TEXTE D'ANALYSE
N°8/2026

PUBLICATION SUR LE SITE WEB :
AUTOMNE 2026

AUTRICE :
CHRISTEL TECCHIATO
MEMBRE DU COMITÉ DE RÉDACTION DE L'UNIVERSITÉ DES FEMMES

CHRISTEL TECCHIATO

MÉNOPAUSE ET SANTÉ MENTALE DES FEMMES : ENCORE TROP D'IMPENSÉS

Toc toc toc qui est là ? C'est la ménopause… Mais vous ne le savez pas encore ! Tout le monde en parle, les hommes s'en plaignent – « elle est tout le temps fatiguée et irritable, avant elle avait ses règles, maintenant c'est la ménopause ! » – les femmes la subissent. Mais les premières concernées sont-elles vraiment et correctement informées ?

La réalité de la ménopause

La ménopause est l'arrêt définitif de la fonction ovarienne et des règles (aménorrhée), survenant naturellement. Elle est confirmée après 12 mois consécutifs sans règles, résultant de la baisse de production d'hormones (œstrogènes et progestérone). La cause biologique de la ménopause est l'épuisement du stock de follicules ovariens, entraînant une carence en œstrogènes. Elle n'arrive pas d'un seul coup, la période qui précède la ménopause, au cours de laquelle une série de symptômes apparaissent, est appelée périménopause (ou préménopause).

Même les meilleures d'entre nous peuvent imaginer que la ménopause survient au moment où les femmes prennent leur retraite … Que nenni ! L'âge moyen de la ménopause se situe entre 45 et 55 ans. A ce moment-là, les femmes sont donc toujours au travail. Elles ont même encore entre 12 ans et 22 ans de carrière à réaliser.

L'un des problèmes de la ménopause est que le diagnostic est posé a postériori… En effet, le terme « ménopause » fait référence aux dernières règles et il faut 12 mois depuis les dernières règles pour que le diagnostic soit définitivement posé. Les œstrogènes et la progestérone

Ce document est disponible sur http://www.universitedesfemmes.be
© Université des Femmes asbl – rue du Méridien, 10 – 1210 Bruxelles
Tél 02 2293825 – info@universitedesfemmes.be

fluctuent au cours de chaque cycle et diminuent par vague pendant la périménopause, pour s'arrêter au moment de la ménopause. La production devient anecdotique. Cela impacte forcément le cerveau, mais comment ?

Conséquences neurologiques et psychiques

Les œstrogènes, lorsqu'ils sont en action, augmentent le débit sanguin cérébral et ont un effet vasodilatateur, améliorant ainsi l'apport en oxygène et en nutriments vers les tissus cérébraux. En ciblant l'hippocampe et le cortex préfrontal, ils favorisent la formation de nouvelles connexions synaptiques, améliorant ainsi l'apprentissage et la mémoire. En stimulant la production de sérotonine, ils contribuent aussi à un état de bien-être. Leurs fluctuations peuvent donc en revanche provoquer, entre autres, des sautes d'humeur. Ils possèdent également des propriétés anti-inflammatoires et améliorent le flux sanguin cérébral, protégeant les neurones contre le stress oxydatif.

C'est pourquoi durant la périménopause, au moment où les ovaires cessent progressivement et par vagues de produire de l'œstrogène, les femmes doivent faire face à un chapelet de symptômes plus désagréables les uns que les autres… de la simple distraction, aux bouffées de chaleur en passant par un sommeil de piètre qualité, et il ne s'agit là que d'exemples mineurs. La variation des taux d'hormones à un impact sur les émotions et leur expression, dont les fameuses « sautes d'humeur ». Ce sont aussi des périodes où les femmes sont plus vulnérables à l'apparition d'une dépression (risque 2 à 5 fois plus élevé)[1].

Imaginez : vous avez un caractère en acier trempé, vous gardez vos émotions pour la famille, mais au travail vous êtes une eau calme. Or, du jour au lendemain, vous vous mettez à pleurer de colère après une réunion, pourtant pas plus houleuse que d'habitude… Vous vous retrouvez, avec les larmes qui dévalent sur vos joues, à dire à votre cheffe, stupéfaite, que vous n'êtes pas triste, non, vous êtes furieuse. Vous avez 52 ans, vous êtes en préménopause, mais vous ne le savez pas…

Au moment où les femmes peuvent enfin accéder à des postes à responsabilité et booster leur carrière, lorsqu'elles ont passé le cap des obligations familiales sur le chemin de la carrière, elles se trouvent de nouveau aux prises avec un obstacle inattendu… Les hormones ou plutôt leur fluctuation aléatoire risquent ainsi d'avoir un impact important sur la carrière.

© Université des Femmes asbl – rue du Méridien, 10 – 1210 Bruxelles
Tél 02 2293825 – info@universitedesfemmes.be

Encore trop de préjugés et un manque de connaissances et d'informations

La périménopause est donc une période pénible durant laquelle les femmes sont, le plus souvent, livrées à elles-mêmes. En effet, dans le contexte général de connaissances limitées et assez peu ou mal diffusées, le stéréotype de la ménopause chez les femmes se résume principalement à des bouffées de chaleur. Une enquête menée en 2020 auprès de 2000 femmes, en Angleterre, a révélé que 42% d'entre elles ne connaissent peu ou rien des effets émotionnels et psychologiques de la ménopause[2].

Or, selon une étude de Women's Health Research Institute (WHRI), programme de l'Hôpital pour femmes de la Colombie-Britannique[3], la ménopause entraîne une souffrance physique, mentale et professionnelle chez les femmes. Plus de 41% des quelques 1500 participantes à cette étude expliquent souffrir de troubles de santé mentale, tels que l'anxiété, la solitude ou même la dépression.

La ménopause est un bouleversement hormonal colossal pour les femmes, et a fortiori les symptômes multiples et présents à divers degrés sont très peu mesurés, mal diagnostiqués et le plus souvent minimisés. Les femmes elles-mêmes sont mal informées voire non informées. L'enquête anglaise de 2020, que nous avons déjà mentionnée, montre que 51% des femmes interrogées ne peuvent citer que trois des symptômes reconnus de la ménopause[4]. L'enquête consultative du ministère de la Santé et des Affaires sociales britannique sur la santé des femmes a montré que moins d'une femme sur dix (9 %) déclarait avoir suffisamment d'informations sur la ménopause[5].

La caricature des bouffées de chaleur comme principal symptôme de la ménopause est battue en brèche. En effet, les troubles du sommeil (81%) et les problèmes de mémoire ou de concentration, appelé aussi brouillard cérébral (75%) sont les symptômes les plus fréquents. Ajoutons à la liste des troubles du sommeil, tels que des difficultés à s'endormir et des insomnies, des sueurs nocturnes, des céphalée et migraines ; des troubles de l'humeur, une irritabilité, de l'anxiété, une tendance dépressive ; des troubles de l'attention et de la mémoire ; une sécheresse de la peau et vaginale ; et enfin, des douleurs musculosquelettiques, une prise de poids et modification de la répartition de la graisse dans le corps[6]. Cette liste de symptômes

© Université des Femmes asbl – rue du Méridien, 10 – 1210 Bruxelles
Tél 02 2293825 – info@universitedesfemmes.be

n'est pas exhaustive… Mais ce qui est certain, c'est que les femmes interrogées sur ces symptômes font état d'une atteinte à leur qualité de vie. Est-ce vraiment surprenant ?

Un impensé dans le cadre du travail

Les femmes sont réticentes à parler de ménopause et, sur le lieu du travail, son évocation fait même l'objet d'un tabou. Or, on l'a vu, une longue carrière se profile encore pour les femmes atteintes de préménopause et de ménopause, d'autant qu'on repousse de plus en plus le moment du départ à la retraite, sans tenir compte des réalités physiques liées au vieillissement (comme une augmentation des risques musculosquelettiques ou l'ostéoporose). Dans le cadre du travail aussi, la ménopause constitue une charge physique et psychique supplémentaire à la pénibilité du travail, éventuellement liée à l'âge.

Revenons à l'exemple que nous évoquions plus haut : votre cheffe, plutôt bienveillante, se demande à votre sujet : « *Serait-elle au bord du burn out ? On va éviter de la propulser vers une position trop stressante* ». Une position pour laquelle vous vous démenez pourtant depuis des années. Seulement, vous n'êtes pas au bord d'un burn out, mais vous subissez simplement des suées nocturnes qui vous réveillent, des insomnies que vous n'aviez jamais connues même au plus fort de vos soucis passés, un manque de sommeil, une mémoire qui vous lâche doucement, et des émotions qui jouent au yoyo en fonction de la fluctuation de vos hormones…

Les pronostics sont lancés : ferez-vous un pas de côté ? Un diagnostic interviendra-t-il avant que vous ne preniez une décision irréversible ? Ou tiendrez-vous jusqu'à ce que les symptômes principaux aient disparu ?

En Belgique, on commence à parler de l'impact de la ménopause sur le travail des femmes[7], mais cela reste très stigmatisant à leur égard. S'il semble qu'en Wallonie une série d'initiatives soit prise pour prévenir et informer[8], la législation sur le bien-être au travail ne prévoit rien de particulier à ce sujet. En Angleterre, le phénomène est pris très au sérieux, au point que deux députées[9] ont déposé une proposition de loi afin que la ménopause puisse être traitée comme une caractéristique protégée dans le cadre de la législation sur la protection contre les discriminations[10]. Cela a été refusé au motif que « *le gouvernement britannique craint que de telles dispositions ne soient discriminatoires à l'endroit des hommes qui peuvent, eux aussi, souffrir de pathologies médicales*[11] ».

© Université des Femmes asbl – rue du Méridien, 10 – 1210 Bruxelles
Tél 02 2293825 – info@universitedesfemmes.be

Cette mise en parallèle est-elle vraiment pertinente ? Le phénomène de déficit androgénique chez l'homme est très différent de la ménopause chez la femme[12] . La baisse de sécrétion de testostérone augmente naturellement avec le vieillissement. *« Une vaste étude européenne a révélé que ce déficit n'est symptomatique que chez 2 % environ des hommes âgés de 40 à 79 ans et 5 % environ des hommes âgés de 70 à 79 ans.*[13] »

Face à cette décision du gouvernement anglais de ne pas prévoir de mesures spécifiques pour les femmes atteintes de périménopause, il faut rappeler que nier un phénomène biologique très handicapant, notamment d'un point de vue psychique, ne peut qu'entrainer une discrimination à l'égard de celles qui en sont atteintes. On perpétue ainsi une injustice et un déséquilibre.

Quelle piste en Belgique ?

Le Sénat précisait en 2023 que « *certaines recherches ont montré que l'absence de prise en charge des symptômes de la périménopause pouvait, à long terme, avoir des effets néfastes sur la santé des femmes. À l'heure actuelle, les femmes vivent en moyenne encore trente ans après l'arrêt des menstruations. Il est donc indispensable d'effectuer des recherches ciblées sur l'impact et la réduction des troubles liés à la (péri) ménopause.*[14] ».

Mais les recherches considèrent encore aujourd'hui le corps des femmes comme « trop complexe » et ne prennent souvent pour référence que le corps des hommes. Un enregistrement précis des femmes en situation de (péri)ménopause permettrait également de répondre aux besoins de la catégorie de personnes concernées, besoins qui sont souvent ignorés à l'heure actuelle.

La même enquête anglaise citée ci-dessus[15] a révélé que les principaux symptômes affectant les femmes au travail étaient la fatigue (40%), suivie des difficultés de concentration (34%) et de l'anxiété (32%). Elle a également montré que 90% de 2000 femmes médecins interrogées estimaient que la ménopause avait un impact sur leur activité professionnelle. Parmi elles, seules 16% ont osé en parler aux collègues ou à leur supérieur. Alors que 47% auraient souhaité oser le faire, mais n'ont rien dit de peur d'être moquée[16].

Chez les femmes vivant dans des foyers où le principal soutien de famille exerce une profession manuelle semi-qualifiée ou non qualifiée, de nombreux symptômes sont plus difficiles à supporter que chez celles des autres groupes. Les symptômes physiques de fatigue et de douleur affectent davantage ce groupe[17]. Un tiers des femmes interrogées rapporte être affectées au travail par la ménopause et près d'un quart ont manqué des jours de travail, d'autres ont dû réduire leurs heures de travail, et certaines déclarent avoir dû refuser une promotion professionnelle ou un avancement de carrière. Un des effets qui affecte le plus les femmes au travail relève de la santé mentale : c'est l'effet du « brouillard mental », qui se caractérise par des troubles cognitifs, des pertes de mémoire, des difficultés de concentration et une confusion. Environ 60% des femmes en périménopause/ménopause ressentent ces changements, exacerbés par l'insomnie et le stress.

On le voit, la ménopause est une autre embuche méconnue sur le lieu de travail, au même titre que la maternité qui ne se décrète pas, la ménopause existe pour quasi chaque femme (y compris les personnes ayant fait une transition de genre vers le masculin). Une étude Securex/Université de Gand (UGent), montre que 87,6% des travailleuses en Belgique qui sont actuellement ménopausées ont ressenti des symptômes aujourd'hui ou dans le passé. Plus d'une femme sur deux (55,3%) ayant actuellement des symptômes de la ménopause éprouvent une gêne dans l'exercice de ses fonctions. Il est également constaté qu'un quart des femmes souffrant d'une gêne au travail due aux symptômes de la ménopause déclarent que la ménopause n'est pas un sujet abordable avec l'employeur[18].

À l'heure de la chasse aux allocataires du chômage et où les travailleuses âgées sont sur la sellette, la (péri)ménopause peut aussi influer sur le fossé entre les genres en ce qui concerne le taux d'emploi. Bien que les femmes aient un niveau de qualification plus élevé que les hommes, elles participent moins au marché du travail (65,3%, contre 76,8% pour les hommes – chiffres européens[19]). La commissaire Helena Dali déclarait en 2022 qu'aucune collecte de données à l'échelle de l'UE n'a été réalisée sur l'impact de la ménopause sur la participation des femmes au marché du travail, leur bien-être au travail et les discriminations potentielles dont elles font l'objet[20]. On le voit, il reste beaucoup à faire. Les Britanniques ont finalement pris la décision d'imposer, à partir d'avril 2027, aux PME et aux grandes entreprises de disposer de « plans d'action pour la ménopause »[21].

Devant ce chantier à peine ouvert en Belgique, on pourrait proposer une série d'actions, peut-être un peu différentes de celles déjà préconisées par le Sénat :

1. Développer la recherche médicale afin de mesurer exactement l'impact de la ménopause sur la santé mentale des femmes et sur le travail des femmes et sur leur carrière.
2. Créer un outil statistique pour mesurer à chaque étape le pourcentage des femmes atteintes de (péri)ménopause et les effets de celles-ci à chaque âge et à chaque étape.
3. Introduire dans le cursus des études médicales et paramédicales un cours de minimum 30 heures qui porte spécifiquement sur la (péri)ménopause et ses effets.
4. Faire en sorte que la sensibilisation des femmes aux symptômes et effets de la périménopause soit réalisée sur le lieu de travail.
5. S'assurer que les médecins disposent de suffisamment d'informations sur le sujet pour pouvoir eux-mêmes en informer complètement et correctement les patientes.
6. Organiser un dépistage gratuit à partir de 45 ans et mettre en place un protocole efficace de prise en charge.
7. Dans le code du bienêtre au travail ajouter une obligation pour l'employeur de disposer de « plans d'action pour la (péri)ménopause » aussi rapidement que possible.

Conclusion

Certaines femmes (très peu) ne sont jamais ménopausées. D'autres se sentent bien mieux après la ménopause, une fois les hormones stabilisées, libérées des règles, du syndrome prémenstruel, des crampes et des inquiétudes liées à la grossesse, aux saignements intempestifs. Certaines rapporteraient même un regain d'énergie et une diminution de la fatigue après la ménopause en raison d'un risque réduit d'anémie due à la perte de sang menstruelle.

Nous avons parcouru une partie des inconvénients liés à la préménopause dans la vie et au travail. Bien informées les femmes et accompagnées médicalement, les femmes peuvent mettre en place des stratégies efficaces pour réduire, voire annuler les effets de la ménopause.

Prendre en compte la pénibilité des symptômes sur les lieux de travail est une étape incontournable dans le cadre de l'allongement des carrières et du bien-être au travail, développer des recherches scientifiques et médicales en vue de mieux comprendre les effets

complets de la ménopause, y compris sur la santé mentale des femmes, est une étape indispensable pour améliorer le bien-être général d'une grande majorité de femmes. Commencer par une information pertinente à la fois des employeurs et surtout des femmes elles-mêmes est la clé d'une liberté retrouvée.

© Université des Femmes asbl – rue du Méridien, 10 – 1210 Bruxelles
Tél 02 2293825 – info@universitedesfemmes.be

Notes

[1] Voir ici : https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/consensus_texte_long_20240530.pdf.
[2] A. Bazeley, C. Marren et A. Shepherd, *Menopause and the Workplace*, Fawcett Society, 2022, disponible ici : https://www.fawcettsociety.org.uk/Handlers/Download.ashx?IDMF=9672cf45-5f13-4b69-8882-1e5e643ac8a6.
[3] L.A. Brotto, M. Adshade, A. Booth, K. Dewar, S. Dobrer, K. Gustafson, C. Lin Hsieh, N. Prestley, J. Santana Parrilla, L. Smith, S. Weir, P. Yong et G. Ogilvie, *Health and Economics Research on Midlife Women in British Columbia. HER-BC Report*, WHRI, 2024, disponible ici : https://whri.org/wp-content/uploads/2024/11/HER_BC_Report_V1.2Hres.pdf.
[4] A. Bazeley, C. Marren et A. Shepherd, déjà cité.
[5] On peut retrouver les résultats détaillés du sondage ici : https://www.gov.uk/government/calls-for-evidence/womens-health-strategy-call-for-evidence/outcome/results-of-the-womens-health-lets-talk-about-it-survey.
[6] A. Bazeley, C. Marren et A. Shepherd, déjà cité, p. 8 à 10.
[7] A. Jane Lee, « Bien vivre la ménopause au travail », *En Marche*, mars 2022, disponible ici : https://www.mc.be/en-marche/vos-droits/emploi/bien-vivre-la-menopause-au-travail.
[8] Voir à ce sujet la question écrite en janvier 2026 de la députée Rachida Ait Alouha au ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Economie sociale, Yves Coppieters, qu'on peut consulter ici : https://www.parlement-wallonie.be/pwpages?p=interp-questions-voir&type=28&iddoc=141485.
[9] Carolyn Harris et Caroline Nokes.
[10] Voir à ce sujet l'Equality act de 2010, ici : https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2010/15/contents.
[11] J. Grierson, « UK menopause law change rejected as it 'could discriminate against men' », *The Guardian*, janvier 2023, disponible ici : https://www.theguardian.com/society/2023/jan/24/menopause-law-equalities-act-uk-change-rejected. Traduction de l'autrice. Bien que cette recommandation ait été initialement rejetée par le gouvernement, le débat a profondément influencé le paysage législatif, avec l'introduction de nouvelles obligations pour les grandes entreprises concernant l'accompagnement de la ménopause au travail (voir à sujet : https://www.gov.uk/government/publications/menopause-and-the-workplace-how-to-enable-fulfilling-working-lives-government-response/menopause-and-the-workplace-how-to-enable-fulfilling-working-lives-government-response)
[12] Ce changement est progressif et il n'implique pas la fin des capacités de reproduction par un arrêt complet de la production d'hormones sexuelles, contrairement à la ménopause. On devrait donc plutôt parler de Déficit androgénique lié à l'âge (ou DALA), les androgènes étant les hormones sexuelles masculines dont la principale représentante est la testostérone.
[13] Anonyme, « Andropause : quels sont ses symptômes et à quel âge peut-elle apparaître ? », Livi, août 2011, disponible ici : https://www.livi.fr/en-bonne-sante/andropause/.
[14] K. Brouwers, P. Courard, V. Durenne, M. Vanwalleghem, E. Ampe, A. Lambrecht et A.-C. Goffinet, « Proposition de résolution visant à définir une politique en matière de ménopause » 8/02/2023 résolution visant à définir une politique en matière de ménopause », Sénat de Belgique, février 2023, disponible ici : https://www.senate.be/www/webdriver?MItabObj=pdf&MIcolObj=pdf&MInamObj=pdfid&MItypeObj=application/pdf&MIvalObj=117441225. Voir également Y. J. Kim, M. Soto, G. L. Branigan, K. Rodgers et R. Diaz Brinton, « Association between menopausal hormone therapy and risk of neurodegenerative diseases: Implications for precision hormone therapy », *Alzheimer's & Dementia: Translational Research & Clinical Interventions*, vol. 7, n° 1, mai 2021, disponible ici : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34027024/.
[15] A. Bazeley, C. Marren et A. Shepherd, déjà cité.
[16] M. Germond et L. Pagella, « Quels sont les effets de la ménopause sur le cerveau ? », *RTS*, octobre 2025, disponible ici : https://www.rts.ch/articles/2025/article/menopuse-et-cerveau-impacts-sur-la-cognition-et-l-humeur-des-femmes-29024528.html.
[17] A. Bazeley, C. Marren et A. Shepherd, déjà cité, p. 14. Idem pour les données qui suivent.
[18] S. De Vliegher et S. Van de Broek, « La moitié des femmes présentant des symptômes de ménopause en éprouvent des difficultés au travail », Securex, 2023, disponible ici : https://press.securex.be/la-moitie-des-femmes-presentant-des-symptomes-de-menopause-en-eprouvent-des-difficultes-au-travail.
[19] Anonyme, *Fiche thématique du semestre européen. Les femmes sur le marché du travail*, Commission européenne, 2021, disponible ici : https://commission.europa.eu/system/files/2021-01/european-semester_thematic-factsheet_labour-force-participation-women_fr.pdf.
[20] Voir à ce sujet : https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/E-9-2022-000279-ASW_EN.html.
[21] Voir à ce sujet : https://menopausefriendly.co.uk/menopause-action-plans/.

© Université des Femmes asbl – rue du Méridien, 10 – 1210 Bruxelles
Tél 02 2293825 – info@universitedesfemmes.be