



# Sommeil et *ménopause*

*Bouffées, réveils, fatigue — comprendre et reprendre la main.*

---

Près de **60 % des femmes** en péri-ménopause ou post-ménopause rapportent des troubles du sommeil. Bouffées de chaleur nocturnes, sueurs, réveils précoces, anxiété : la chute hormonale a des conséquences directes sur la nuit. Plusieurs solutions existent.

## AU SOMMAIRE

- 01 Pourquoi le sommeil change
- 02 Les troubles les plus fréquents
- 03 Les approches non hormonales
- 04 Le traitement hormonal de la ménopause
- 05 Et le SAOS post-ménopausique ?

## CHAPITRE 01

# Pourquoi le sommeil change

*Plusieurs mécanismes hormonaux et physiologiques convergent.*

- **Chute des œstrogènes** : les œstrogènes participent à la régulation thermique et favorisent le sommeil paradoxal.
- **Chute de la progestérone** : la progestérone a un effet sédatif naturel.
- **Bouffées de chaleur nocturnes** : fragmentent directement le sommeil (réveils en sueur, plusieurs fois par nuit).
- **Modification de l'horloge interne** : tendance au réveil plus précoce.
- **Augmentation du risque de SAOS** : les œstrogènes protègent les voies aériennes ; leur baisse augmente le risque (multiplié par 3 après la ménopause).
- **Anxiété, humeur dépressive** : fréquentes pendant la transition.

## CHAPITRE 02

# Les troubles les plus fréquents

*Quatre tableaux principaux, qui peuvent se cumuler.*

## 01 • Insomnie d'endormissement

Plus difficile de s'endormir. Anxiété, rumination en début de nuit. Souvent liée à des changements de vie concomitants (adolescents, parents vieillissants, vie pro intense).

## 02 • Réveils nocturnes avec bouffées

**Le plus typique** : réveil en sueur, sensation de chaleur, parfois palpitations. Disparaît en quelques minutes. Plusieurs fois par nuit dans les formes sévères.

## 03 • Réveils précoces

Réveil à 4-5 h du matin sans pouvoir se rendormir. À distinguer d'une dépression (humeur, plaisir, énergie).

## 04 • Sommeil non récupérateur

Impression de mauvaise nuit même quand la durée semble correcte. Souvent associée à un SAOS débutant — à dépister systématiquement après 50 ans.

## CHAPITRE 03

# Les approches non hormonales

*À privilégier en première intention pour les troubles du sommeil isolés.*

## Hygiène du sommeil renforcée

- **Chambre fraîche** (16-18 °C), draps en coton, pyjama léger, ventilateur.
- **Limiter les déclencheurs des bouffées** : alcool, café, repas épicés, tabac.
- **Activité physique régulière** : réduit les bouffées et améliore le sommeil.

## TCC de l'insomnie

**Particulièrement efficace** à la ménopause — études récentes (NIH) la placent en première intention, devant les traitements hormonaux pour les troubles du sommeil isolés.

## Approches complémentaires

- **Phytothérapie** : phyto-œstrogènes (soja, trèfle rouge) — efficacité modeste, sans danger.
- **Cohérence cardiaque, méditation, yoga**.
- **Acupuncture** : données positives sur les bouffées.

## Médicaments hors THM

- **Antidépresseurs à faible dose** (venlafaxine, paroxétine) : efficaces sur les bouffées, indication validée. Notamment utiles si contre-indication au THM.
- **Gabapentinoïdes** (gabapentine) : efficaces sur les bouffées nocturnes et le sommeil.



## CHAPITRE 04

# Le traitement hormonal de la ménopause (THM)

*Le THM reste efficace — il se discute au cas par cas avec votre gynécologue.*

Le **THM** (œstrogènes + progestérone) **améliore significativement** les bouffées de chaleur et donc le sommeil. Il a aussi un effet bénéfique sur l'humeur, la densité osseuse, parfois sur la santé cardiovasculaire selon les modalités.

- Indication validée dans les bouffées et insomnies invalidantes.
- **Bénéfice / risque favorable** chez la femme jeune (< 60 ans), durée limitée (en général 5 ans, réévaluation périodique).
- Contre-indications : antécédent de cancer du sein, thromboembolie veineuse, certaines pathologies cardiovasculaires.
- Suivi gynécologique régulier indispensable.

## CHAPITRE 05

# Et le SAOS post-ménopausique ?

*Souvent négligé chez la femme — il faut le dépister.*

Le SAOS féminin est **sous-diagnostiqué** : les femmes consultent davantage pour fatigue, insomnie, dépression que pour ronflements (souvent moins forts). Pourtant, après la ménopause, le risque rejoint celui des hommes.

## Signes d'appel à surveiller

- Ronflements (même légers) avec sensation d'étouffement ponctuelle.
- Fatigue diurne persistante malgré 7 h de sommeil.
- Pauses respiratoires rapportées par le conjoint.
- **HTA difficile à équilibrer.**
- Sommeil non récupérateur, réveils non liés à des bouffées.
- Nycturie nouvelle.

## Notes personnelles

Observations, questions à poser, événements particuliers à signaler en consultation.

---

---

---

---

*Les troubles du sommeil de la ménopause ne sont pas une fatalité. Plusieurs approches, hormonales ou non, peuvent transformer la qualité de vie — à condition d'en parler.*