AgeTech Insights

La santé du cerveau pendant la ménopause : l'apport des technologies

Rapport | mars 2026

CENTRE D'INNOVATION
SUR LA SANTÉ DU CERVEAU
ET LE VIEILLISSEMENT
Propulsé par Baycrest

À propos d'AgeTech Insights

AgeTech Insights est une initiative visant à informer les utilisateurs finaux, les entrepreneurs, les investisseurs, les innovateurs, les leaders de l'écosystème et les décideurs politiques au croisement du vieillissement, de la santé du cerveau et des technologies sur l'état du marché. C'est un centre national et mondial de connaissances mettant à contribution le vécu des personnes âgées et des partenaires de soins et cherchant à saisir les occasions qui se présentent dans le marché en pleine croissance des technologies liées au vieillissement.

S'appuyant sur le vécu de personnes recrutées par le service de Leap du Centre d'innovation sur la santé du cerveau et le vieillissement (CABHI) ainsi que les commentaires des utilisateurs et les tendances démographiques, AgeTech Insights vise à produire de l'information à diverses fins :

- influencer la façon dont on innove, l'intérêt pour les technologies, les investissements et les politiques publiques;
- soutenir le développement de technologies, de services et de modèles commerciaux qui répondent aux besoins réels des personnes âgées et des partenaires de soins;
- mettre le vécu des gens bien au centre des priorités établies et mises en œuvre en matière de technologies liées au vieillissement.

Le présent rapport est issu d'une collaboration entre le CABHI et FemTech Canada; l'Einstein Lab of Cognitive Neuroscience, Gender, and Health de l'Université de Toronto; le Galea Laboratory of Behavioural Neuroendocrinology du Centre for Addiction and Mental Health; le Rajah Laboratory for Brain Health Equity in Aging and Memory de l'Université métropolitaine de Toronto; le Women's Age Lab du Women's College Hospital et Women's Brain Health Initiative.

Quel est le public cible de ce rapport?
Ce rapport est destiné aux utilisateurs finaux, aux entrepreneurs, aux innovateurs, aux investisseurs, aux organisations non gouvernementales et aux décideurs politiques qui souhaitent mieux comprendre le marché du vieillissement et de la santé du cerveau au Canada et s'intéressent aux applications potentielles des technologies pour améliorer l'expérience du vieillissement (bien-être physique, mental et émotionnel) chez les femmes.

Comment citer ce rapport :
Centre d'innovation sur la santé du cerveau et le vieillissement (2026). AgeTech Insights | La santé du cerveau pendant la ménopause : l'apport des technologies [application Web]. cabhi.com

Nous joindre :
Vous souhaitez réaliser votre propre étude de marché ou recueillir des données sur le milieu des technologies liées au vieillissement? Contactez l'équipe d'AgeTech Insights à l'adresse agetechinsights@cabhi.com pour discuter de la manière dont vous pouvez collaborer avec notre équipe pour élaborer des études de marché et des rapports exhaustifs.

AgeTech Insights bénéficie du généreux soutien du Centre d'innovation sur la santé du cerveau et le vieillissement. Les auteurs souhaitent remercier les membres de l'équipe du CABHI Sean Fitch, Adi Rittenberg, Rhea Singer, Kymberly Reid et Graham Flick pour leurs conseils et leurs contributions à la rédaction du rapport.

La présente publication se veut un guide sur certains enjeux précis et ne constitue en rien un avis professionnel. Ne fondez aucune décision sur son contenu avant d'avoir sollicité les conseils de professionnels. Aucune déclaration ou garantie (expresse ou implicite) n'est donnée quant à l'exactitude ou à l'exhaustivité de ce contenu. Dans la mesure permise par la loi, Canadian Centre for Aging & Brain Health Innovation Development inc., ses affiliés, ses employés et ses mandataires n'acceptent aucune responsabilité ou obligation de diligence pour toute conséquence que vous subissez ou que subit toute autre personne qui pose un geste ou s'abstient de poser un geste en fonction du contenu de la publication ou pour toute décision fondée sur ce contenu.

Table des matières

Avant-propos	**4**
État actuel	**6**
Principaux constats en un coup d'œil	**8**
Introduction	**11**
Principales constatations	**13**
Discussion	**18**
Recommendations	**20**
La suite	**23**
Résumé général	**25**
Organisations partenaires et bailleurs de fonds	**26**
Références	**27**

Avant-propos

AgeTech Insights du CABHI propose des informations commerciales sur l'évolution des besoins et des priorités des populations à tous les âges, en particulier pour tout ce qui concerne le vieillissement, la santé du cerveau et les technologies. Misant sur le vécu des gens et la mise à contribution de plusieurs partenaires, AgeTech Insights vise à mettre en relation les innovateurs, les chercheurs, les décideurs et les citoyens pour l'élaboration de politiques et de pratiques et la mise au point de produits inclusifs et efficaces pour le vieillissement.

La ménopause est une étape névralgique, mais souvent trop occultée, pour la santé cognitive et mentale des femmes : elle survient alors qu'elles sont encore actives sur le marché du travail, doivent s'occuper de leurs proches et maintiennent une vie sociale. Si elle arrive habituellement à partir d'un âge un peu plus avancé, la ménopause n'en reste pas moins possible à tout âge, notamment pour les femmes subissant une ablation des ovaires, en chimiothérapie ou en situation d'insuffisance ovarienne prématurée (et la liste est encore longue). On est de plus en plus conscient des changements cognitifs et mentaux causés par la ménopause, mais les femmes continuent de rapporter qu'elles ne reçoivent pas l'aide complète dont elles ont besoin en temps voulu d'une source de confiance. C'est une situation qui mine le bien-être des femmes, certes, mais entraîne aussi des effets sur la santé de la population, fait augmenter la charge sur le système de santé et met à mal l'économie, surtout dans un contexte de vieillissement de la population canadienne. **Le présent rapport se veut une réponse au manque flagrant de technologies numériques éprouvées pour la prise en charge de la ménopause intégrées aux soins prodigués et aux interventions préventives malgré l'intérêt que montrent les femmes pour des solutions de nature technologique.**

Le présent rapport est issu d'une collaboration entre le CABHI et FemTech Canada; l'Einstein Lab of Cognitive Neuroscience, Gender, and Health de l'Université de Toronto; le Galea Laboratory of Behavioural Neuroendocrinology du Centre for Addiction and Mental Health; le Rajah Laboratory for Brain Health Equity in Aging and Memory de l'Université métropolitaine de Toronto; le Women's Age Lab du Women's College Hospital et Women's Brain Health Initiative.

Chaque partenaire a fait part de ses connaissances pour que nous appliquions la rigueur scientifique nécessaire, mettions l'équité à l'avant-plan et puissions trouver des utilisations concrètes de ce qui est proposé dans le rapport. L'assise scientifique du rapport (neurosciences, neuroendocrinologie, vieillissement cognitif, recherche en santé des femmes) est assurée par les partenaires du milieu de la recherche universitaire, soit les laboratoires Galea, Einstein, Rajah et Women's Age. C'est grâce à eux que nous serons en mesure de suivre les meilleures pratiques dans l'utilisation et l'interprétation des données probantes pour aiguiller les soins.

Women's Brain Health Initiative apporte de son côté un bagage en santé publique et en application des connaissances pour dégager de l'information factuelle dont pourront se servir les femmes de tous les âges. FemTech Canada met à contribution son expérience dans l'élaboration de politiques et le travail de pression et veille à ce que le contenu du rapport puisse être diffusé à toutes les femmes en ménopause (y compris les femmes âgées), le milieu de l'innovation et les personnes qui prennent les décisions concernant les technologies de santé potentiellement bénéfiques aux femmes.

La diversité des perspectives qui apportent de l'eau au moulin (recherche, politiques, innovation) fait foi du désir commun d'améliorer la santé du cerveau des femmes d'âge moyen et mûr et témoigne de l'importance de tenir compte de la science, du vécu des personnes touchées et de l'état des technologies mises au point.

Le CABHI est fier de s'allier à des partenaires qui sauront enrichir les connaissances dans le domaine et d'accompagner les innovateurs, les systèmes de soins de santé et les décideurs qui voudront corriger les problèmes mis au jour. C'est par un contenu comme celui du présent rapport que nous pourrons prendre des décisions éclairées, innover avec l'inclusivité en tête et maintenir la circulation de fonds pour des solutions bénéfiques à la santé et au bien-être des femmes de tous les âges.

Dr. Negar Mazloum-Farzaghi
rédacteur en chef et cochercheuse principale pour les rapports AgeTech Insights et courtière du savoir au Centre d'innovation sur la santé du cerveau et le vieillissement

---

Dr. Allison Sekuler
cochercheuse principale pour les rapports AgeTech Insights et présidente et scientifique en chef du Centre d'innovation sur la santé du cerveau et le vieillissement

James Mayer
cochercheur principal pour les rapports AgeTech Insights et directeur de l'exploitation du Centre d'innovation sur la santé du cerveau et le vieillissement

État actuel

La santé des femmes représente l'un des dossiers où les inégalités sont les plus criantes dans le système de santé canadien, mais c'est aussi dans ce dossier qu'on peut faire les plus importants gains pour la santé de la population et l'économie. Les inégalités en santé entre les genres entraînent un manque à gagner de plus d'un billion de dollars dans le produit intérieur brut mondial (Pichette, 2025). Au Canada, le chiffre devrait dépasser 37 milliards de dollars d'ici 2040 (Lanoue et al., 2025). La situation est le fruit d'inégalités structurelles qui perdurent : **les femmes sont plus longtemps en mauvaise santé, se font diagnostiquer plus tard et sont encore sous-représentées dans les recherches et les essais cliniques** (Lanoue et al., 2025).

Les années intermédiaires et l'âge d'or occupent la plus grande place dans la vie des femmes, qui y vivent une transition biologique et des bouleversements personnels qui peuvent avoir un effet sur la santé cognitive, mentale et physique (Avis et al., 2021). La ménopause en âge précoce et **la périménopause, la ménopause et la postménopause** naturelles **méritent qu'on y prête une attention accrue étant donné la recherche déficiente sur le sujet**, notamment les effets sur la mémoire, le sommeil, le bien-être émotionnel, la qualité de vie et l'activité professionnelle et personnelle (Gilmer et al., 2023). De plus, les femmes courent un risque plus élevé de faire de la démence (Bourzac, 2025) et sont plus nombreuses à faire de la dépression que les hommes (Salk et al., 2017). La **ménopause pourrait être l'une des causes de la disparité**, une fenêtre importante pour la santé du cerveau qui ne se limite pas aux simples symptômes, mais englobe plutôt une transition neurologique qui dicte l'évolution de la cognition à long terme et des risques de démence (Marioni et al., 2015).

Dans un contexte de population qui vieillit partout dans le monde, les milieux de l'innovation, de la recherche, des politiques publiques, de la santé et des organismes communautaires accordent de plus en plus d'importance à la santé du cerveau et au bien-être cognitif à tous les âges. En même temps, les technologies numériques transforment la façon d'aller chercher l'information, de gérer sa santé et de demander de l'aide. Partout au Canada, les adultes indiquent beaucoup utiliser les outils numériques pour communiquer, apprendre, gérer leurs finances et s'occuper de leur santé (Wavrock et al., 2022).

Les technologies deviennent de plus en plus une avenue potentielle pour veiller à sa santé avec l'âge et éviter le déclin cognitif étant donné qu'elles relaient l'information et font circuler les comportements à adopter pour rester en bonne santé et qu'on peut y trouver de l'aide à l'extérieur des cadres habituels (Sproul et al., 2023; Curtin Wach et al., 2025). Les femmes restent sur le marché du travail même pendant leurs transitions d'un stade à l'autre de leur vie, et donc ces outils peuvent se révéler efficaces pour améliorer la santé et la productivité de chacune et donner un sérieux coup de pouce au système de santé en général. Cependant, on ne sait pas trop si les outils numériques répondent correctement aux besoins des femmes en fonction de leur stade ou de leur type de ménopause ni si on perçoit ces outils comme étant utiles, fiables et bien intégrés aux systèmes de soins de santé.

D'après certains chercheurs, les femmes s'inquiètent des changements dans l'état de santé mentale et la cognition qui surviennent dans tous les types de ménopauses et à tous les stades de la ménopause et développent une anxiété générale par rapport au vieillissement et à la santé du cerveau à long terme (Conde et al., 2021). Malgré la prise de conscience en cours, bien des femmes disent peiner à aller chercher de l'information sur la ménopause dans des ressources avérées (Fondation canadienne de la ménopause, 2022). Les femmes deviennent ainsi moins actives sur le marché du travail et doivent se faire soigner plus souvent, et l'économie s'en ressent. Les technologies représentent une solution intéressante pour tous les types de ménopauses et à tous les stades de la ménopause (éducation, gestion des symptômes et recherche de fournisseurs de

soins); toutefois, il reste encore des points à régler, notamment l'accessibilité, la fiabilité, l'acceptabilité en milieu clinique et la prise en compte de la diversité de vécus des femmes (Sillence et al., 2025).

C'est pourquoi le CABHI a mené un sondage à l'échelle du pays auprès de femmes canadiennes de 40 ans et plus pour dresser le portrait de ce qu'elles vivent sur le plan cognitif et mental pendant la périménopause, la ménopause et la postménopause et déterminer comment elles utilisent les technologies numériques et les aides auxquelles elles ont recours pour leur santé. L'expérience des femmes est ainsi au centre du présent rapport, qui établit les besoins à combler et les occasions à saisir pour sensibiliser les gens, gérer les symptômes, rendre les soins plus accessibles et augmenter le recours aux technologies. Le rapport présente ainsi le vécu des répondantes au sondage, leurs habitudes technologiques et ce qui les empêche de faire entièrement confiance à l'aide offerte, le tout suivi de recommandations de mesures à prendre. Il s'adresse aux innovateurs, aux entrepreneurs, aux leaders en santé, aux décideurs, aux chercheurs et aux partenaires qui cherchent des données probantes pour la conception, l'évaluation et la mise en œuvre de solutions technologiques liées au vieillissement pour la santé du cerveau des femmes pour tous les types de ménopauses et à tous les stades de la ménopause.

Le présent rapport fait une distinction entre sexe et genre. Bien que le sondage vise principalement les personnes à qui on a assigné le sexe féminin à la naissance et qu'on y utilise le terme « femme » par souci de clarté et de cohérence, les troubles cognitifs ou mentaux causés par la ménopause touchent aussi les personnes qui ne s'identifient pas comme des femmes, à savoir les hommes transgenres, les personnes non binaires, les personnes bispirituelles et les personnes de genre différent. Les futures recherches et innovations doivent inclure ces personnes.

Définitions des principaux termes

+ **Femme :** Terme désignant les personnes à qui on a assigné le sexe féminin à la naissance, notamment en fonction de l'appareil reproducteur.
+ **Type de ménopause :** Classification de ménopause en fonction de sa cause ou du moment où elle survient (naturelle, prématurée, chirurgicale).
+ **Stade de ménopause :** Étape de la transition hormonale (périménopause, ménopause, postménopause).
+ **Périménopause :** Période précédant la ménopause et commençant généralement à la fin de la quarantaine, quand le niveau d'hormones commence à fluctuer. Font partie des symptômes qui y sont associés les règles irrégulières, les bouffées de chaleur, les troubles du sommeil, les sautes d'humeur et les difficultés à mémoriser les choses ou à se concentrer.
+ **Ménopause (ménopause spontanée) :** État d'une femme qui n'a pas de règles pendant 12 mois consécutifs; survient généralement à l'âge moyen de 51 ans.
+ **Postménopause :** Période *suivant* les 12 mois consécutifs pendant lesquels une femme n'a pas eu de règles. Elle s'étend jusqu'à la mort. Les symptômes de la ménopause, tels que les bouffées de chaleur, s'atténuent ou disparaissent souvent à ce stade.
+ **Arrêt des menstruations :** Dans sa définition clinique, fait que les menstruations cessent pendant 12 mois consécutifs lorsqu'aucune autre cause ne peut l'expliquer. C'est le facteur biologique marquant la ménopause.
+ **Ovariectomie :** Ablation d'un ovaire ou ablation des deux ovaires, situation qui entraîne la ménopause à un âge souvent précoce. L'ablation des deux ovaires et des trompes de Fallope, souvent pratiquée à des fins de prophylaxie du cancer, s'appelle la salpingo-ovariectomie bilatérale.
+ **Hystérectomie :** Intervention chirurgicale visant à retirer l'utérus, ce qui entraîne l'arrêt des menstruations et potentiellement la ménopause si les ovaires sont touchés ou aussi retirés. Lorsque les ovaires sont enlevés avec l'utérus, on parle d'hystérectomie totale avec ovariectomie.

Principaux constats en un coup d'œil

Suivant un sondage national mené auprès de **1 420 femmes canadiennes**, le présent rapport traite des **changements cognitifs et mentaux** pour tous les types de ménopauses et les stades de la ménopause ainsi que **ce que peuvent apporter les technologies** pour faciliter les choses.

- Les répondantes font largement état de changements survenus dans la santé de leur cerveau.
- Le soutien reste limité, qu'on parle d'outils numériques ou de ce qui est offert dans les systèmes de soins de santé.
- Bien que les femmes soient nombreuses à se dire très à l'aise avec les technologies, peu adoptent des solutions numériques pour la ménopause.
- Les perceptions vis-à-vis de l'efficacité des outils numériques sont mitigées, et on les recommande et utilise peu en milieu clinique.
- On a découvert qu'il y avait discordance entre les besoins des femmes, les soutiens offerts et les technologies existantes.
- Les solutions technologiques liées au vieillissement pourraient être d'un grand recours dans la situation, mais elles doivent être fiables, tenir compte des réalités de la ménopause et s'intégrer adéquatement aux systèmes de soins de santé.

Bonne conscience des changements que subit le cerveau pendant la ménopause

On est fortement conscient des changements cognitifs et mentaux qu'entraîne la ménopause. **Soixante-dix-sept pour cent** (**77 %**) des répondantes ont dit éprouver des symptômes tels que les troubles de la mémoire, les difficultés de concentration, les sautes d'humeur et les troubles du sommeil, qui peuvent survenir pour n'importe quel type de ménopause ou à n'importe quel stade de la ménopause.

Présence des troubles du sommeil et des symptômes cognitifs pour tous les types et à tous les stades

Les symptômes cognitifs et mentaux sont communs à tous les types de ménopauses et à tous les stades, et les troubles du sommeil sont ceux qui préoccupent le plus les répondantes. Pendant la périménopause, **57 %** des répondantes font état de troubles du sommeil. Le pourcentage atteint **58 %** pendant la ménopause et reste élevé en postménopause (**54 %**). Ce sont **32 %** des femmes qui indiquent des troubles de la mémoire en périménopause, pour **29 %** en ménopause et **40 %** en postménopause. Les troubles de la concentration touchent **36 %**, **33 %** et **27 %** des répondantes en périménopause, en ménopause et en postménopause respectivement.

Grandes compétences numériques, mais utilisation limitée des technologies

On utilise peu les technologies numériques pour gérer les symptômes cognitifs ou mentaux liés à la ménopause. Près de la moitié des femmes (**49 %**) ont déclaré n'utiliser aucun outil numérique pour gérer leurs symptômes, même si **58 %** mentionnent être très ou extrêmement à l'aise avec les technologies numériques. Celles qui ont mentionné utiliser des technologies ont parlé d'outils pour le bien-être général et non pour la ménopause à proprement parler. Les outils les plus couramment utilisés sont les applications et accessoires d'entraînement ou de bien-être (**28 %**), les moniteurs de sommeil (**18 %**) et les applications de méditation ou de pleine conscience (**16 %**), tandis que les moniteurs de symptômes de la ménopause restent peu populaires (**4 %**).

77% des répondantes reconnaissent que la ménopause affecte la santé du cerveau

58% des répondantes font état de troubles du sommeil

49% des répondantes ont déclaré n'utiliser aucun outil numérique pour gérer leurs symptômes

2 % des répondantes disent qu'on fournisseur de soins de santé leur a recommandé une technologie

Perceptions mitigées de l'efficacité des technologies

Les opinions sont mitigées quant à l'efficacité des technologies. Parmi les utilisatrices, **40 %** estiment que les outils numériques n'ont aucune utilité ou ne sont que peu utiles pour gérer les symptômes tandis que **21 %** les ont jugés très ou extrêmement utiles. L'utilisation des technologies est aussi faible pour l'accès aux ressources d'information sur les changements cognitifs et mentaux liés à la ménopause. Vingt et un pour cent des répondantes ont déclaré utiliser des sites Web consacrés à la santé et encore moins ont dit écouter des balados ou des webinaires ou utiliser des applications ou des programmes en ligne (**5 %**), et **26 %** ont déclaré n'utiliser aucune technologie à cette fin.

Une porte pour les technologies étant donné la faiblesse de leur adoption en milieu clinique et les difficultés associées à la prestation des soins

Les outils numériques sont peu utilisés dans les milieux professionnels de la santé. Seulement **2 %** des répondantes disent qu'on fournisseur de soins de santé leur a recommandé une technologie pour leur santé cognitive ou mentale pendant la ménopause (tous les types et les stades). Les répondantes sont aussi nombreuses à indiquer des problèmes dans la prestation des soins, notamment le manque d'information sur les changements cognitifs (**30 %**), la rareté des fournisseurs ayant une formation spécialisée sur la ménopause (**24 %**), les conseils insuffisants des professionnels de la santé (**27 %**), l'absence de reconnaissance ou la minimisation des symptômes (**19 %**) et la difficulté de trouver des informations fiables (**18 %**).

> **Les femmes sont conscientes des changements cérébraux liés à la ménopause, mais les systèmes de soutien, les outils numériques et l'intégration clinique n'ont pas progressé au même rythme.**

Occasion à saisir pour les solutions technologiques sur la ménopause

Les données recueillies montrent dans l'ensemble que les femmes éprouvent de nombreux symptômes et qu'elles s'y connaissent dans l'utilisation des technologies, mais qu'elles se tournent plutôt vers des outils qui ne visent pas la gestion de la ménopause (applications de bien-être général ou moniteurs de sommeil, par exemple). Par conséquent, les technologies n'offrent souvent pas ce qu'il faut pour bien gérer les troubles de santé liés à la ménopause. C'est pourquoi il y a un **besoin criant de solutions technologiques pour la gestion de la ménopause qui s'intègrent en milieu clinique et qui tiennent compte des réalités biologiques et du vécu des femmes**; ce n'est pas aux femmes de s'adapter aux systèmes et technologies qui n'ont pas été expressément conçus pour elles.

Introduction

Ce que nous avons fait

Le CABHI a mené un sondage d'envergure nationale auprès de **1 420 Canadiennes âgées de plus de 40 ans** afin de s'informer sur les troubles cognitifs et mentaux qu'elles connaissent pendant la périménopause, la ménopause et la postménopause ainsi que leurs affinités avec les technologies pour la gestion de leurs symptômes et la collecte d'information. Le sondage vise à déterminer si les femmes sont conscientes des changements cognitifs et mentaux qu'elles subissent pendant la ménopause et comment elles vivent ces changements. Il a aussi été question de ce que font les femmes pour gérer ces changements, des inquiétudes qu'elles ont vis-à-vis de la santé de leur cerveau à long terme et de ce que les technologies et les fournisseurs de soins de santé peuvent faire pour elles.

On leur a demandé si elles étaient à l'aise avec les technologies numériques, si elles utilisaient actuellement des outils numériques pour gérer leurs symptômes ou aller chercher de l'information et si elles trouvaient les solutions numériques existantes utiles. L'information recueillie met en lumière les besoins qui ne sont pas comblés par les soutiens offerts ainsi que les possibilités d'innovation, d'amélioration des soins de santé et d'intervention publique.

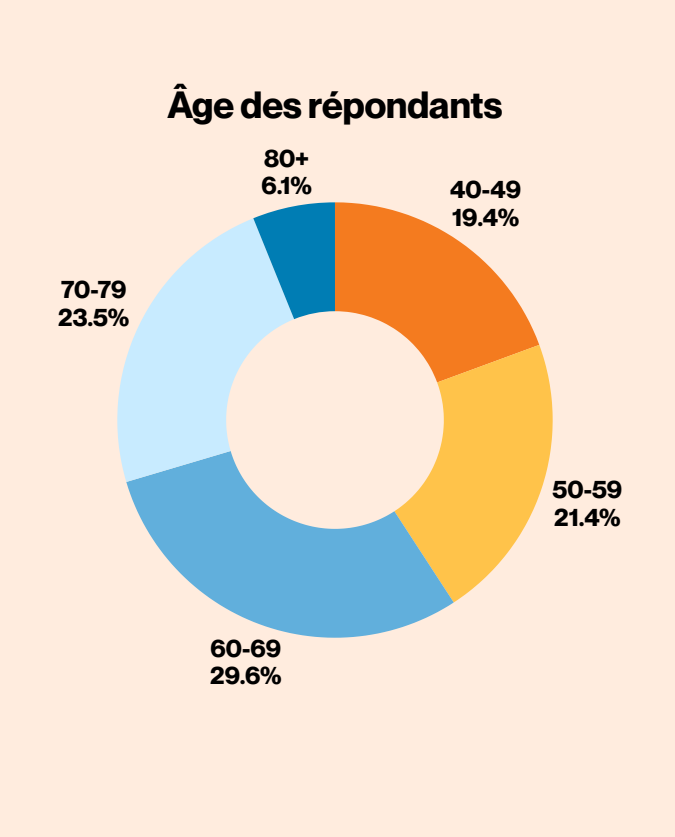
Comment nous l'avons fait

Le sondage a été mené en ligne auprès de femmes âgées de **40 ans et plus** dans tout le Canada. Il a été ouvert pendant deux semaines et diffusé par l'intermédiaire du CABHI et de ses partenaires afin d'atteindre une large représentation des Canadiennes de 40 ans et plus en périménopause, ménopause ou postménopause. Les femmes ont répondu au sondage d'une seule traite, la durée du questionnaire étant estimée à **10 à 15 minutes**.

Personnes sondées

Les répondantes constituent un échantillon diversifié de femmes de 40 ans et plus de **huit provinces canadiennes**.

Les répondantes avaient de **40 à 89 ans**, pour une représentation de femmes en milieu de vie et de l'âge d'or. Environ **19 %** avaient de 40 à 49 ans; **21 %**, de 50 à 59 ans; **29 %**, de 60 à 69 ans; **23 %**, de 70 à 79 ans et **6 %**, 80 ans et plus.



1,420 femmes Canadiennes âgées de plus de 40 ans

Période de diffusion de deux semaines

Questionnaire de 10 à 15 minutes

Localisation des répondants

Alberta **9%**

Colombie-Britannique **13%**

Manitoba **3%**

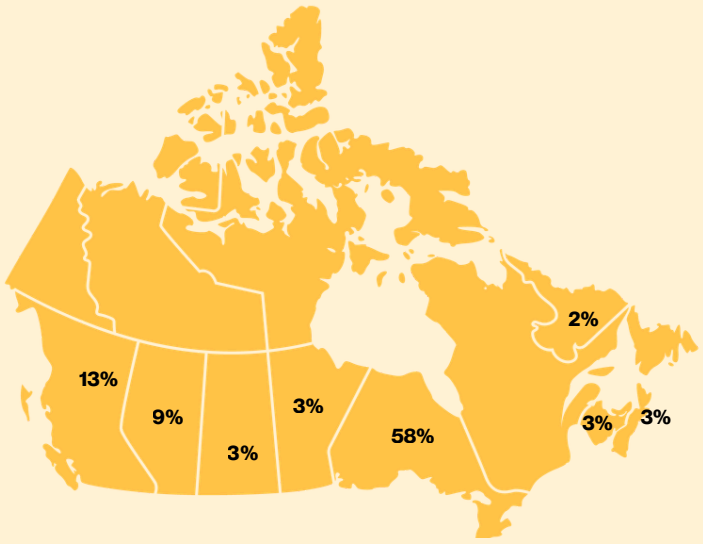
Nouveau-Brunswick **3%**

Terre-Neuve-et-Labrador **2%**

Nouvelle-Écosse **3%**

Ontario **58%**

Saskatchewan **3%**



Tous les types de ménopauses et tous les stades sont représentés. **Vingt pour cent** (**20 %**) ont déclaré être en périménopause; **12 %**, en ménopause et **67 %**, en postménopause.

L'âge moyen des répondantes en ménopause ou postménopause était d'environ **49 ans**. La plupart ont fait mention d'une ménopause spontanée (naturelle) (**69 %**); **14 %**, d'une ménopause suivant l'ablation des ovaires ou une hystérectomie et une petite quantité, de ménopause causée par autre chose.

En ce qui concerne la race et l'ethnicité, la majorité des répondantes se sont identifiées comme étant **blanches** (**83 %**), les autres participantes se disant **chinoises** (**5 %**), **noires** (**3 %**), **sud-asiatiques** (**3 %**), **autochtones** (**2 %**), **latino-américaines** (**1 %**) ou autres. Pour ce qui est de l'éducation, **23 %** ont déclaré que le secondaire était leur niveau de scolarité le plus élevé tandis que **31 %** ont dit avoir obtenu un diplôme collégial; **28 %**, un baccalauréat et **14 %**, un diplôme d'études supérieures.

Stades de ménopause des répondantes

20 %
périménopause

12 %
ménopause

67 %
postménopause

Principales constatations

1 Les femmes font en grande majorité état de changements cognitifs et mentaux liés à la ménopause

Pourquoi est-ce important? Les femmes sont bien conscientes des changements, et donc on peut passer tout de suite à l'action sans avoir à les sensibiliser.

Les femmes font en grande majorité état de changements cognitifs et mentaux liés à la ménopause. Il y avait dans le sondage des questions pour déterminer si les femmes en étaient conscientes et la nature des changements subis (mémoire, attention, humeur, sommeil). Ces questions mettent en lumière les croyances et le vécu des répondantes et montrent qu'elles sont conscientes des effets de la ménopause sur le cerveau; étant donné qu'elles ne mettent pas en doute l'existence même des changements, l'attention peut se porter sur les systèmes, technologies et politiques qui peuvent procurer de l'aide.

Faits saillants

- **Les femmes sont majoritairement conscientes des changements, 77 % d**'entre elles sachant que la ménopause peut affecter la santé cognitive et mentale.
- **Les changements cognitifs et mentaux subis couvrent tous les types de ménopauses et tous les stades.** Pendant la périménopause, 57 % des répondantes font état de troubles du sommeil; 36 %, de troubles de la concentration et 32 %, de troubles de la mémoire. Ce sont des symptômes qui restent fréquents pendant la ménopause, 58 % déclarant des troubles du sommeil; 33 %, des troubles de la concentration et 29 %, des troubles de la mémoire. Les symptômes se poursuivent en postménopause, où 54 % mentionnent des troubles du sommeil; 27 %, des troubles de la concentration et 40 %, des troubles de la mémoire.
- **Les changements cognitifs débordent souvent sur le plan émotionnel à tous les stades.** Pendant la périménopause, 46 % des répondantes font état d'irritabilité ou de sautes d'humeur; 34 %, de dépression ou d'humeur maussade et 34 %, d'anxiété. Pendant la ménopause, 40 % parlent d'irritabilité ou de sautes d'humeur; 31 %, de dépression ou d'humeur maussade et 29 %, d'anxiété. En postménopause, les symptômes émotionnels persistent, 18 % indiquant une irritabilité ou des sautes d'humeur; 26 %, de l'anxiété et 24 %, une dépression ou une humeur maussade.

2 Présence des troubles du sommeil et des symptômes cognitifs pour tous les types et à tous les stades

Pourquoi est-ce important? Les problèmes cognitifs et mentaux ne se limitent pas à un stade, et il faut y porter une attention constante

Pour ce qui est de l'évolution des symptômes en fonction des stades, les femmes mentionnent ressentir des symptômes pour les stades par lesquels elles étaient déjà passées. Autrement dit, les troubles tels que celui du sommeil et les difficultés cognitives persistent à tous les stades de la ménopause, et donc il faut trouver des technologies pour la prise en charge à long terme de la ménopause et non de simples correctifs temporaires.

Faits saillants

- **Le sommeil perturbé est le symptôme de ménopause le plus persistant, s**ignalé par 57 % des femmes en périménopause, 58 % des femmes en ménopause et 54 % des femmes en postménopause.
- **Les troubles de la mémoire restent fréquents pour tous les types de ménopauses et à tous les stades** alors que 32 % des femmes en périménopause, 29 % des femmes en ménopause et 40 % des femmes en postménopause en font mention.
- **Les troubles de la concentration restent fréquents à tous les stades de la ménopause,** 36 % des femmes en étant atteintes en périménopause; 33 %, en ménopause et 27 %, en postménopause.

3 Inquiétude concernant le déclin cognitif pour tous les types de ménopauses et à tous les stades de la ménopause

Pourquoi est-ce important? La ménopause contribution à la perception des femmes vis-à-vis de la santé de leur cerveau et de leur longévité.

Le sondage s'est penché sur la façon dont les femmes entrevoient leur santé cognitive à long terme, des questions leur ayant été posées sur leurs inquiétudes par rapport au déclin cognitif, notamment la perte de mémoire et la démence. D'autres questions cherchaient ensuite à approfondir les raisons de leurs inquiétudes. Les réponses obtenues montrent les possibilités pour informer les gens de manière précoce et miser sur la prévention.

Faits saillants

- **L'inquiétude concernant le déclin cognitif est largement répandue pour tous les types de ménopauses et à tous les stades,** 35 % des femmes se déclarant très ou extrêmement inquiètes des possibilités de déclin cognitif en vieillissant.
- **L'inquiétude est une conséquence de ce que remarquent les femmes** par rapport à leur mémoire et leur capacité de réflexion dans 49 % des cas.
- **Les troubles de la mémoire figurent parmi les principales inquiétudes liées à la ménopause**, 28 % des femmes les considérant parmi les trois points qui les préoccupent le plus en rapport avec la périménopause, la ménopause ou la postménopause.

4 Les remèdes non médicaux ont la cote et le recours au traitement hormonal de substitution est limité

Pourquoi est-ce important? Les femmes sont nombreuses à gérer elles-mêmes leurs symptômes, souvent sans soutien clinique.

Pour établir les solutions qu'adoptent les femmes par rapport aux changements cognitifs et mentaux liés à leur ménopause, le sondage comportait des questions sur les stratégies employées, des changements dans l'hygiène de vie aux stratégies de nature sociale en passant par les soins médicaux et les médicaments. Les réponses montrent les moyens qu'ont trouvés les femmes pour gérer leurs symptômes et les trous à combler dans le soutien offert.

Faits saillants

- **Les changements dans l'hygiène de vie sont les plus courants**, 43 % des femmes mentionnant faire de l'activité physique ou des exercices pour gérer les symptômes cognitifs ou mentaux liés à la ménopause.
- **Le soutien social joue un rôle important**, 43 % des femmes indiquant parler à des amis, des membres de leur famille ou des pairs pour trouver des solutions à leurs problèmes.
- **Les traitements médicaux sont moins populaires**, 74 % des femmes déclarant n'avoir jamais eu recours à un traitement hormonal de substitution pour gérer les symptômes de leur ménopause.

5 On utilise peu les technologies pour gérer ses symptômes et s'informer

Pourquoi est-ce important? Beaucoup sont à l'aise avec les technologies, mais peu s'en servent pour gérer leur ménopause.

Dans le sondage, on a voulu savoir si les femmes utilisaient des outils numériques pour satisfaire à leurs besoins en santé cognitive ou mentale liés à la ménopause, que ce soit dans le but de gérer leurs symptômes ou de s'informer. Les questions posées abordaient les outils de bien-être général ainsi que les technologies expressément pour la ménopause et visaient à mettre en relief les différences entre les compétences technologiques et l'utilisation des technologies dans la vie de tous les jours.

Faits saillants

- **Les femmes utilisent peu les technologies pour gérer leurs symptômes cognitifs ou mentaux**, seulement 9 % déclarant utiliser des outils numériques pour gérer leurs symptômes.
- **Il arrive souvent que les femmes ignorent les technologies pour la gestion de leurs symptômes**, 49 % ayant affirmé ne pas y avoir recours.
- **Pour s'informer, les femmes vont principalement sur des sites Web généraux sur la santé** (21 %), contre seulement 1 % qui utilisent des applications ou des technologies pour la ménopause.

6 Peu trouvent les technologies existantes efficaces

Pourquoi est-ce important? Tout ne s'arrête pas à l'adoption des outils numériques : il faut aussi que les gens en perçoivent l'efficacité.

Le sondage comportait des questions pour les femmes qui ont déclaré utiliser des outils numériques concernant l'utilité des technologies pour gérer leurs symptômes et s'informer des changements cognitifs et mentaux liés à la ménopause. On a pu ainsi mettre au jour un décalage entre les solutions numériques offertes et les besoins des femmes.

Faits saillants

- **On perçoit les technologies pour la gestion des symptômes comme étant peu utiles**, 40 % des femmes qui ont eu recours à des outils pour modifier leur hygiène de vie ou prendre en charge leur ménopause les ayant jugés aucunement ou légèrement utiles.
- **Les avis positifs sont moins fréquents**, 21 % estimant que les technologies sont très ou extrêmement utiles pour gérer les symptômes liés à la ménopause.
- **Les technologies de nature informative** (sites Web sur la santé, applications, balados, webinaires et programmes en ligne) **n'ont pas non plus la cote,** puisque seulement 20 % des femmes qui les ont utilisées les trouvent très ou extrêmement utiles pour s'informer sur les changements cognitifs et mentaux liés à la ménopause.

7 L'intérêt pour les technologies est élevé

Pourquoi est-ce important? Si les outils numériques sont jugés si peu utiles, c'est plus à cause de la qualité et de l'intégration du contenu et de la fiabilité de l'information que par simple manque d'intérêt.

Nous avons voulu comprendre l'écart entre le taux d'utilisation des technologies et la demande potentielle pour ces technologies en demandant aux femmes si elles avaient un certain intérêt pour de futures technologies pour la santé cognitive et mentale pendant la périménopause, la ménopause et la postménopause. C'est ainsi que nous avons mis au jour les besoins non comblés en solutions numériques pour la ménopause, même chez les femmes qui n'ont actuellement pas recours à des technologies pour la gestion de leurs symptômes.

Faits saillants

- **Il y a bel et bien un intérêt pour des outils technologiques,** 39 % des femmes étant potentiellement intéressées par des applications qui font un suivi des fonctions cognitives et 40 %, par des outils qui les encouragent à adopter des habitudes de vie saines.
- **Le sommeil et le bien-être émotionnel figurent en tête des priorités**, 39 % des femmes étant intéressées par des technologies pour le sommeil; 35 %, par des outils de gestion de l'humeur et du bien-être émotionnel et 32 %, par des ressources éducatives personnalisées sur la ménopause et la santé du cerveau.
- **Il y a un vif intérêt pour les technologies de soutien,** 8 femmes sur 10 indiquant qu'elles utiliseraient des outils numériques pour la santé de leur cerveau, peu importe le type de ménopause qu'elles ont ou le stade où elles en sont, même si ces technologies ne sont pas populaires pour le moment.

8 Les professionnels de la santé ne donnent presque aucune recommandation d'outils numériques

Pourquoi est-ce important? Les technologies sont absentes des recommandations formulées par les professionnels de la santé.

Le sondage abordait le travail réalisé par les fournisseurs de soins de santé pour répondre aux besoins en santé cognitive et mentale dans le contexte de la ménopause, notamment s'ils ont le réflexe de recommander des outils numériques. Il y avait aussi des questions sur les autres grands absents dans les soins aux femmes en ménopause.

Faits saillants

- **Il arrive rarement qu'on fasse des recommandations de technologies en milieu clinique**, 94 % des femmes mentionnant qu'aucun professionnel de la santé ne leur avait recommandé d'outil numérique pour soulager les symptômes cognitifs ou mentaux liés à la ménopause.
- **Les femmes sont assez peu nombreuses à se faire prodiguer des soins spécialisés**, 24 % d'entre elles déclarant avoir des difficultés à trouver des fournisseurs de soins de santé qui s'y connaissent en troubles cognitifs ou mentaux liés à la ménopause.
- **Il arrive relativement fréquemment que les recommandations des professionnels ne répondent pas aux besoins**, 27 % des femmes déclarant avoir reçu une aide limitée de la part des fournisseurs de soins de santé et 19 % mentionnant que leurs symptômes ont été ignorés ou minimisés.

« ***Les fournisseurs de soins de santé n'expliquent pas aux femmes ce qui les attend pendant la ménopause, si ce n'est que la fin des règles. On ne parle pas de la baisse de libido, de la sécheresse vaginale, des difficultés d'accès lexical et des bouffées de chaleur, par exemple. Ce devrait être intégré au programme de formation en médecine et il faut en parler avec les patientes à mesure de leur vieillissement.***

Discussion

Les changements cognitifs, mentaux et physiologiques que subissent les femmes lors de la ménopause, quels qu'en soient le type ou le stade, expliquent souvent pour beaucoup les inégalités dans la santé et la situation économique des femmes, mais demeurent négligés. Lorsque ces changements passent inaperçus ou que les femmes ne reçoivent pas l'aide dont elles ont besoin, la participation au marché du travail et la qualité de vie s'en ressentent, non sans répercussions professionnelles et sociales et sur la capacité à mener des activités stimulantes sur le plan cognitif. **Moins on fait d'activités, plus on augmente les risques de déclin cognitif et de démence à un âge avancé** (Marioni et al., 2015) et donc du même coup **la nécessité de se faire soigner et de recourir à des services de longue durée, au détriment de l'entourage des femmes touchées** (surtout les enfants adultes) bien avant que les soins en établissement deviennent réellement nécessaires.

Il devient donc pressant de trouver les soins qui conviennent à tous les types de ménopauses et à tous les stades de ménopause pour la santé des femmes, l'innovation et la croissance économique. **En consacrant des fonds à la santé des femmes, on pourrait réduire les coûts de soins de santé et alléger la charge sur le système à long terme et du même coup améliorer la santé des femmes de tous les âges et faciliter leur participation au marché du travail et à l'économie.** C'est quelque chose à faire de particulièrement urgent étant donné qu'on estime à **environ 3,5 milliards de dollars par année** la perte de productivité et de participation à la vie active que causent les symptômes d'une ménopause non prise en charge (Fondation canadienne de la ménopause, 2023).

Le rapport souligne que **les femmes font en grande majorité état de changements cognitifs et mentaux liés à la périménopause, à la ménopause et à la postménopause**. Les femmes de tous les groupes d'âge, ayant tous les types de ménopauses et à tous les stades de ménopause s'inquiètent du déclin cognitif, ce qui montre que la santé cognitive est un enjeu névralgique en milieu de vie et chez les personnes âgées. La plupart des participantes optent pour des changements à leur hygiène de vie ou des stratégies de nature sociale pour gérer les changements cognitifs et mentaux au lieu des traitements médicaux, alors que le recours au traitement hormonal de substitution demeure bas. L'**occasion est donc bien là pour les fournisseurs de soins de santé de faire preuve de transparence** et d'aborder la question des traitements hormonaux et autres avec leurs risques et avantages pour que les femmes prennent des décisions éclairées.

> ***Je pense être tout à fait capable de gérer les changements que subit mon corps à mesure que je vieillis, mais il y a toujours ce contexte social qui empêche les femmes de bien prendre en charge la ménopause et de rester en bonne santé. Les demandes irréalistes au travail, les responsabilités familiales (auprès des aînés et des enfants en même temps) et l'insistance sur la nécessité de prendre soin de soi compliquent beaucoup les choses, et on impute souvent la faute des difficultés ainsi éprouvées sur des faiblesses personnelles et non sur le manque de soutien. La flexibilité du cadre professionnel et la réduction des charges de travail à un niveau réaliste rendraient la vie beaucoup plus facile à cette période.***

Si les répondantes sont nombreuses à se dire à l'aise avec les technologies numériques, **elles le sont beaucoup moins à avoir recours à des technologies pour gérer leurs symptômes et s'informer, et on n'en perçoit pas non plus une grande utilité**. Ce sont des résultats qui pointent vers l'inadéquation des outils numériques existants pour répondre aux besoins cognitifs, mentaux et physiologiques des femmes en fonction de leur vécu. Notamment, les fournisseurs de soins de santé recommandent rarement des aides technologiques, et il serait donc potentiellement intéressant de mettre au point des technologies pour la ménopause à intégrer aux soins de routine et aux régimes d'assurance. On voit ainsi **le besoin d'intervenir tôt et d'offrir des interventions mieux ciblées qui peuvent gagner la confiance des femmes pour la prise en charge de leur santé cognitive quel que soit leur type de ménopause ou le stade où elles en sont**. C'est par des solutions numériques conçues par une diversité d'acteurs pour optimiser l'hygiène de vie qui peuvent s'intégrer au milieu clinique pour répondre aux besoins réels des femmes qu'on pourra en augmenter la popularité et l'efficacité pour la santé du cerveau des femmes ayant tous les types de ménopauses et à tous les stades de la ménopause.

Les résultats montrent que l**es changements cognitifs et mentaux liés à la ménopause ne nuisent pas qu'à la qualité de vie, mais contribuent aussi aux inégalités en santé** qui restreignent la participation des femmes à l'économie et à la société en général. Les soutiens offerts ne répondent pas aux besoins des femmes, et au vu des compétences technologiques, il y a un potentiel à exploiter pour la prévention, l'intervention précoce et le maintien à long terme. La situation persiste malgré l'abondance d'outils numériques pour la ménopause sur le marché canadien alors qu'aucun d'entre eux ne s'impose réellement même si les grandes plateformes de télésanté intègrent de plus en plus les soins de la ménopause dans leurs services.

Les solutions numériques accessibles et scientifiquement fondées présentent un énorme potentiel pour la gestion des troubles cognitifs et mentaux associés à la ménopause et ainsi l'amélioration de la santé des femmes et la réduction des coûts des soins de santé en aval. Ce faisant, les i**nvestissements dans la santé du cerveau des femmes en ménopause et l'innovation technologique peuvent contribuer à rétablir l'équité en santé entre les genres et favoriser la bonne santé de la population en canadienne dans son ensemble**.

Recommandations

1 Mettre au point des outils pour gérer les symptômes cognitifs, mentaux et physiologiques

Les femmes se disent fortement intéressées par les technologies de prise en charge de la ménopause grâce auxquelles elles peuvent gérer les symptômes tels que les changements de mémoire, les difficultés d'attention, les troubles de la concentration et les changements physiologiques. Au moyen d'outils pour faire le suivi des changements, mettre au jour les tendances et établir les facteurs de déclenchement potentiels, les femmes seraient mieux au courant de ce qui leur arrive et pourraient intervenir en amont pour la santé de leur cerveau et ainsi réduire les risques de déficience cognitive pouvant conduire à la démence. De plus, les solutions numériques se concentrent pour la plupart sur les symptômes immédiats et aigus tels que les bouffées de chaleur alors que c'est d'une technologie qui s'occupe des isques à long terme de la baisse d'œstrogène (maladies cardiovasculaires, perte de densité osseuse, déclin cognitif) dont on a besoin.

Mesure :

Concevoir des outils pour la santé cognitive des femmes en ménopause qui font un suivi des symptômes, accompagnent les femmes dans le cheminement à suivre pour se faire soigner et donnent de l'information sur les options de traitement en plus de simplifier la démarche pour consulter des fournisseurs de soins de santé qualifiés. Les solutions numériques doivent aiguiller les femmes vers des professionnels de la santé et leur expliquer quand les symptômes justifient une évaluation clinique; les professionnels doivent s'y connaître pour tout ce qui concerne la ménopause et pouvoir bien expliquer les options de médicaments et autres traitements.

« ***J'ai perdu confiance en moi à cause de mes troubles de la mémoire et de la concentration, ignorant à l'époque que c'était normal pendant la périménopause. Je ne pouvais donc pas bien expliquer les changements que je subissais à ma famille et ma confiance en a pris un coup à la maison et au travail. À la ménopause et la postménopause, les symptômes ont disparu.***

2 Intégrer les conseils d'hygiène de vie aux technologies sur la ménopause

Les femmes veulent des outils qui les aident à adopter une bonne hygiène de vie, notamment pour tout ce qui concerne l'activité physique, la nutrition, la gestion du stress et le sommeil. Ce sont des points importants pour la prise en charge de la santé cognitive et mentale pendant la ménopause.

Mesure :
Créer des plateformes intégrées qui suivent les données pour les femmes qui modifient leur hygiène de vie et qui proposent de l'information pour la santé mentale en parallèle au lieu de séparer les deux choses.

3 Mettre le sommeil au cœur de l'aide prodiguée pour la santé cognitive et mentale

L'intérêt pour les outils de suivi et d'amélioration du sommeil pour les femmes en ménopause et ayant atteint un certain âge témoigne de l'importance centrale des troubles du sommeil pendant la ménopause et de ses répercussions sur la cognition et l'humeur.

Mesure :
Mettre au point des solutions de sommeil destinées aux femmes en ménopause avec suivi, information et conseils pratiques pour le bien-être cognitif et émotionnel.

4 Mieux informer sur la ménopause et la santé du cerveau

Les répondantes ont indiqué qu'il faut rendre plus accessible et fiable et personnaliser l'information sur les changements cognitifs, mentaux et physiologiques liés à la ménopause. L'information reste parcellaire à grande échelle, notamment chez les fournisseurs de soins de santé, les employeurs et les établissements de formation. Il serait très utile d'avoir des outils d'information destinés aux femmes qui expliquent les changements courants, les raisons pour lesquelles ils surviennent et les circonstances où il convient d'aller chercher de l'aide supplémentaire de même que des outils complémentaires pour les praticiens et les employeurs qui renseignent sur les changements cognitifs, physiologiques et mentaux liés à la ménopause.

Mesure :
Mettre au point des outils éducatifs adaptés aux différents utilisateurs (femmes, cliniciens, employeurs) et aux différents moments de la vie, symptômes et objectifs de l'utilisateur. Les outils doivent présenter des informations de personnes compétentes et crédibles pour tout ce qui concerne la ménopause et pouvoir s'intégrer dans les systèmes de santé, les formations et le travail, notamment les recommandations des fournisseurs de soins primaires et les gynécologues-obstétriciens.

5 Rendre les soins plus accessibles par la télésanté et des outils ayant fait leurs preuves

Les femmes se disent intéressées par les outils numériques recommandés ou appuyés par des fournisseurs de soins de santé, preuve que les professionnels en milieu clinique sont pour elles des sources crédibles d'information. Il y a peut-être de plus en plus de solutions de santé numérique pour la ménopause au Canada, mais il reste qu'on s'en sert peu parce que les cliniciens ne les intègrent pas dans leurs aiguillages, les soins de routine et les plateformes de télésanté à grande échelle.

Mesure :

Faciliter l'intégration et l'utilisation à grande échelle de technologies fondées sur des données probantes et des bases cliniques en en faisant une part intégrante des recommandations des fournisseurs. Les solutions doivent être intégrées aux plateformes de télésanté et aux soins de routine, reposer sur des orientations cliniques claires et pouvoir être couvertes par les assurances habituelles et les programmes d'avantages sociaux des employeurs.

Recommandation générale

Donner la priorité à des solutions technologiques qui s'utilisent tôt dans la prise en charge, proposent des améliorations à l'hygiène de vie et se spécialisent dans la santé cognitive auxquelles contribuent les femmes à tous les stades de la ménopause et qui s'intègrent aux recommandations de professionnels de la santé de confiance. Nos recommandations visent à encadrer le travail des entrepreneurs, des innovateurs, des investisseurs, des organisations non gouvernementales et des décideurs politiques pour l'élaboration d'outils fondés sur le vécu des femmes et servent d'assise pour la prise de décisions concernant les financements accordés en santé et la répartition des ressources pour leur mise en œuvre.

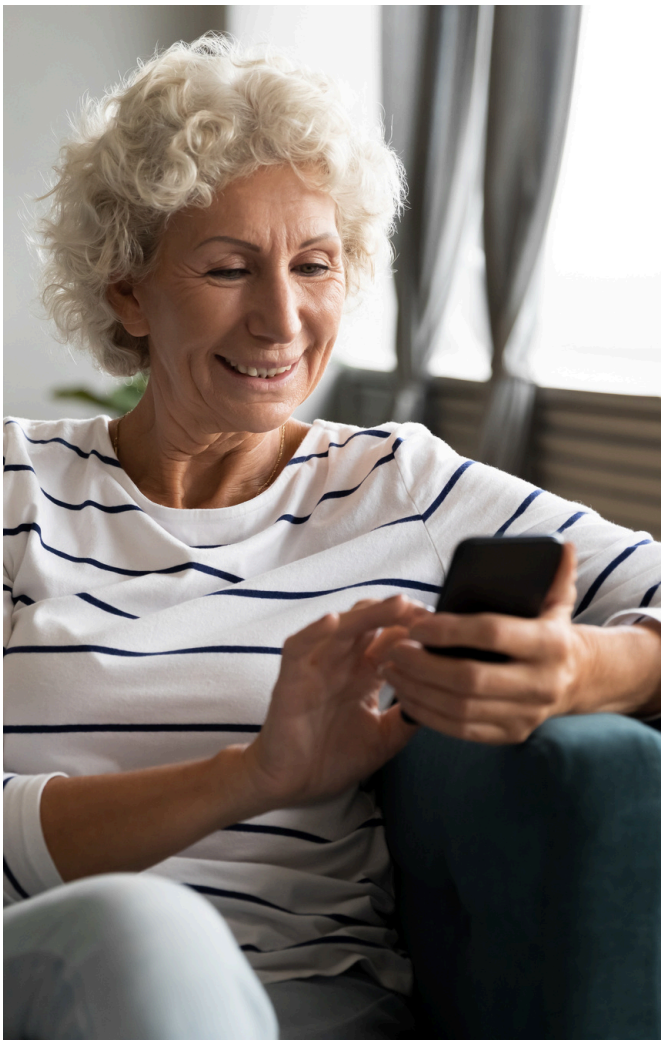
La suite

Problèmes et correctifs potentiels

Le présent rapport met en évidence plusieurs problèmes dans l'offre d'aide pour répondre aux besoins cognitifs et mentaux des femmes en ménopause et plusieurs correctifs possibles. Il reste difficile de se faire soigner pour les symptômes occasionnés par la ménopause, beaucoup de femmes déclarant peiner à trouver des fournisseurs ayant la formation ou les compétences dans ce domaine ou en santé du cerveau. Ainsi, les recommandations peuvent arriver très tard, et les troubles cognitifs et mentaux ne reçoivent pas les soins adéquats pour tous les types de ménopauses et à tous les stades de la ménopause. Par exemple, en 2013, **67 % des résidents en obstétrique et gynécologie interrogés aux États-Unis ne connaissaient pas le rôle du traitement hormonal de substitution** (Christianson et al., 2013). De plus, il reste difficile de se faire prodiguer des soins pour la ménopause parce qu'il n'y a pas de codes de facturation à cet effet dans certaines provinces, et donc les fournisseurs, en particulier les médecins généralistes, n'ont pas les remboursements qu'ils souhaiteraient (FP Analytics, 2025). **On peut remédier à la situation en offrant une formation sur la ménopause à tous les professionnels de la santé et en mettant au point des outils accessibles pour la prise en charge de la ménopause**, surtout pour les femmes qui n'ont pas accès à un spécialiste.

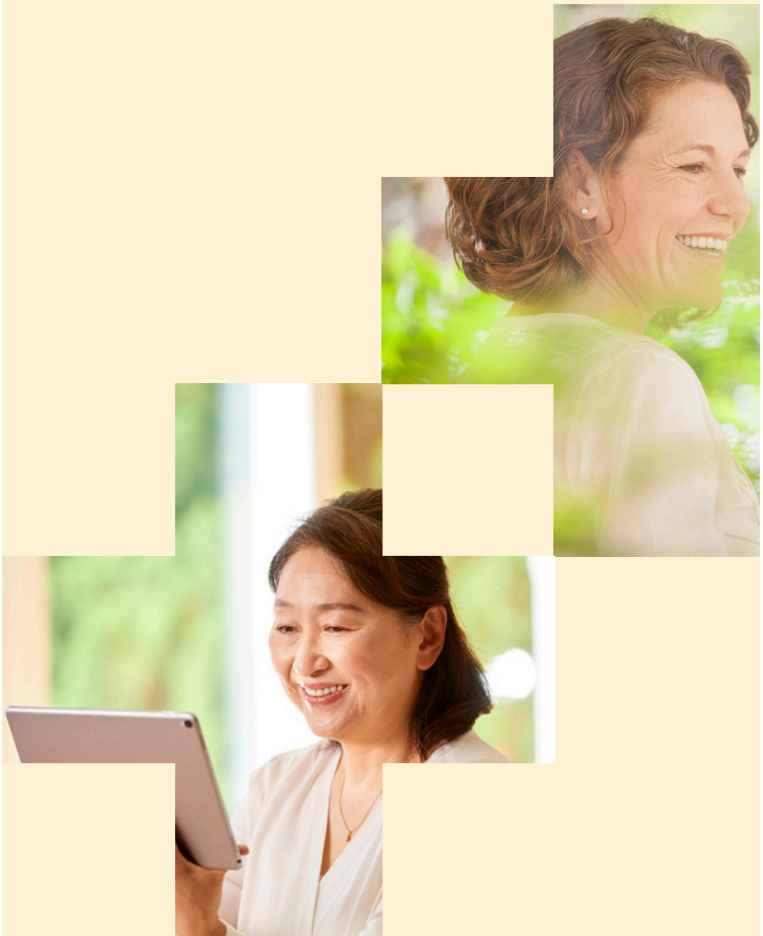
De plus, les femmes sont nombreuses à dire qu'elles n'ont droit qu'à des recommandations peu élaborées, floues ou divergentes. Elles doivent ainsi se tourner vers des sources hors du cadre médical et aller chercher l'information elles-mêmes. L'occasion est donc belle de **créer des ressources standards en fonction des données scientifiques connues**, notamment des outils numériques, où on peut puiser de l'information claire et uniforme sur les changements cognitifs et mentaux liés à la ménopause et les aides offertes.

La situation est rendue d'autant plus difficile lorsqu'on minimise, voire ignore les symptômes relatés. Beaucoup de femmes disent avoir l'impression qu'on ne les prend pas au sérieux lorsqu'elles parlent de leurs inquiétudes vis-à-vis de leur état cognitif, mental et physiologique, ce qui peut créer une certaine méfiance envers le système de soins de santé et retarder le moment où elles sollicitent des soins. En suivant des modèles de soins et en adoptant des technologies qui reconnaissent ce que vivent les femmes, normalisent les changements liés à la ménopause et favorisent l'autonomie, on peut rendre les échanges plus productifs, mieux informer et accroître la confiance des femmes envers les fournisseurs de soins de santé.



Bien que les participantes soient nombreuses à opter pour des changements dans leur hygiène de vie ou des stratégies sociales pour gérer les changements cognitifs et mentaux, il ne faut pas interpréter la chose comme un manque d'intérêt pour les soins médicaux ou les options de traitement. Il faut plutôt en extraire la présence d'obstacles structurels persistants au sein du système de soins de santé qui limitent les soins de la ménopause au moment critique. Peu de femmes déclarent avoir reçu des recommandations de technologies de la part des fournisseurs de soins de santé, et donc elles sont peu nombreuses à connaître les outils à leur disposition qui pourraient leur être utiles. Il faut faciliter la mise au point de solutions numériques et leur intégration en milieu clinique pour que les fournisseurs puissent faire des recommandations qui complètent potentiellement les soins et procurent aux femmes des informations fondées sur des données probantes. On voit ainsi qu'il est grandement nécessaire d'adopter des stratégies plus transparentes et proches des réalités et des priorités des femmes pour la prise en charge de la ménopause avec un volet de santé cognitive et des conseils de qualité.

Enfin, environ 85 % des répondantes au sondage s'identifient comme blanches, ce qui signifie que l'échantillon n'est pas entièrement à l'image de la diversité de la population canadienne. La situation est à l'image de l'état général des lieux en matière de soins de santé, les groupes mal desservis étant systématiquement sous-représentés dans la recherche et l'innovation (Lanoue et al., 2025). Il manque ainsi de données systémiques, et il faudrait effectuer des travaux pour mettre à contribution et représenter une plus grande diversité de personnes.



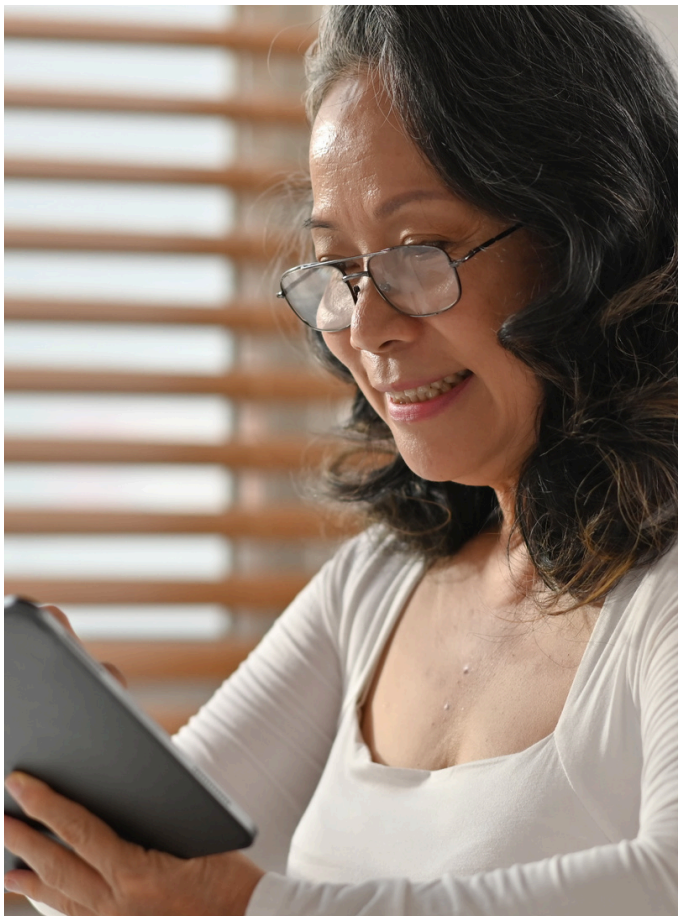
Résumé général

Le rapport présente des constats et formule des recommandations qui mettent en relief l'importance de se sensibiliser aux troubles cognitifs, mentaux, physiologiques et autres à long terme dans les s**oins prodigués aux femmes en ménopause**. Les femmes ont donné des réponses qui font état d'un réel décalage entre leurs besoins de plus en plus pointus et la paucité des solutions numériques pour la ménopause qui sont efficaces, fiables et intégrées. C'est un décalage qui se ressent non seulement sur le bien-être des femmes comme telles, **mais aussi sur la sollicitation du système de santé et les dépenses qui y sont réalisées**, les troubles cognitifs et mentaux non gérés pouvant contribuer à augmenter la charge sur le système.

Bien qu'elles se disent très à l'aise avec le numérique et très intéressées par les technologies qui pourraient les aider à prendre en charge leur ménopause, les femmes font état d'une faible utilisation des outils existants étant donné qu'elles ne les connaissent pas beaucoup, que ces technologies ne sont pas toutes accessibles de la même façon et qu'elles ne sont pas vraiment intégrées aux recommandations des professionnels de la santé. C'est un écart entre **demande et offre** qui montre qu'on peut en faire plus : **s'il existe des solutions numériques expressément pour la ménopause, les populations cibles ne les connaissent pas, et il faut donc en accroître la distribution et l'intégration dans les systèmes de soins de santé publics et les assurances des employeurs**.

Nos recommandations pointent dans une direction bien définie pour les innovations. **Pour être efficaces, les solutions doivent être spécialisées dans la prise en charge de la ménopause, porter une attention particulière aux enjeux cognitifs et tenir compte du vécu des femmes**, tout en répondant aux besoins des femmes en fonction de leur âge, de leur identité, de leur ethnicité et de leur éducation. De plus, les technologies qui intègrent un suivi des symptômes cognitifs, un volet informatif, des conseils d'hygiène de vie (notamment pour le sommeil) et des possibilités de rapprochements sociaux et qui sont **approuvées ou appuyées par les fournisseurs de soins de santé** ont plus de chances d'être adoptées et d'avoir les résultats escomptés.

Dans le milieu de l'innovation et de la santé, si on met l'accent sur des stratégies précoces axées sur la bonne hygiène de vie auxquelles contribuent tous les acteurs concernés, on pourra mieux favoriser la bonne santé du cerveau des femmes de tous les types de ménopauses et améliorer leur qualité de vie. Prendre soin des troubles cognitifs et mentaux liés à la ménopause **au moyen de solutions accessibles s'appuyant sur les données scientifiques, c'est non seulement une occasion de combler le fossé qui persiste concernant la santé des femmes, mais aussi une façon d'assurer un vieillissement et de maintenir une économie en bonne santé au Canada**.



Organisations partenaires et bailleurs de fonds

Baycrest

Sex and Gender Hub
CCNA•CCNV

EINSTEIN LAB

aging · neuroplasticity · stress · depression · cognition
Laboratory of
BEHAVIOURAL
Neuroendocrinology

camh | womenmind™

Women's Brain Health Initiative

WOMEN'S HEALTH RESEARCH CLUSTER

Women's Age Lab
WCH WOMEN'S COLLEGE HOSPITAL

Toronto Metropolitan University

BHEAMLAB
THE BRAIN HEALTH EQUITY IN AGING AND MEMORY LAB

femtech CANADA

Canada

Ontario

Ministry of Colleges, Universities, Research Excellence and Security

Références

Avis, N. E., Colvin, A., Hess, R. et Bromberger, J. T. (2021). Midlife Factors Related to Psychological Well-Being at an Older Age: Study of Women's Health Across the Nation. Journal of Women's Health, 30(3), 332-340.

Bourzac, K. (2025). Why Women Experience Alzheimer's Disease Differently from Men. Nature, 640(8059), S14-S17.

Christianson, M. S., Ducie, J. A., Altman, K., Khafagy, A. M. et Shen, W. (2013). Menopause Education: Needs Assessment of American Obstetrics and Gynecology Residents. Menopause, 20(11), 1120-1125.

Conde, D. M., Verdade, R. C., Valadares, A. L., Mella, L. F., Pedro, A. O. et Costa-Paiva, L. (2021). Menopause and Cognitive Impairment: A Narrative Review of Current Knowledge. World Journal of Psychiatry, 11(8), 412.

Curtin Wach, A., Joshi, K., Seo, C. et Wegier, P. (2025). Plugged-in: A Canadian Survey of Technology Ownership, Access, Use, and Attitudes Among Emergency Department Patients. Frontiers in Digital Health, 7, 1507936.

Fondation canadienne de la ménopause. The Silence and the Stigma: Menopause in Canada 2022. https://menopausefoundationcanada.ca/wp-content/uploads/2023/01/MFC_The-Silence-and-the-Stigma_Menopause-in-Canada_Oct22_v2.pdf.

Fondation canadienne de la ménopause. (2023). Menopause and Work in Canada. https://menopausefoundationcanada.ca/menopause-and-work-in-canada-report/.

FP Analytics. (2025). The Health and Economic Impacts of Menopause. https://impactsofmenopause.com/bayer-fpa/case-study-canada/

Gilmer, G., Hettinger, Z. R., Tuakli-Wosornu, Y., Skidmore, E., Silver, J. K., Thurston, R. C.,... et Ambrosio, F. (2023). Female Aging: When Translational Models Don't Translate. Nature Aging, 3(12), 1500-1508.

Lanoue, L., Vityuk, L., Pérez, L., B-Lajoie, M.-R. et Devillard, S. (22 octobre 2025). Closing the Women's Health Gap: Canada's $37 Billion Opportunity. McKinsey Health Institute. *https://www.mckinsey.com/mhi/our-insights/closing-the-womens-health-gap-canadas-37-billion-dollars-opportunity*, *McKinsey & Company*.

Marioni, R. E., Proust-Lima, C., Amieva, H., Brayne, C., Matthews, F. E., Dartigues, J. F. et Jacqmin-Gadda, H. (2015). Social Activity, Cognitive Decline and Dementia Risk: A 20-Year Prospective Cohort Study. BMC Public Health, 15(1), 1089.

Pichette, L. (17 décembre 2025). Closing the Women's Health Gap: Why Canada Must Invest in Femtech Now. The Future Economy.
Salk, R. H., Hyde, J. S., & Abramson, L. Y. (2017). Gender differences in depression in representative national samples: Meta-analyses of diagnoses and symptoms. Psychological bulletin, 143(8), 783.

Sillence, E., Osborne, A. K., Kemp, E., & McKellar, K. (2025). Menopause apps: Personal health tracking, empowerment and epistemic injustice. Digital Health, 11, 20552076251330782.

Sproul, A., Stevens, J., & Richard, J. (2023). Older adults' use of and interest in Technology and Applications for Health Management: a Survey Study. The Canadian Journal of Hospital Pharmacy, 76(3), 209.

Wavrock, D., Schellenberg, G., & Schimmele, C. (2022, April). Canadians' use of the internet and digital technologies before and during the COVID-19 pandemic.
.
Salk, R. H., Hyde, J. S. et Abramson, L. Y. (2017). Gender Differences in Depression in Representative National Samples: Meta-Analyses of Diagnoses and Symptoms. Psychological Bulletin, 143(8), 783.

Sillence, E., Osborne, A. K., Kemp, E. et McKellar, K. (2025). Menopause Apps: Personal Health Tracking, Empowerment and Epistemic Injustice. Digital Health, 11, 20552076251330782.

Sproul, A., Stevens, J. et Richard, J. (2023). Older Adults' Use of and Interest in Technology and Applications for Health Management: A Survey Study. The Canadian Journal of Hospital Pharmacy, 76(3), 209.

Wavrock, D., Schellenberg, G. et Schimmele, C. (Avril 2022). Canadians' Use of the Internet and Digital Technologies Before and During the COVID-19 Pandemic.

Suivez CABHI

/company/cabhi
.cabhi.innovates
/cabhi_innovates
@cabhi.innovates
/cabhiinnovates.bsky.social
www.cabhi.com

CENTRE D'INNOVATION
SUR LA SANTÉ DU CERVEAU
ET LE VIEILLISSEMENT
Propulsé par Baycrest

AgeTech Insights