce différent lorsque je suis reposée ?

MON CORPS

- Ai-je de la sécheresse ? Des brûlures ? Une irritation ?
- Une sensation de tension ?

LA DOULEUR

- Ai-je mal seulement lors de la pénétration ?
- À l'entrée ? Plus profondément ? Après ?

MON CONTEXTE

- Comment sont mon sommeil, mon énergie ?
- Mon niveau de stress ? Mon humeur ?

MON IMAGE DE MOI

- Est-ce que je me sens confortable dans mon corps ?
- Est-ce que j'évite d'être vue nue ?

MA RELATION

- Puis-je parler librement de ce que je ressens ?
- Est-ce que je me sens sous pression ?

MES TRAITEMENTS

- Le changement a-t-il commencé après l'introduction ou la modification d'un médicament ?

« Si je supprimais la peur de la douleur, la fatigue, la pression et le jugement sur mon corps... est-ce que mon désir serait différent ? »

12. Ce que tu peux observer comme évolution

- moins de sécheresse ;
- moins de brûlures ;
- une pénétration plus confortable ;
- moins d'appréhension avant l'intimité ;
- une communication plus libre.

- retrouver une forme de désir ou de curiosité ;
- retrouver du plaisir sans obligation de pénétration ;
- mieux comprendre ce qui coupe l'envie ;
- te sentir progressivement plus à l'aise dans ton corps ;
- ne plus vivre ta sexualité comme un test de « normalité ».

« Je ne cherche plus à retrouver ma sexualité d'avant. Je découvre celle qui me convient aujourd'hui. »

13. Quand ce n'est plus « juste la ménopause »

Demande un avis professionnel notamment devant :

- douleur sexuelle persistante ou importante ;
- brûlures ou démangeaisons persistantes ;
- lésion, fissure ou changement inhabituel de la vulve ;
- pertes vaginales inhabituelles ;
- infections urinaires répétées ;
- douleur pelvienne profonde ;
- symptômes qui ne répondent pas aux premières mesures ;
- baisse du désir provoquant une souffrance importante ;
- saignement vaginal après une ménopause installée.

Un saignement après la ménopause doit être signalé à un professionnel de santé afin d'en rechercher la cause. ^[10]

GARDE-FOU

La sécheresse peut expliquer certaines irritations. Elle ne doit pas devenir l'explication automatique de tout saignement ou de toute douleur.

14. La phrase IVY à retenir

« Ton désir ne vit pas séparé de ton corps, de tes émotions et de ton histoire. »

Quand ta sexualité change, ne cherche pas immédiatement ce qui ne va plus chez toi. Regarde l'ensemble : ton confort, ton énergie, ton sommeil, ton image de toi, tes émotions, ta relation et ta santé.

LA DEUXIÈME PHRASE À GARDER

« Avoir mal pendant les rapports n'est pas une nouvelle normalité à accepter parce que tu es ménopausée. »

OUTIL 1

« Je n'ai plus envie » : qu'est-ce que cela signifie vraiment ?

Porte	Ce que je ressens
Désir	Je n'y pense plus / l'envie a diminué.
Excitation	L'envie existe mais j'ai plus de difficulté à entrer dans l'excitation.
Lubrification	J'ai envie mais mon corps lubrifie moins.
Douleur	La peur de l'inconfort peut couper progressivement mon envie.
Contexte	Fatigue, sommeil, humeur, corps, relation, médicaments...

Plusieurs portes peuvent être ouvertes en même temps.

O U T I L 2

Les solutions locales, du plus simple au médical

Ce que je ressens	Première piste	Si cela ne suffit pas
Sécheresse quotidienne	Hydratant vaginal / acide hyaluronique	Avis professionnel si persistant
Frottement pendant l'activité sexuelle	Lubrifiant eau ou silicone	Rechercher pourquoi l'inconfort persiste
SGUM persistant	Consultation	Traitement local œstrogénique selon la situation
Dyspareunie persistante	Évaluation gynécologique	Prastérone ou autre prise en charge selon indication
Contraction / peur de la pénétration	Chercher la cause de la douleur	Rééducation pelvi-périnéale / sexologie selon la situation

R È G L E

« Plus de lubrifiant n'est pas toujours la réponse à plus de douleur. »

O U T I L 3

En parler sans accuser

À compléter :

« Depuis quelque temps, je remarque que... »

« Ce dont j'aurais besoin pour me sentir mieux, c'est... »

« Ce que j'aimerais que nous essayions ensemble, c'est... »

« Parler de ce qui se passe dans ton corps plutôt que laisser l'autre inventer une explication. »

O U T I L 4

Préparer ma consultation intime

- ☐ Sécheresse
- ☐ Brûlures ou irritation
- ☐ Douleur lors de la pénétration
- ☐ Depuis quand ?
- ☐ Douleur à l'entrée ou plus profonde ?
- ☐ Saignements

- ☐ Troubles urinaires associés
- ☐ Traitements actuels
- ☐ Médicament récent ou changé
- ☐ Impact sur le désir
- ☐ Impact sur ma relation

QUESTION À POSER

« Est-ce que cela peut correspondre à un SGUM et quelles solutions locales sont adaptées à ma situation ? »

POUR VÉRIFIER

Sources & références

- [1] Support de formation Coach en ménopause — « Sexualité pendant la ménopause : conseils et amélioration de la libido ».
- [2] The Menopause Society — Sexual Health. [Consulter la source →](#)
- [3] American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) — Vulvovaginal Health / Vaginal Dryness. [Consulter la source →](#)
- [4] CNGOF/GEMVi — Syndrome génito-urinaire de la ménopause : recommandations françaises. PMID 33757926. [Consulter la source →](#)
- [5] GEMVi — Brochure d'information ménopause 2025. [Consulter la source →](#)
- [6] VIDAL — Mucogyne ovule. [Consulter la source →](#)
- [7] VIDAL — Traitements hormonaux locaux de la ménopause disponibles en France. [Consulter la source →](#)
- [8] VIDAL — Intrarosa / prastérone vaginale. [Consulter la source →](#)
- [9] ACOG — When Sex Is Painful / Sexual Health. [Consulter la source →](#)
- [10] Assurance Maladie — Ménopause : suivi et signes à signaler. [Consulter la source →](#)

POUR ALLER PLUS LOIN

Les références sont cliquables : elles te permettent de vérifier les recommandations, de distinguer les solutions de confort des traitements médicaux et de préparer un échange plus précis avec ton professionnel de santé.

CHAPITRE 10

IMAGE CORPORELLE, CONFIANCE & ESTIME DE SOI

« Mon corps a changé... mais ce qui me fait le plus mal, c'est parfois la façon dont je le regarde. »

Tu peux avoir traversé les bouffées de chaleur, les nuits hachées, la prise de poids, la fatigue, le ventre gonflé ou les douleurs... et te retrouver malgré tout devant le miroir avec une sensation étrange : « Ce corps, je sais que c'est le mien. Mais je ne le reconnais plus vraiment. »

TE RECONNAÎTRE

Identifier ce qui a réellement changé dans la façon dont tu te regardes.

COMPRENDRE

Distinguer corps, image corporelle, confiance et estime de soi.

PRIORISER

Repérer ce qui te fait le plus perdre pied aujourd'hui.

AGIR

Reconstruire des repères concrets, sans positivité forcée.

I V Y

42 ans dans le soin • regard global • pédagogie simple

Ce chapitre est un support pédagogique. Il n'est pas une psychothérapie et ne remplace pas un avis ou un accompagnement professionnel lorsqu'une souffrance psychique importante est présente.

Sommaire du chapitre

1. Je me reconnais — quand « je ne me reconnais plus » devient une vraie difficulté	119
2. Je comprends — corps, image corporelle, confiance, estime	120
3. Je relie — une femme n'est pas morcelée	121
4. J'agis — les leviers IVY	121
5. Mon premier pas — quel est ton profil prioritaire ?	123
6. Mes outils IVY — plan 7 jours, journaux, phrase crédible, mon socle	124
7. Ce que j'observe	127
8. Garde-fou — quand ce chapitre ne suffit plus	127
9. La phrase IVY à retenir	128

Parfois, ce n'est pas seulement une question de silhouette. C'est la confiance qui s'effrite. Tu hésites davantage à t'habiller, à te photographier, à sortir, à être regardée ou simplement à prendre ta place.

Le dernier chapitre de la Méthode IVY 2.0 ne cherche pas à t'obliger à « aimer ton corps ». Il t'aide d'abord à arrêter de mesurer ta valeur à ce qui a changé.

1. Je me reconnais

Quand « je ne me reconnais plus » devient une vraie difficulté

- ☐ Je détourne plus souvent les yeux devant le miroir.
- ☐ Je choisis mes vêtements surtout pour cacher mon corps.
- ☐ Je refuse davantage les photos ou je me focalise immédiatement sur ce que je n'aime pas.
- ☐ Je compare beaucoup mon corps actuel à celui d'avant.
- ☐ Une variation de poids ou de silhouette change fortement mon humeur.
- ☐ Je me parle avec une dureté que je n'utiliserais jamais avec quelqu'un que j'aime.
- ☐ Je me sens moins féminine, moins désirable ou moins sûre de moi.
- ☐ J'évite certaines activités parce que je ne me sens plus à l'aise dans mon corps.
- ☐ J'ai l'impression que tous mes efforts des années précédentes ne « comptent plus ».
- ☐ Je confonds parfois ce que je pense de mon corps avec ce que je pense de moi.

Les changements physiques liés à la ménopause peuvent avoir un impact sur l'image corporelle et la confiance en soi. Ce vécu mérite donc d'être abordé à part entière, et non comme une simple note au détour d'un autre sujet.

2. Je comprends

Corps, image corporelle, confiance, estime : quatre choses différentes

Pour ce chapitre, nous allons utiliser quatre repères simples. Ce ne sont pas des diagnostics : ce sont des façons de mieux comprendre ce que tu vis.

Ton corps

Ce qui existe physiquement aujourd'hui : silhouette, peau, ventre, seins, poids, muscles, énergie, sensations, douleurs, confort.

Ton image corporelle

La façon dont tu regardes, interprètes et vis ce corps. Deux femmes ayant des changements physiques proches peuvent ne pas les vivre du tout de la même manière.

Ta confiance

La sensation de pouvoir agir, choisir, t'exprimer, essayer, te montrer ou prendre ta place malgré les changements.

Ton estime de toi

La valeur que tu t'accordes comme personne. Elle mérite de ne pas dépendre entièrement d'un chiffre sur la balance ou d'un reflet dans le miroir.

Ton corps peut changer sans que ta valeur baisse avec lui.

POURQUOI CETTE DISTINCTION COMPTE-T-ELLE ?

Parce que tu peux vouloir agir sur ton poids, ta santé, ton confort ou ta forme physique sans faire de ton apparence la condition pour te respecter.

Et inversement, travailler l'estime de soi ne signifie pas renoncer à tes objectifs. Cela signifie éviter de vivre chaque changement comme une preuve que tu as échoué.

Pourquoi le regard sur soi peut-il devenir plus dur ?

Les changements physiques liés à la ménopause peuvent affecter l'image corporelle et la confiance. Le chapitre 9 a déjà montré comment le ventre, le poids, les seins, la peau ou la silhouette peuvent modifier le sentiment d'être désirable.

Le corps change parfois vite

Tu peux avoir l'impression que ton image extérieure a évolué plus vite que l'image que tu avais de toi-même.

Les symptômes s'additionnent

Fatigue, sommeil, douleurs, bouffées de chaleur, inconfort intime ou brouillard mental peuvent peser sur la façon dont tu te perçois.

Le stress prolongé

Un stress prolongé peut s'accompagner notamment de fatigue, de troubles du sommeil, d'irritabilité et de difficultés de concentration.

Le discours intérieur peut devenir automatique

« Je suis grosse », « je suis vieille », « je me laisse aller », « je n'ai aucune volonté » : à force d'être répétées, ces phrases finissent par prendre toute la place.

Un changement physique peut être réel. Le jugement que tu ajoutes dessus n'est pas obligé de devenir ton identité.

LA QUESTION IVY

« Qu'est-ce qui me fait le plus souffrir aujourd'hui : ce qui a changé dans mon corps... ou ce que je me raconte à propos de ce changement ? »

3. Je relie

Une femme n'est pas morcelée

Le rapport au corps peut devenir le point de rencontre de presque tous les chapitres précédents.

Symptôme → regard plus dur sur soi → perte de
confiance → évitement → encore moins de confiance

Poids / silhouette

Le miroir peut devenir un endroit où tu vérifies en permanence ce qui a changé.

Fatigue

Quand tout demande plus d'effort, tu peux interpréter ton ralentissement comme un manque de volonté.

Douleurs

Quand le corps devient moins facile à habiter, la confiance dans ses capacités peut diminuer.

Brouillard mental

Les oublis peuvent faire douter de soi bien au-delà de la mémoire.

Libido / intimité

Ne plus se sentir désirable peut peser sur l'envie et la proximité.

Humeur / anxiété

Le doute, l'irritabilité ou l'anxiété peuvent renforcer le sentiment de ne plus être soi-même.

« “Je ne me reconnais plus” peut être le résultat de plusieurs changements qui se sont empilés — pas la preuve que tu as disparu. »

4. J'agis — les leviers IVY

Levier 1 — Sépare le fait du jugement

« J'ai pris du poids » est une **observation**.

« Je suis nulle et je me suis laissée aller » est un **jugement**.

Pendant quelques jours, entraîne-toi à faire la différence entre les deux. Observer ce qui change ne t'oblige pas à te juger.

Levier 2 — Remplace la positivité forcée par une phrase crédible

Les affirmations positives peuvent être un outil pour soutenir l'estime de soi. Mais inutile de te répéter « J'adore mon corps » si cette phrase ne sonne pas juste pour toi.

Choisis plutôt des phrases que tu peux réellement accueillir, par exemple :

« Mon corps change et j'apprends à le comprendre. »

« Je peux prendre soin de moi sans avoir besoin de me détester d'abord. »

Levier 3 — Tiens un journal de preuves

Le journaling peut t'aider à remettre en lumière tes réussites, tes moments de fierté et tes forces. Chaque jour, écris une chose que tu as faite, traversée, apprise ou assumée.

Levier 4 — Regarde ce que ton corps te permet encore

Pas pour nier ce qui te gêne. Mais pour compléter le tableau : marcher, enlacer, travailler, danser, porter, respirer, rire, apprendre, voyager, prendre soin de quelqu'un, recommencer.

Prendre soin de ton corps et respecter ton corps peuvent commencer avant d'aimer ton reflet.

Levier 5 — Utilise la visualisation comme répétition mentale

La visualisation peut t'aider à te projeter dans une situation concrète avec un regard plus apaisé sur toi-même.

Imagine une situation que tu évites aujourd'hui — une photo, une tenue, une sortie, la plage ou un rendez-vous — et visualise-toi en train de la vivre sans passer tout le moment à surveiller ton corps ou ton apparence.

Levier 6 — Fais une action de confiance avant de « te sentir prête »

La confiance ne revient pas toujours avant l'action. Choisis une petite situation que tu as commencé à éviter et reprends-la à ton rythme : porter une tenue que tu aimes, accepter une photo, appeler quelqu'un, retourner à une activité ou te présenter sans t'excuser.

Levier 7 — Réduis ce qui nourrit la comparaison

Observe les comptes, conversations, vêtements, habitudes ou situations qui te laissent systématiquement avec l'impression de ne jamais être assez. Tu n'as pas besoin de tout supprimer : commence par repérer ce qui t'abîme et limite ce qui peut l'être.

ET LE STRESS ?

Respiration, méditation, marche ou moments de récupération peuvent être utilisés comme outils de gestion du stress. Ils peuvent soutenir ce travail lorsque la tension amplifie le jugement sur soi, sans remplacer les prises en charge nécessaires lorsqu'une souffrance psychique s'installe.

**Tu n'as pas besoin d'attendre de retrouver ton corps « d'avant »
pour recommencer à vivre maintenant.**

5. Mon premier pas — quel est ton profil prioritaire ?

PROFIL 1 — LE MIROIR EST DEVENU MON PRINCIPAL JUGE

Tu vérifies, compares ou critiques ton corps très souvent.

Mon premier test IVY : pendant 3 jours, je distingue une observation neutre d'un jugement. Je ne cherche pas encore à aimer : je cherche à voir plus juste.

PROFIL 2 — JE ME PARLE TRÈS DUREMENT

Le problème principal semble être ton discours intérieur.

Mon premier test IVY : je remplace une phrase automatique par une phrase crédible et respectueuse que je peux réellement croire.

PROFIL 3 — J'ÉVITE DE PLUS EN PLUS DE CHOSES

Photos, vêtements, sorties, intimité ou activités sont devenus des zones d'évitement.

Mon premier test IVY : je choisis une seule petite action de confiance à reprendre cette semaine, sans objectif de performance.

PROFIL 4 — JE NE VOIS PLUS QUE CE QUE MON CORPS A PERDU

Ton regard s'est rétréci autour de l'apparence ou des limitations.

Mon premier test IVY : chaque soir, je note une chose que mon corps m'a permis de vivre aujourd'hui et une chose dont je suis fière qui n'a rien à voir avec mon physique.

PROFIL 5 — JE ME SENS PROFONDÉMENT DÉVALORISÉE

Si cette perte d'estime s'accompagne de tristesse persistante, perte d'intérêt, désespoir ou difficulté à fonctionner, ce chapitre ne doit pas être ta seule réponse.

Mon premier pas : demander un soutien professionnel adapté.

6 • MES OUTILS IVY

Mon plan IVY • 7 jours pour reconstruire mon regard

Jour	Ce que je fais
J1	Je note une situation où je me suis jugée durement : miroir, photo, vêtement, comparaison ou remarque.
J2	Je sépare le fait du jugement : qu'est-ce qui est réellement observable ? qu'est-ce que j'ai ajouté comme histoire ?
J3	Je choisis une phrase plus juste : ni faussement positive, ni violente.
J4	Je note une capacité, une force ou une réussite qui n'a rien à voir avec mon apparence.
J5	Je repère une source de comparaison qui me fait systématiquement du mal et je réduis mon exposition.
J6	Je fais une petite action que j'évitais : tenue, photo, sortie, activité ou moment de proximité.
J7	Je fais le bilan : qu'est-ce qui abîme le plus mon estime ? qu'est-ce qui me redonne de la confiance ? quel repère vais-je garder ?

QUESTION DE LA SEMAINE

« Si mon apparence n'était pas le critère principal aujourd'hui, qu'est-ce que je verrais d'autre en moi ? »

OUTIL 1

Mon journal IVY • Fait, jugement, réponse plus juste

Jour	Situation	Ce que j'ai observé	Ce que je me suis dit	Une réponse plus juste
J1				
J2				
J3				
J4				
J5				
J6				
J7				

EXEMPLE IVY

Observation : « Mon jean est plus serré qu'avant. »

Jugement automatique : « Je me suis complètement laissée aller. »

Réponse plus juste : « Mon corps a changé. Je peux chercher à comprendre et agir sans m'insulter. »

Le but n'est pas de mentir à ton miroir.

Le but est d'arrêter de lui confier le droit de décider de ta valeur.

OUTIL 2

Mon journal de preuves

Noter régulièrement tes réussites, tes moments de fierté et tes forces peut t'aider à rééquilibrer ton regard lorsque celui-ci finit par se focaliser presque uniquement sur ton apparence physique.

1. Aujourd'hui, j'ai réussi à...

.....

2. Aujourd'hui, mon corps m'a permis de...

.....

3. Une qualité que j'ai utilisée aujourd'hui...

.....

4. Un moment où je me suis sentie fière de moi...

.....

O U T I L 3

Ma phrase crédible

Au lieu de...	J'essaie...
« Je déteste tout chez moi. »	« En ce moment, certains changements sont difficiles à vivre. Ça ne résume pas tout mon corps. »
« Je n'ai aucune volonté. »	« Mon corps et mon contexte ont changé. Je cherche maintenant des réponses adaptées. »
« Je ne serai bien que quand j'aurai maigri. »	« Je peux poursuivre mes objectifs et recommencer à vivre avant de les atteindre. »
« Je ne suis plus moi. »	« Je traverse une période de changement. Je suis encore là, et j'apprends mes nouveaux repères. »

O U T I L 4

Mon socle IVY : qui suis-je quand je ne parle pas de mon corps ?

Mes forces

Quelles qualités m'ont déjà permis de traverser des périodes difficiles ?

Mes valeurs

Qu'est-ce qui compte profondément pour moi aujourd'hui ?

Mes liens

Qui suis-je dans mes relations, au-delà de mon apparence ?

Mes capacités

Qu'est-ce que je sais faire, créer, apprendre, transmettre ou décider ?

Mes envies

Qu'est-ce que je veux encore vivre, découvrir ou construire ?

Mon corps aujourd'hui

De quoi a-t-il réellement besoin : soin, mouvement, repos, confort, aide, temps ?

Tu n'es pas obligée de choisir entre « accepter ton corps » et « vouloir qu'il change ». Tu peux prendre soin de lui tout en reconstruisant la façon dont tu te regardes.

7. Ce que j'observe

À quoi peut ressembler une évolution positive ?

- je me critique moins automatiquement ;
- je recommence à porter certains vêtements ;
- je me compare moins ;
- je vois davantage mes forces que mes défauts.

- je supporte mieux mon reflet sans l'analyser immédiatement ;
- j'accepte plus facilement une photo ;
- je retrouve de la confiance dans mes capacités ;
- je recommence à faire des choses que j'évitais.

8. Garde-fou — quand ce chapitre ne suffit plus

Une baisse de confiance ou une difficulté à accepter certains changements corporels peut se travailler progressivement. Mais elle ne doit pas masquer une souffrance psychique plus importante.

Demande un avis professionnel si tu observes notamment :

- une tristesse persistante ;
- une perte d'intérêt ou de plaisir ;
- un désespoir ou une dévalorisation marquée ;
- une difficulté importante à sortir, travailler, prendre soin de toi ou maintenir tes relations ;
- des symptômes presque quotidiens pendant deux semaines ou plus ;
- une préoccupation autour de ton corps ou de ton alimentation qui prend une place envahissante dans ta vie.

Le chapitre 5 de la Méthode IVY 2.0 rappelle qu'une variation émotionnelle n'est pas une dépression et qu'une dépression mérite une évaluation et, si nécessaire, une prise en charge spécifique.

URGENCE / DÉTRESSE

Si des idées suicidaires apparaissent ou si tu crains de passer à l'acte, appelle le **3114** en France. En cas de danger immédiat : **15** ou **112**.

**Demander de l'aide ne retire rien à ton autonomie.
Cela fait parfois partie du soin que tu te dois.**

9. La phrase IVY à retenir

« Ton corps a changé. Ta valeur, elle, n'a pas baissé avec lui. »

Tu n'as pas besoin de redevenir exactement la femme d'avant pour te reconnaître à nouveau. Tu peux apprendre ce qui a changé, prendre soin de ce qui en a besoin et reconstruire une relation plus juste avec la femme que tu es aujourd'hui.

« Je ne cherche pas à aimer chaque centimètre de mon corps chaque matin. Je veux arrêter de lui parler comme à un ennemi. »

POUR VÉRIFIER

Sources & références

- [1] Support de formation Coach en ménopause — « Sexualité pendant la ménopause : conseils et amélioration de la libido » — partie image de soi et confiance.
- [2] Support de formation Coach en ménopause — Bonus « Renforcement de l'estime de soi et gestion du stress pour les thérapeutes » — affirmations positives, visualisation, journaling, respiration, méditation et activité physique. Les exercices ont été adaptés ici au vécu des femmes en périménopause/ménopause.
- [3] Méthode IVY 2.0 — Chapitre 5 « Anxiété, irritabilité, hypersensibilité & humeur » — repères concernant dévalorisation, dépression et recours à une aide professionnelle.
- [4] Méthode IVY 2.0 — Chapitre 9 « Baisse de libido, sécheresse & inconfort intime » — liens entre image corporelle, confiance, fatigue, émotions et sexualité.

M É T H O D E I V Y 2 . 0

CONCLUSION

ET MAINTENANT ?

Comprendre ce qui change. Relier les signes. Continuer avec un cap qui te ressemble.

Cette conclusion n'est pas une fin. Elle est là pour t'aider à garder l'essentiel, choisir tes priorités et revenir à la méthode chaque fois que tu en ressens le besoin.

LE FIL ROUGE IVY

Une femme n'est pas morcelée. Un symptôme peut être une porte d'entrée, mais il ne raconte jamais toute ton histoire.

I V Y

42 ans dans le soin • regard global • pédagogie simple

Support pédagogique. Il ne remplace pas un diagnostic, un suivi médical ou un avis professionnel personnalisé.

1. Tu n'as pas besoin de tout faire à la fois

Si tu arrives à la fin de cette méthode, j'aimerais simplement prendre encore quelques instants avec toi.

Peut-être que tu n'as pas trouvé toutes les réponses à tes questions. Peut-être aussi que certaines choses vont te demander du temps. Et c'est normal.

Mon souhait n'était pas de te faire croire qu'après cette méthode, tout serait réglé. Il était de t'aider à mieux comprendre ce qui se passe dans ton corps, à faire des liens, à découvrir des pistes et, surtout, à reprendre confiance dans ta capacité à agir pour toi.

Parce qu'il n'existe pas une seule façon de vivre la pérимénopause ou la ménopause. Il y a ton histoire, ton corps, ton quotidien, tes besoins et tes priorités. Et tout cela peut continuer à évoluer.

À RETENIR

Tu n'as pas à tout changer.

Tu n'as pas à tout réussir immédiatement.

Tu as surtout besoin de comprendre, de prioriser et d'avancer progressivement.

2. Observer, comprendre, relier, agir

Tout au long de la Méthode IVY 2.0, nous avons volontairement évité de regarder les symptômes comme des problèmes indépendants les uns des autres.

Le sommeil peut influencer l'énergie. La fatigue peut réduire le mouvement. Le stress peut perturber le sommeil et l'alimentation. La douleur peut modifier l'activité physique. Les changements corporels peuvent toucher la confiance, le désir ou la relation à soi.

C'est pour cela que ton premier réflexe n'a pas besoin d'être : « Qu'est-ce que je dois supprimer ou ajouter ? »

Il peut simplement devenir : « Qu'est-ce que j'observe ? Qu'est-ce qui se répète ? Qu'est-ce qui semble lié ? Et quel levier puis-je tester maintenant ? »

1. Choisis une priorité

Ce qui te gêne le plus aujourd'hui.

2. Choisis une action réaliste

Une seule, suffisamment simple pour être tenue.

3. Choisis un indicateur

Sommeil, énergie, fréquence d'un symptôme, confort digestif, mouvement, humeur...

3. Ta méthode doit rester une ressource, pas devenir une nouvelle contrainte

Tu peux revenir sur un chapitre dans quelques semaines ou quelques mois. Ce qui ne te concernait pas aujourd'hui pourra peut-être devenir utile plus tard. À l'inverse, une priorité actuelle pourra progressivement prendre moins de place.

Utilise cette méthode comme une ressource de référence : relis, observe, teste, ajuste. Garde ce qui t'aide réellement. Laisse de côté ce qui n'est pas adapté à ta situation.

L'autonomie ne consiste pas à connaître toutes les réponses. Elle consiste à mieux comprendre ce que tu vis, à savoir où chercher, à repérer quand tu peux agir par toi-même et quand il est préférable de demander de l'aide.

4. Et les autres symptômes ?

Les dix chapitres de la Méthode IVY 2.0 couvrent de grands motifs de consultation et de gêne autour de la pérимénopause et de la ménopause. Mais ils ne représentent pas une liste exhaustive de tout ce qu'une femme peut ressentir à cette période.

D'autres manifestations peuvent être rapportées : palpitations, maux de tête ou modification des migraines, sensations vertigineuses, troubles urinaires, changements de la peau ou des cheveux, fourmillements, modification de la santé bucco-dentaire ou encore variations de la tolérance à l'effort.

Cela ne signifie pas que tout symptôme nouveau est forcément dû à la ménopause. Plusieurs causes peuvent se ressembler ou se superposer.

QUAND DEMANDER UN AVIS MÉDICAL ?

Un symptôme nouveau, inhabituel, important, brutal, persistant ou qui s'aggrave mérite d'être évalué.

Consulte également lorsqu'un symptôme te préoccupe, perturbe fortement ton quotidien ou s'accompagne d'autres signes qui t'inquiètent.

La ménopause est fréquente. Cela ne signifie pas que tout ce qui apparaît à cette période doit lui être attribué.

5. Avancer sans te maltraiter

Cette période peut réellement bousculer. Il ne s'agit pas de te convaincre que tout est simple, ni de te demander d'être positive à tout prix.

Il s'agit de te redonner des repères. Certaines choses peuvent s'améliorer rapidement. D'autres demandent davantage de temps, des ajustements successifs ou l'aide d'un professionnel. Et parfois, le premier progrès est simplement de ne plus se sentir perdue face à ce qui se passe.

Alors avance à ton rythme. Garde ce qui te fait du bien. Reviens sur certains chapitres lorsque tu en ressens le besoin. Teste, observe, ajuste.

6. Et si tu as besoin d'aller plus loin

Comprendre seule ne veut pas dire devoir tout résoudre seule.

Si, à un moment, tu ressens le besoin d'échanger sur ta situation, de remettre de l'ordre dans toutes tes informations, de définir tes priorités ou d'identifier des pistes plus adaptées à ton quotidien, je peux également t'accompagner individuellement.

ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUEL AVEC IVY

1 h 30 en visio

Un temps entièrement consacré à ta situation, tes symptômes, tes priorités et les pistes adaptées à ton quotidien.

Tarif: 147 €

JE RÉSERVE MON ACCOMPAGNEMENT AVEC IVY

Cet accompagnement n'est pas obligatoire pour utiliser la Méthode IVY 2.0. La méthode a été pensée pour que tu puisses déjà avancer en autonomie. Le coaching est simplement là si tu ressens le besoin d'un regard plus personnalisé.

Si tu ne devais garder qu'une chose...

« Une femme n'est pas morcelée. »

Ton corps n'est pas une succession de problèmes à corriger. Il raconte une histoire globale, faite de changements, d'adaptations, de fragilités, de ressources et de liens.

Comprendre ce qui change.

Agir sur ce qui peut l'être.

Et ne jamais se maltraiter pour ce qu'on traverse.

« *Une femme n'est pas morcelée.* »

Comprendre ce qui change.

Agir sur ce qui peut l'être.

Et ne jamais se maltraiter pour ce qu'on traverse.

IVY

ivyreboot.fr • @ivy_reboot