



CONVERSATIONS SUR
L'ARTHRITE

Ménopause et arthrite

15 juin 2026



Conférencières



Isabelle Robillard

Gestionnaire, Mission
Société de l'arthrite du Canada
(modératrice)



Brigitte Viel

Présidente, Québec
Fondation canadienne de la
ménopause



Dre Jeanne Bouteaud, MD, MSCP

Gynécologue-obstétricienne
Centre hospitalier de l'Université de Montréal
(conférencière)



Conseils pour le webinaire

- Utilisez l'icône Questions-Réponses pour soumettre vos questions aux présentateurs. Certaines seront choisies pour la période de questions en direct à la fin du webinaire.
- Cliquez sur l'icône Converser pour communiquer avec d'autres participants et le modérateur de la Société de l'arthrite du Canada.
- Si vous éprouvez des difficultés techniques, écrivez à : info@arthrite.ca

The image shows a webinar interface for Société Arthrite Canada. At the top center is the logo for "SOCIÉTÉ Arthrite CANADA". Below the logo are two buttons: "Converser" (with a speech bubble icon) and "Questions-Réponses" (with a question mark icon). At the bottom of the interface, there are icons for "Audio Settings", "Chat", and "Q&A".

Three yellow callout boxes provide instructions:

- A box at the top right points to a red dot on the top bar: "Cliquez sur le point rouge pour quitter les Q-R ou le clavardage".
- A box on the left points to the "Conversations sur l'arthrite" button: "Cliquez ici pour accéder à vos paramètres audio".
- A box at the bottom right points to the "Chat" and "Q&A" icons: "Cliquez sur l'une de ces icônes pour soumettre une question ou clavarder".

On the right side, a separate window titled "Q&A" is shown. It contains the text: "Welcome to Q&A. Questions you ask will show up here. Only host and panelists will be able to see all questions." Below this text is a text input field with the placeholder "Type your question here..."



**Présentation de la
Fondation
canadienne de la
ménopause**



**Comprendre la
périménopause et la
ménopause**



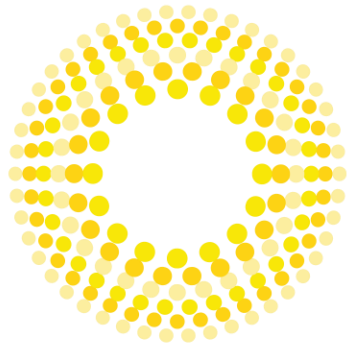
**Options de prise en
charge**



**Stratégies
d'autogestion**



Merci à notre partenaire pour l'événement



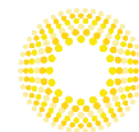
Fondation Canadienne
de la Ménopause



La Fondation canadienne de la ménopause

Comité national/médical à but non lucratif

1. Comblent l'écart de connaissances sur la ménopause
2. Améliorent l'accès aux soins et au traitement de la ménopause
3. Créent des milieux de travail qui tiennent compte de la ménopause



Fondation Canadienne
de la Ménopause

Comité médical composé des plus grands spécialistes de la ménopause au Canada



D^{re} Jeanne Bouteaud,
MD, MSCP



D^{re} Michelle Jacobson,
MD, FRCSC



D^{re} Alison Shea, MD,
PhD, FRCSC



D^{re} Natasha Deshwal,
MD, FCFP, BSc



D^r Radomir Jarcevic,
MD, FRCSC



D^{re} Lindsay Shirreff,
MD, MSc(HQ),
FRCSC



D^{re} Debra Evaniuk,
MD, FRCSC



D^{re} Kelsey Mills, MD,
FRCSC



D^{re} Sheila Wijayasinghe,
M.D., CCFP



D^{re} Omolayo Famuyide,
B. Sc. (Pharm.), MD, CCFP,
MSCP



D^{re} Shafeena Premji,
MD, CCFP, MHA,
BSc, NCMP



D^{re} Wendy
Wolfman, MD,
FRCS(C), FACOG,
NCMP

Joignez-vous à notre communauté!

- FondationCanadienneDeLaMenopause.ca
- Abonnez-vous gratuitement
- Suivez-nous



@MenopauseFoundationCanada



@MenopauseFoundationCanada



@MenopauseFdnCan



linkedin.com/menopause-foundation-of-canada

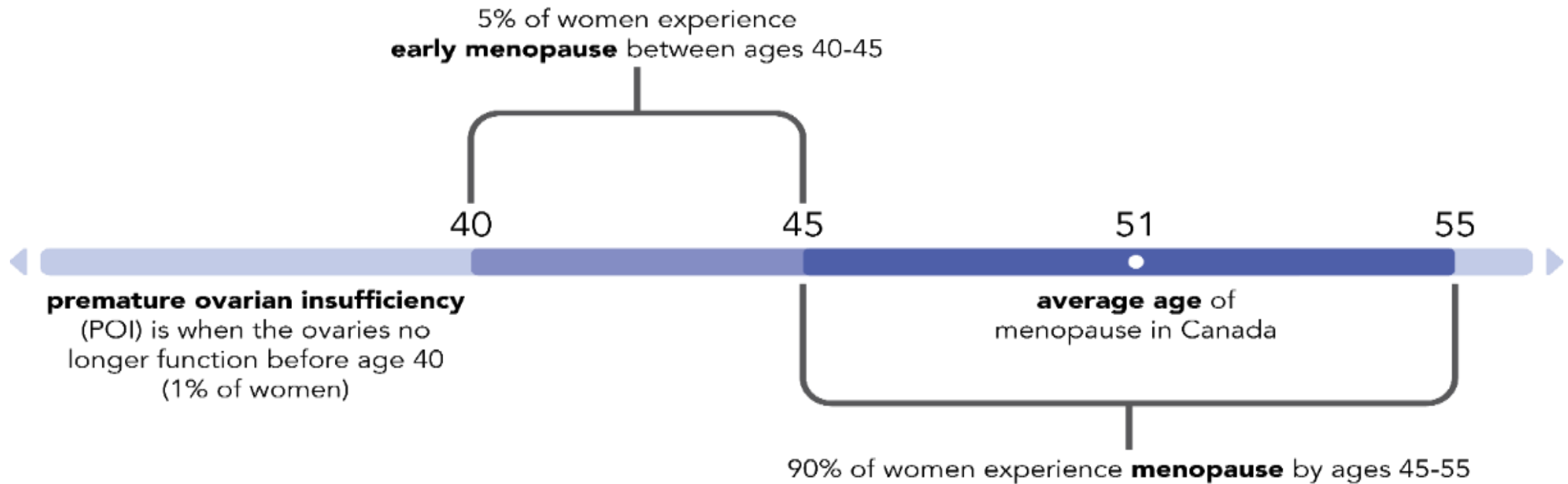




**Qu'entend-on par périménopause et
ménopause ?**



Ménopause



Menopause transition

PREMENOPAUSE

1

PERIMENOPAUSE

Typically starts mid-to-late 40s

2

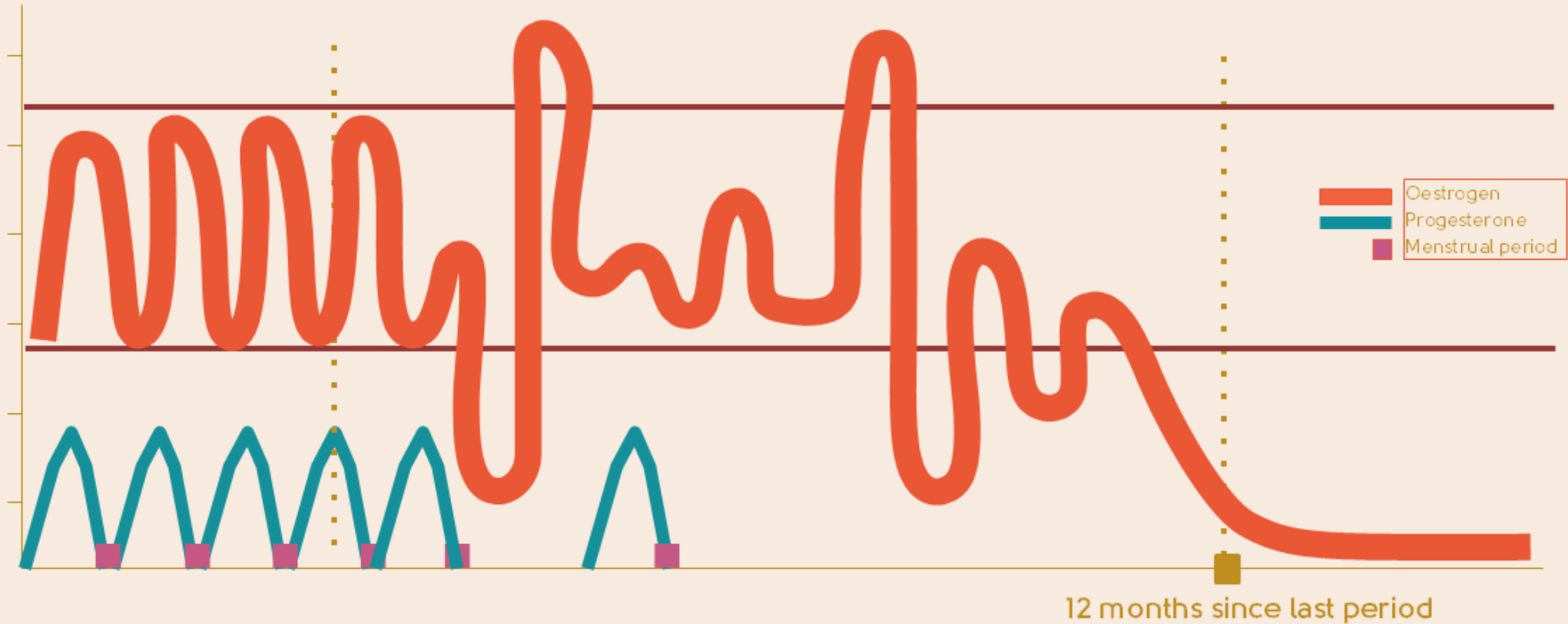
MENOPAUSE

Average age 51,
for most between 45-55

3

POSTMENOPAUSE

Rest of our lives



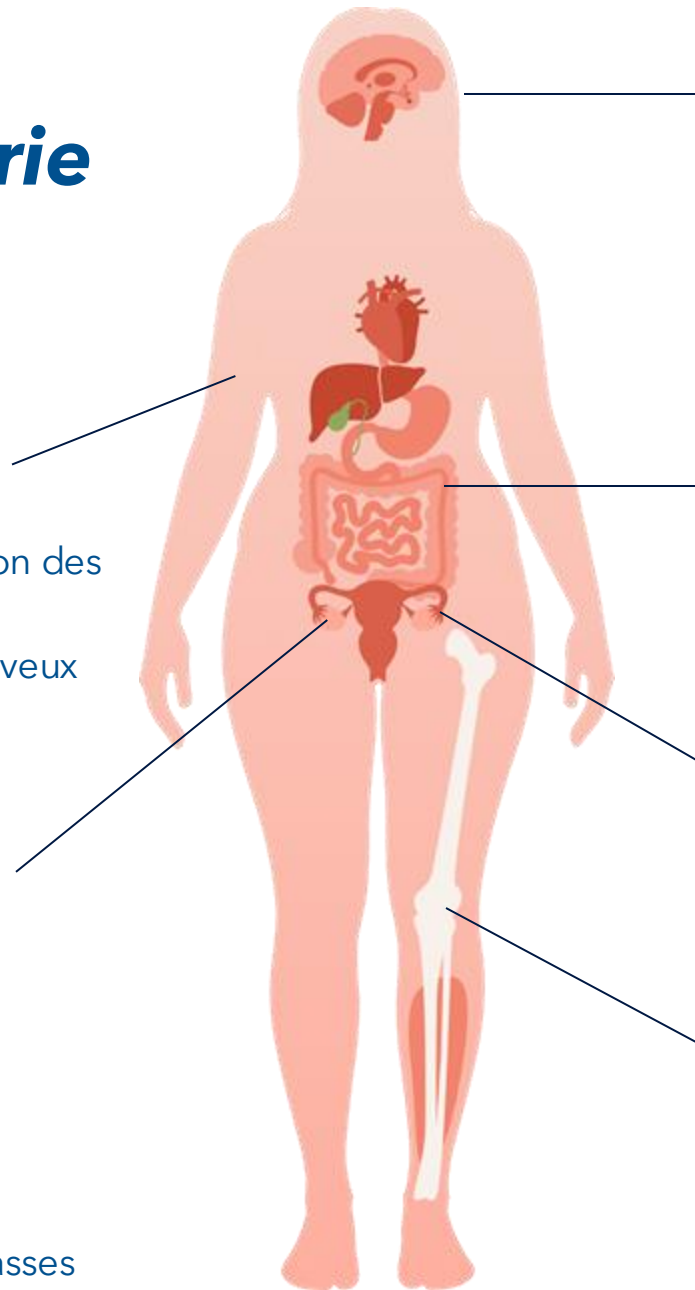
La ménopause peut entraîner toute une série de symptômes différents...

Peau, muqueuses et cheveux

- Élastique réduite
- Hydratation réduite
- Épaisseur réduite de la peau
- Augmentation des ridules
- Perte de cheveux

Appareil génito-urinaire

- Sécheresse vaginale
- Démangeaisons et sensation de brûlure au niveau de la vulve
- Dysurie
- Fréquence urinaire
- Urgence mictionnelle
- Infections récurrentes des voies urinaires basses



Système nerveux central

- Symptômes vasomoteurs
- Troubles du sommeil
- Dépression et anxiété
- Changements cognitifs

Métabolisme et poids

- Prise de poids
- Augmentation de la graisse viscérale
- Augmentation du tour de taille

Fonction sexuelle

- Baisse de la libido
- Dyspareunie

Système musculo-squelettique

- Douleurs articulaires
- Sarcopénie

Il n'existe pas de syndrome de la
ménopause *universel*



Outils d'aide au diagnostic

Privilégiez un outil de suivi des signes cliniques pour suivre l'évolution des symptômes et l'efficacité des interventions

- MQ6 du Dr Goldstein - mq6.ca
- Échelle des symptômes MENQUOL
- Fiche d'évaluation des symptômes permettant de suivre les tendances et de la gravité
- Outil de suivi des symptômes de la ménopause par la Fondation canadienne de la ménopause

Fondation Canadienne de la Ménopause

Outil de suivi des symptômes de la ménopause

Prenez en charge votre ménopause en suivant l'évolution des symptômes sur un journal. Cochez les cases et indiquez de quelle façon les symptômes affectent votre quotidien et votre santé globale. Certains symptômes sont susceptibles d'être liés à d'autres problèmes de santé. Assurez-vous d'en parler avec un professionnel de santé pour écarter d'autres causes et, au besoin, à vous orienter vers un spécialiste.

Physiques

	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais
Bouffées de chaleur ou sueurs nocturnes				
Changements touchant les règles				
Douleurs corporelles et articulaires				
Fatigue				
Maux de tête et/ou migraines				
Changements touchant la peau et les cheveux				
Palpitations cardiaques				
Sécheresse oculaire				
Sécheresse de la bouche et/ou problèmes dentaires				
Prise de poids/Changements touchant la distribution des graisses corporelles				
Changements touchant l'odeur corporelle				

Cognitifs et liés au sommeil

	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais
Pensées confuses				
Troubles du sommeil				
Pertes de mémoire				
Problèmes de concentration				
Problèmes de mémoire à court terme				
Difficulté à trouver le mot juste				
Lentement à traiter l'information				

FondationCanadienneDeLaMénopause.ca

Fondation Canadienne de la Ménopause

Outil de suivi des symptômes de la ménopause

Sexuels et génito-urinaires

	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais
Sécheresse vaginale/vulvaire, démangeaisons, sensation de brûlure				
Relations sexuelles douloureuses				
Incontinence urinaire/fuite d'urine				
Urgence urinaire				
Infections urinaires				
Baisse de la libido/du désir sexuel				
Difficultés liées à l'excitation sexuelle				

Psychologiques

	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais
Anxiété (nervosité, stress)				
Dépression				
Humeur morose				
Sentiment de ne plus être soi-même, manque de confiance en soi				
Sauts d'humeur				
Manque de motivation ou d'énergie				
Crises de larmes				
Crises de panique				
Irritabilité				
Colère				

Impact/notes

Resources utiles pour établir cet outil : La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada - <https://www.sogc.org/>; The Menopause Society - www.menopause.org/; The Menopause Society - www.menopause.org/; The Menopause Society - www.menopause.org/

FondationCanadienneDeLaMénopause.ca
© 2025 Fondation canadienne de la ménopause

Approuvé par Société canadienne de la ménopause

MÉNOPAUSE = ÉTAT INFLAMMATOIRE *LÉGER CHRONIQUE*

Le déclin hormonal déclenche une inflammation systémique de bas grade et persistante



Changements liés à la santé pendant la ménopause



Risque accru de fractures

- Perte osseuse pouvant atteindre 10 %



Risque accru de maladies cardiaques

- Augmentation de la masse graisseuse, en particulier au niveau de l'abdomen
- Augmentation du taux de cholestérol
- Aggravation de la glycémie
- Diminution de la souplesse des vaisseaux sanguins





La ménopause et la santé articulaire

Les douleurs articulaires et musculaires sont fréquentes pendant la ménopause et atteignent leur pic vers la fin des règles

Symptômes décrits comme :

- Douleurs généralisées, raideurs ou courbatures
- Touchant souvent les genoux, les hanches, le dos et les épaules, ou les mains

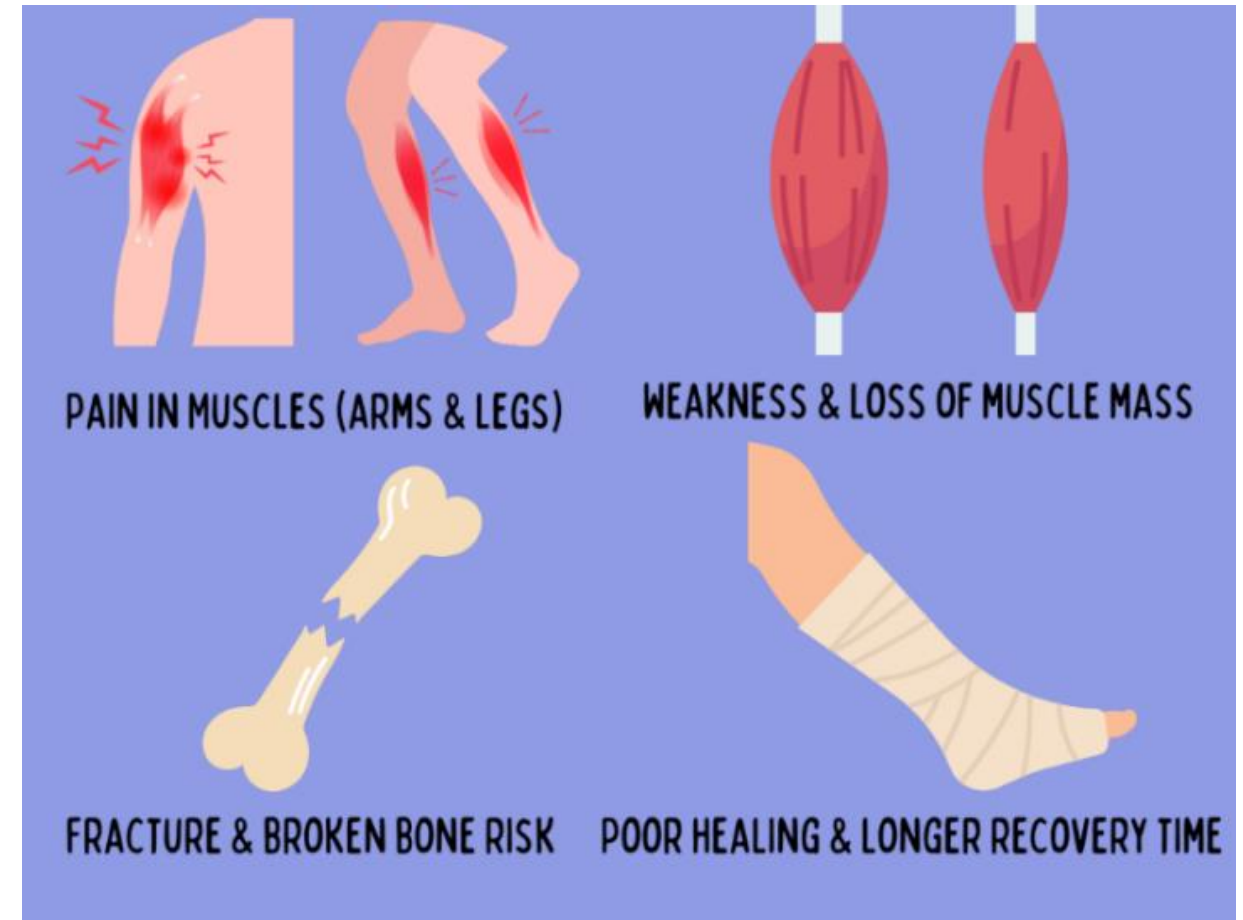
Pourquoi ?

- Baisse du taux d'œstrogènes
- Inflammation
- Prise de poids



Le syndrome musculo-squelettique de la ménopause

- Douleurs articulaires/musculaires
- Perte de masse musculaire
- Perte osseuse
- Augmentation des lésions tendineuses et ligamentaires



Wright, VJ et al. Climacteric 2024

AlShehri S, Lega IC. Canadian Women's Health Today 2025



Ménopause et arthrite

- Les femmes chez qui une arthrose ou une polyarthrite rhumatoïde a été diagnostiquée peuvent présenter une aggravation des symptômes articulaires et davantage de poussées pendant la période de ménopause
- Les symptômes communs à la ménopause et à la PR (fatigue, raideurs, insomnie) rendent difficile la distinction entre les causes de ces symptômes
- Les femmes peuvent ressentir davantage de douleur ou de symptômes même si les tests et les examens ne montrent aucun signe d'inflammation accrue
- Les femmes ménopausées présentent un risque plus élevé de PR, ce risque étant trois fois plus élevé chez celles ayant connu une ménopause précoce (âgées de moins de 45 ans)



Matrice clinique : Destins divergents des maladies rhumatologiques

	Maladie	Pic d'apparition	Évolution post-ménopause	Impact de la carence hormonale
—	Polyarthrite Rhumatoïde (PR)	Autour de la ménopause	Aggravation	Augmentation des ACPA. Déclin fonctionnel et dommages articulaires accrus.
—	Lupus (LED)	Apparition tardive = forme moins sévère	Amélioration relative	Baisse des poussées, mais accumulation continue de dommages organiques (cardiaque/rénal).
—	Syndrome de Sjögren	À la ménopause	Aggravation	Déficit œstrogénique induit l'apoptose des cellules acineuses (sécheresse), déclenchant l'auto-immunité.
—	Sclérodermie Systémique	Variable	Destin mixte	Baisse de la fibrose cutanée, mais risque accru d'hypertension artérielle pulmonaire (HTAP).



Grille décisionnelle rhumatologique (Directives ACR 2020)

Profil clinique / Maladie	Statut actuel	Recommandation THM
Maladies rhumatismales (MR) sans LED/aPL	Symptômes vasomoteurs sévères	Fortement Recommandée
Lupus érythémateux systémique (LED)	Maladie inactive, sans aPL	Conditionnelle Nuance : Légère augmentation des poussées mineures (Essai SELENA).
Anticorps antiphospholipides (aPL) asymptomatiques	Positivité aPL	Conditionnellement Déconseillée
Syndrome des antiphospholipides (SAPL)	Antécédents thrombotiques/obstétricaux	Fortement Déconseillée

Note clinique : Les œstrogènes transdermiques sont privilégiés pour les risques prothrombotiques (effet neutre sur la TEV).





Quelles sont les options thérapeutiques ?



Vous avez différentes options

Changements
d'habitudes de vie

Traitements non
pharmacologiques

Traitements
pharmacologiques

- Non hormonal
- Hormonaux :
Systémique ou
topique



Traitements pharmacologiques - *hormonothérapie*

Le traitement hormonal est la référence en matière de soulagement des symptômes de la ménopause (à condition qu'il n'y ait pas de contre-indications)



Indications pour le début d'un traitement hormonal de la ménopause (THM)

Le traitement hormonal de la ménopause (THM) constitue le **traitement de première intention des symptômes vasomoteurs** associés à la ménopause chez les femmes âgées de moins de 60 ans ou dont la ménopause remonte à moins de 10 ans, en l'absence de contre-indications.

La durée du traitement doit être adaptée à chaque cas



Contre-indications :

- Antécédents personnels de cancer du sein (ou de cancer hormono-sensible)
- Antécédents personnels de maladie cardiaque ou d'accident vasculaire cérébral
- Antécédents de troubles de la coagulation



Hormones bio-identiques



Pas de définition scientifique ⇒ peut désigner différentes choses selon le contexte / définition variable



Terme marketing utilisé depuis l'étude WHI pour commercialiser des préparations magistrales



Il est important de préciser de quoi nous parlons

- Préparations magistrales = non recommandées
- Produits d'hormonothérapie approuvés par Santé Canada dont la composition est similaire à celle présente dans le corps de la femme = recommandés en fonction de votre profil



Options de THM systémique - Canada

Type d'hormonothérapie	Protection osseuse	Humeur	Douleurs articulaires	Sommeil	Symptômes vasomoteurs	SGUM
Œstrogène seul	✓	✓*	✓*	✓*	✓	
Œstrogène + progestatif	✓	✓*	✓*	✓*	✓	✓
Tibolone	✓*				✓	✓*
Complexe œstrogénique sélectif (TSEC)	✓*			✓*	✓	✓*

*Indications non approuvées par Santé Canada. Recommandations de l'IMS sur la santé des femmes d'âge mûr et le traitement hormonal de la ménopause. Climacteric. Avril 2016 ; 19(2) : 109-50 ; Recommandations de la SOGC de 2014 sur la ménopause. JOGC. 2014 ; 36(9) : S1-S80 ; Déclaration de principe de la NAMS de 2017. Menopause. 2017 ; 24(7) : 728-53 ; Australasian Menopause Society. Fiche d'information sur les symptômes vulvo-vaginaux après la ménopause. Disponible à l'adresse : https://www.menopause.org.au/images/stories/info sheets/docs/AMS_Vulvovaginal_symptoms_after_menopause.pdf ; Australasian Menopause Society. Fiche d'information sur la tibolone chez les femmes ménopausées. Disponible à l'adresse : https://www.menopause.org.au/images/stories/info sheets/docs/AMS_Tibolone_for_post-menopausal_women_April_2015.pdf ; Monographies individuelles des produits.



Thérapie hormonale Menopausique (THM) et symptômes articulaires

- Les douleurs articulaires ne sont actuellement PAS considérées comme une indication pour commencer un THS
- Certaines études indiquent que les douleurs articulaires s'atténuent après le début d'un traitement hormonal substitutif, mais ces résultats ne sont pas cohérents d'une étude à l'autre
- Aucune étude n'a évalué le rôle du THS sur les symptômes et l'activité de la maladie chez les femmes atteintes de PR/OA
- Les décisions concernant le début d'un THS doivent être fondées sur des symptômes de la ménopause validés et non sur les douleurs articulaires seules



Hormonothérapie

Systemique

En agissant directement dans la circulation sanguine, cette approche traite les symptômes dans tout le corps

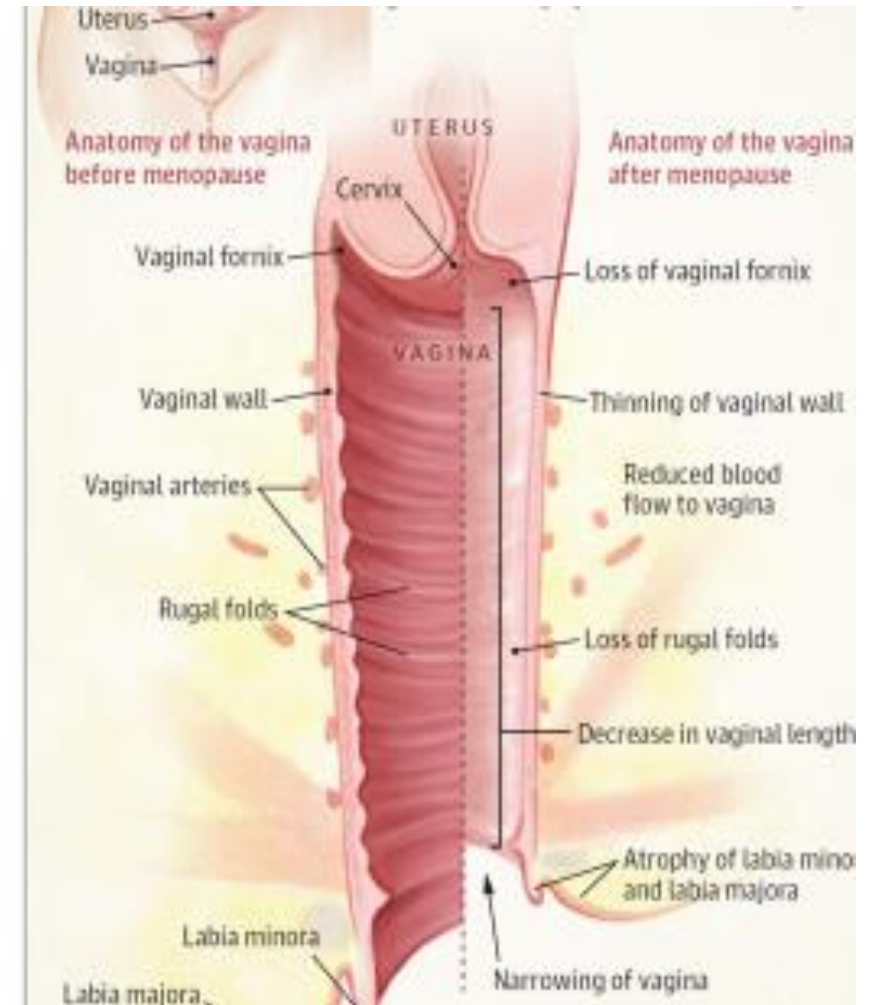
Topique

Destiné exclusivement au traitement du système génito-urinaire, avec un effet localisé



Traitements locaux des troubles vaginaux et urinaires après la ménopause

- La sécheresse vaginale, les douleurs lors des rapports sexuels, la fréquence urinaire et les infections urinaires sont des symptômes courants après la ménopause
- Un traitement local à base d'œstrogènes à faible dose est très efficace pour soulager ces symptômes
- Les traitements locaux à base d'œstrogènes peuvent être instaurés à tout âge et poursuivis à vie



Traitements non médicamenteux

- Techniques de relaxation
- Éviter les déclencheurs
- Exercice
- Yoga
- Modifications alimentaires
- Respiration rythmée
- Détente
- Compléments alimentaires et plantes en vente libre
- Pleine conscience
- Dérivés du soja
- Cannabinoïdes
- Chiropraxie
- Calibrage des oscillations neuronales

- Thérapie cognitivo-comportementale (TCC)
- Hypnose
- Perte de poids (en cas d'obésité)
- Acupuncture

Certaines interventions peuvent avoir des effets bénéfiques sur la santé, mais il est peu probable qu'elles aident à soulager les symptômes de la ménopause et qu'elles retardent le traitement approprié.



Nouveauté depuis 2025 - Fezolinetant

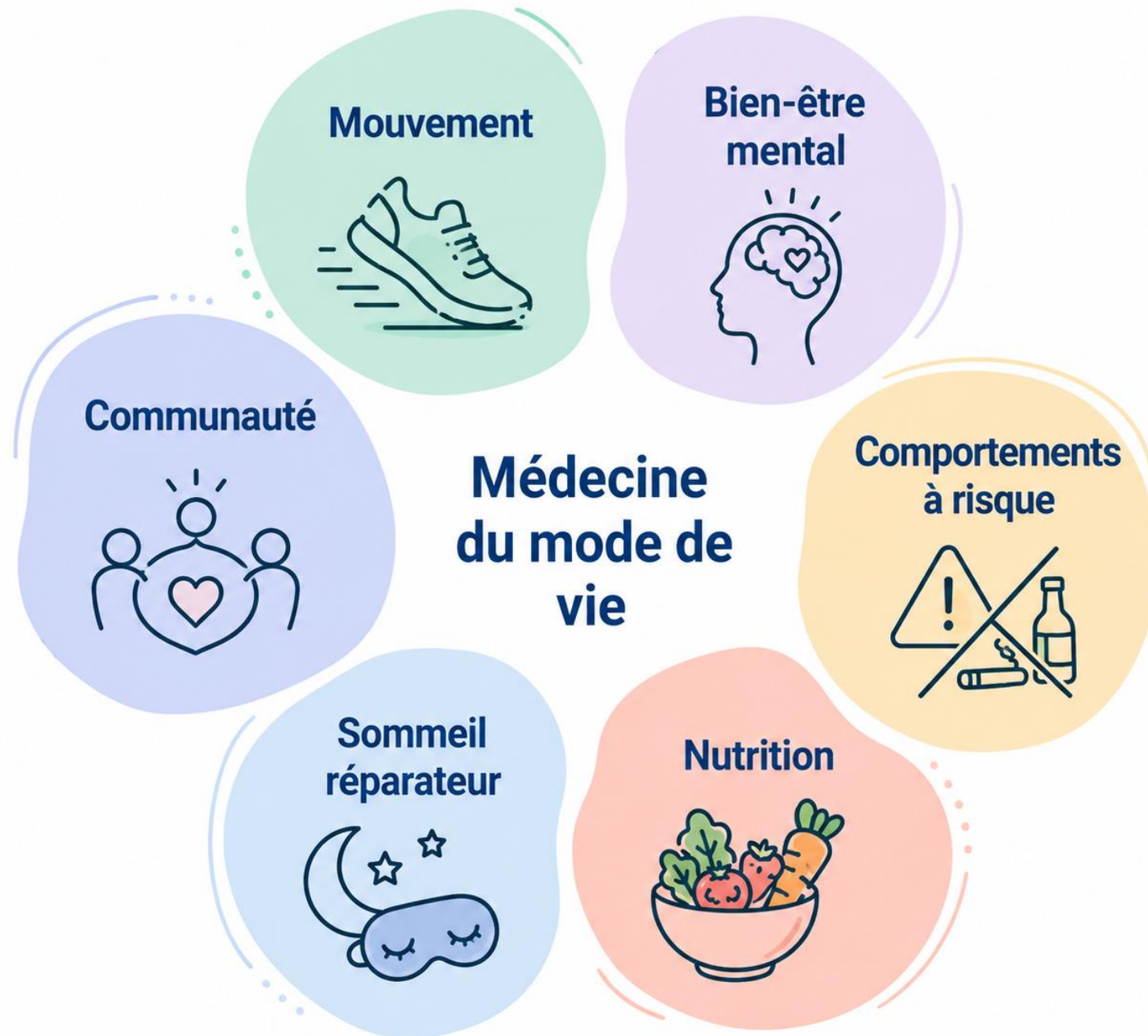
- Traitement non hormonal des symptômes vasomoteurs
- Amélioration des symptômes vasomoteurs
 - 55 % après 4 semaines
 - 75 % après 20 semaines
- Amélioration du sommeil
- Amélioration de la qualité de vie globale





Q : Quelles sont les solutions les plus efficaces pour mieux gérer ses symptômes ?





L'alimentation et les soins personnels dans le cadre de l'autogestion

- **Mangez régulièrement**
 - Stabilise le niveau d'énergie
 - Une alimentation insuffisante aggrave la fatigue, la douleur et la perte musculaire
- **Privilégiez les protéines**
 - 20 à 40 grammes par repas
- **Aliments riches en acides gras oméga-3 ou compléments alimentaires**
 - Saumon, sardines, hareng ou un complément alimentaire
- **Privilégiez les fibres**
 - Femmes = environ 25 grammes par jour
 - Avoine, graines de chia, graines de lin moulues, quinoa, haricots/légumineuses, edamame, petits pois, etc.



Prendre soin de soi dans le cadre de l'autogestion

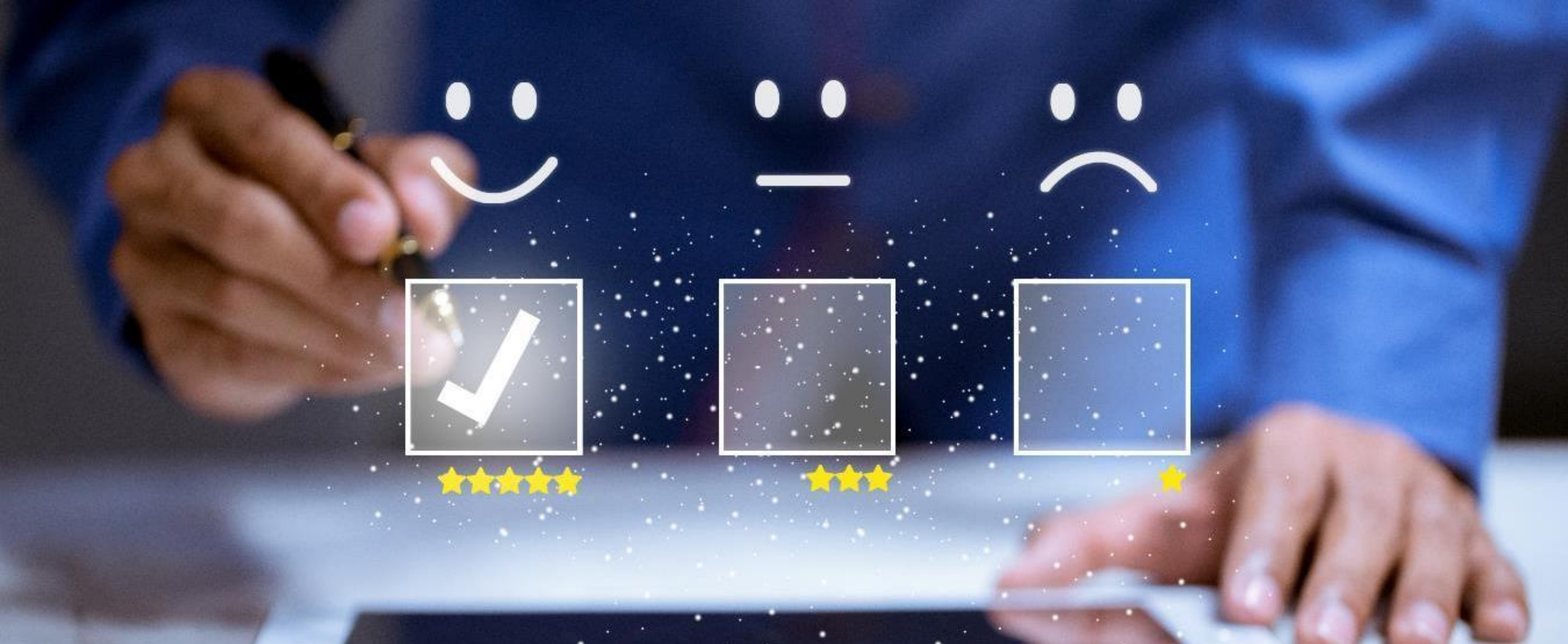
- **Réduire progressivement ou éviter la consommation d'alcool**
 - Dégrade l'architecture du sommeil
 - Contribue au déséquilibre des neurotransmetteurs
 - Peut avoir un effet sur l'inflammation
- **Faites du sommeil votre meilleur allié**
 - Dormez-vous 7 à 8 heures par nuit ?
 - Pourquoi pas ? Insomnie, **stress**, apnée du sommeil, sueurs nocturnes, troubles de l'humeur, douleurs, syndrome des jambes sans repos, nycturie, et plus encore
 - Mettez en place une routine du coucher
- **Gestion du stress**
 - Consacrez au moins 20 minutes à prendre soin de vous
 - Musculation, marche, respiration profonde, méditation guidée, massage, reiki, yoga
 - Réduire la fatigue décisionnelle grâce à des habitudes d'ancrage
 - Dire NON





Q : Des questions ?





Q : Dites-nous ce que vous en pensez...



Groupes de soutien en ligne pour les personnes atteintes d'arthrite

- arthrose,
- polyarthrite rhumatoïde
- arthrite inflammatoire
- douleur chronique


SOCIÉTÉ
Arthrite
CANADA

Aide
entrAide

Arthrite.janeapp.com



Explorez nos webinaires en rediffusion



Dre Aline Boulanger, MD, FRCPC, MPH
Nommer la douleur pour mieux la traiter



Dr. Jules Cormier
Soutenir sa santé au quotidien grâce à la médecine du mode de vie



Yasmine Chazi
Mieux gérer la douleur au quotidien: stratégies pratiques



Sylvain et Mathieu Fortin
Bougez comme vous le pouvez: L'activité physique adaptée aux douleurs articulaires



Marie-Michèle Bertrand, ergothérapeute
Fatigue et arthrite - trouvez votre rythme



Dre Alexandra Albert, MD, FRCPC, rhumatologue
Et si votre assiette influençait les douleurs liées à l'arthrite et l'arthrose?



Merci !



