

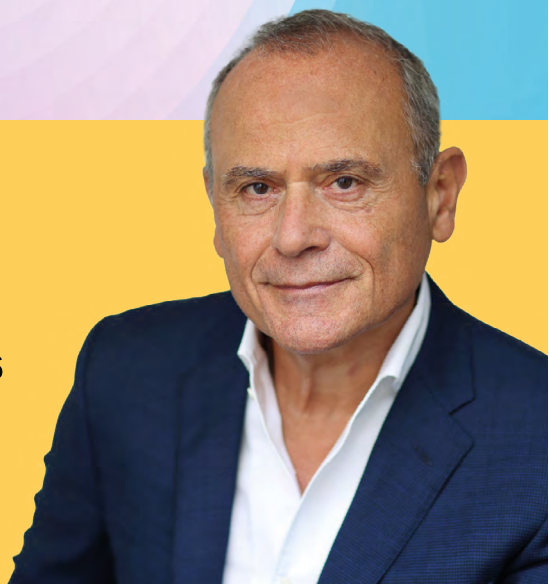
Dr MICHEL MOULY

Gynécologue, chirurgien, cancérologue

Votre santé **hormonale**

Comprendre
sa trajectoire pour agir
à tous les âges de la vie

Par **le gynécologue**
engagé pour
la santé des femmes



Et si la ménopause n'était qu'une étape d'une histoire hormonale beaucoup plus vaste ?

La ménopause n'est pas une maladie. Elle désigne un événement physiologique : l'arrêt définitif des règles. Mais ce mot ne suffit pas à expliquer ce qui se passe réellement dans le corps des femmes. Le Dr Michel Mouly propose ici un changement de perspective majeur : **comprendre la trajectoire hormonale féminine dans sa globalité, depuis le début de la vie jusqu'à cette période dite de la ménopause.**

À partir de cette étape s'installe une **carence œstrogénique durable et définitive**, susceptible d'agir pendant plus de trente-cinq ans sur le cerveau, le cœur, les os, les muscles, la peau, le métabolisme et la qualité de vie. C'est cette réalité scientifique et biologique que le Dr Michel Mouly nomme **DOLA® : Déficience Œstrogénique Liée à l'Âge**.

Mais la trajectoire hormonale ne commence pas avec les dernières règles. Elle se construit bien avant, dès le début de la vie, puis au fil de l'enfance, de l'adolescence, des cycles et des grossesses, où peuvent se révéler ses premières fragilités.

Les certitudes d'hier sont aujourd'hui réinterrogées par la science. S'appuyant sur les données scientifiques les plus récentes et sur les échanges avec des spécialistes de renommée internationale, le Dr Michel Mouly revisite les idées reçues autour de la ménopause et défend une médecine préventive, personnalisée, afin que chaque femme puisse être actrice de sa santé.

Un ouvrage novateur pour comprendre la trajectoire hormonale féminine et mieux préserver la santé des femmes tout au long de leur vie.

Le Dr Michel Mouly, gynécologue, chirurgien et cancérologue, accompagne les femmes depuis plus de trente ans. Ancien praticien dans plusieurs établissements de référence, il est également l'auteur de *Ménopause : Tout peut changer* (Robert Laffont), *Ménopause : Ne souffrez plus en silence* et *Hormones : La vie commence à 50 ans !* aux éditions Leduc.

Avec la collaboration d'Alix Lefief-Delcourt.

Préface de Nora Berra, médecin, ancienne secrétaire d'État chargée des Aînés puis de la Santé. Après vingt ans d'exercice hospitalier consacrés à la prise en charge de patients atteints de VIH, elle poursuit aujourd'hui son engagement sur les grands enjeux du vieillissement des populations et de la longévité.

ISBN : 979-10-285-3880-4



21 euros

Prix TTC France



Rayon : Santé
editionsleduc.com

LEDUC

Votre santé
HORMONALE

DU MÊME AUTEUR, AUX ÉDITIONS LEDUC :

Hormones, La vie commence à 50 ans !, avec le Dr Carol Burté, 2025.

Ménopause, Ne souffrez plus en silence, 2024.

REJOIGNEZ NOTRE COMMUNAUTÉ DE LECTEURS !

Inscrivez-vous à notre newsletter et recevez des informations sur nos parutions, nos événements, nos jeux-concours... et des cadeaux !
Rendez-vous ici : **bit.ly/newsletterleduc**

Retrouvez-nous sur notre site **www.editionsleduc.com**
et sur les réseaux sociaux.



Leduc s'engage pour une fabrication écoresponsable !

« Des livres pour mieux vivre », c'est la devise de notre maison.

Et vivre mieux, c'est vivre en impactant positivement le monde qui nous entoure ! C'est pourquoi nous avons fait le choix de l'écoresponsabilité. Pour en savoir plus, rendez-vous sur notre site.



Avec la collaboration d'Alix Lefief-Delcourt

Conseil éditorial : Emmanuelle Ribes

Préparation de copie : Ghizlaine Jahidi

Relecture : Marie Marin

Mise en page : Jennifer Simboiselle

Photographie de couverture : © Catherine Delahaye

Illustrations intérieures : page 34 : Jennifer Simboiselle ;

page 80 : © 2010–2026 Freepik Company S.L.U. ; p. 235 : Adobe Stock

© 2026, Leduc Éditions

76, boulevard Pasteur

75015 Paris

ISBN : 979-10-285-3880-4

Dr MICHEL MOULY

Gynécologue, chirurgien, cancérologue

Votre santé
HORMONALE

LEDUC 

Sommaire

Préface.....	9
Avant-propos.....	13
Introduction.....	17

PARTIE 1

La révolution DOLA® : du mythe de la « ménopause »

à la notion de trajectoire hormonale.....25

Chapitre 1 : Pourquoi le terme de « ménopause » est dépassé... 27

Chapitre 2 : La trajectoire hormonale et les signaux que
vous avez peut-être manqués.....49

PARTIE 2

La DOLA®, accélérateur du vieillissement fonctionnel 69

Chapitre 3 : Os-cœur : l'axe oublié de la médecine féminine.....71

Chapitre 4 : Le cerveau en souffrance89

Chapitre 5 : Métabolisme et inflammation : le cercle vicieux..... 97

Chapitre 6 : La perte musculaire : pas seulement une
question de force.....103

Chapitre 7 : Désir, sexualité et équilibre du couple : quand
la vie intime est impactée109

PARTIE 3

Le traitement hormonal, pour restaurer l'équilibre115

Chapitre 8 : Petite histoire d'un traitement mal compris.....117

Chapitre 9 : En finir avec les idées reçues	127
Chapitre 10 : Une prescription personnalisée, pas une ordonnance standardisée.....	159
Chapitre 11 : Et la testostérone ?	197

PARTIE 4

La DOLA®-thérapie, pour prévenir et traiter la DOLA®205

Chapitre 12 : La DOLA®-thérapie : le terrain avant tout.....	207
Chapitre 13 : La priorité : préserver le muscle.....	219
Chapitre 14 : L'alimentation au service de la biologie.....	233
Chapitre 15 : Peau, visage et cou : pour une <i>skincare</i> raisonnée.....	251
Conclusion	265
Remerciements.....	271
Notes	277
Table des matières.....	295

*« On ne peut pas résoudre un problème
avec le mode de pensée qui l'a créé. »*

Albert Einstein

Préface

Lorsque j'ai rencontré le docteur Michel Mouly, je lui ai dit spontanément : « J'aurais dû vous connaître lorsque j'étais ministre. »

Cette phrase traduisait à la fois un regret et une conviction : le regret de ne pas avoir découvert plus tôt une réflexion aussi structurée sur la santé hormonale des femmes ; la conviction que les politiques de santé publique ont encore beaucoup à gagner d'une approche plus globale, plus préventive et plus personnalisée.

Au cours de ma carrière de médecin, puis dans mes responsabilités ministérielles, j'ai toujours défendu une médecine qui anticipe autant qu'elle soigne. Pourtant, durant mes études, comme pour beaucoup de praticiens de ma génération, la ménopause était abordée comme un événement physiologique marquant la fin de la vie reproductive, et non comme l'aboutissement d'une histoire hormonale débutant dès la vie intra-utérine. Nous apprenions à reconnaître un événement biologique. Nous n'étions pas formés à comprendre une histoire de vie.

Or, c'est précisément ce changement de regard que propose le D^r Michel Mouly. Au-delà de la terminologie qu'il introduit, son approche invite à considérer la ménopause non comme un événement isolé, mais comme une étape d'une trajectoire hormonale qui commence dès les premiers instants de la vie, se poursuit à l'adolescence, accompagne les grossesses,

le post-partum, puis l'ensemble de la vie reproductive. Cette lecture ouvre une réflexion nouvelle, fondée sur la prévention, l'anticipation et la compréhension de l'histoire hormonale propre à chaque femme.

Cette vision rejoint une évolution plus générale de la médecine. Nous ne pouvons plus raisonner en silos, où chaque organe, chaque spécialité ou chaque symptôme est abordé séparément. La santé hormonale concerne le cerveau, le cœur, le squelette, les muscles, le métabolisme, la santé psychique, la qualité de vie. Elle illustre pleinement cette médecine intégrative qui prend en compte la personne dans sa globalité, son environnement, son mode de vie et son parcours.

Cette réflexion trouve également un écho dans ma propre expérience. Malgré ma formation médicale, j'ai moi-même découvert combien il pouvait être difficile, en tant que femme, de trouver une prise en charge réellement adaptée. Comme beaucoup d'autres, j'ai été confrontée à des avis parfois contradictoires, à des hésitations, parfois même à une forme d'errance thérapeutique. J'ai alors mesuré combien le regard du médecin change lorsque l'on devient soi-même patiente. Les connaissances médicales ne suffisent plus; l'expérience vécue apporte une autre compréhension. Cette expérience m'a rappelé une évidence : il ne peut exister de réponse uniforme à une réalité profondément individuelle.

L'enjeu est celui d'une médecine véritablement personnalisée. Il ne s'agit pas d'appliquer mécaniquement des seuils d'âge, des délais écoulés depuis la ménopause ou des exclusions systématiques du traitement hormonal. Il s'agit d'évaluer chaque femme dans toute sa singularité : son histoire, ses antécédents, ses facteurs de risque, ses symptômes, ses attentes et sa qualité de vie. La décision médicale est d'autant plus juste qu'elle est partagée et éclairée.

En matière de traitement hormonal, la prudence est indispensable; elle ne doit toutefois pas conduire à occulter les bénéfices potentiels derrière la seule crainte des risques. Toute décision médicale doit rester le fruit d'une évaluation individualisée de la balance bénéfices-risques et d'un dialogue de confiance entre le médecin et sa patiente.

Ce livre rappelle avec force que la prévention ne commence pas à 50 ans. Elle se construit tout au long de la vie. Elle repose sur l'information, l'activité physique, l'alimentation, la préservation du capital osseux et musculaire, l'attention portée aux premiers signes de fragilité, mais aussi sur une meilleure compréhension des mécanismes hormonaux. Donner aux femmes les connaissances nécessaires, c'est leur permettre de devenir pleinement actrices de leur santé.

Cette ambition dépasse le seul champ de la gynécologie. Elle concerne l'ensemble des professionnels de santé, mais aussi les décideurs publics. Elle nous invite à réfléchir autrement à la longévité. Car vivre plus longtemps n'a de sens que si l'on préserve l'autonomie, les capacités physiques et cognitives, les liens sociaux, les projets et la liberté d'agir. Les femmes vivent aujourd'hui plusieurs décennies après la fin de leur vie reproductive. Ces années peuvent être des années d'accomplissement, de transmission et d'engagement, à condition que nous leur donnions les moyens de préserver durablement leur santé.

L'ouvrage du Dr Michel Mouly nourrit utilement ce débat. Il interpelle, parfois il bouscule, toujours il invite à réfléchir. C'est la vocation des livres qui comptent : ouvrir des perspectives nouvelles, faire évoluer les pratiques et susciter le dialogue entre les chercheurs, les soignants, les patientes et les décideurs publics.

Je forme le vœu que cet ouvrage contribue à faire évoluer notre regard sur la santé hormonale des femmes et à promouvoir une médecine plus préventive, plus personnalisée et plus humaine.

Si ce livre permet à davantage de femmes d'être mieux écoutées, mieux comprises et mieux accompagnées, alors il aura pleinement atteint son objectif. Car derrière chaque parcours hormonal, il y a avant tout une femme, avec son histoire, ses attentes et sa manière singulière de traverser les étapes de la vie.

Nora Berra,

Médecin

Ancienne Secrétaire d'État

chargée de la Santé

Avant-propos

Trois générations, une seule trajectoire hormonale, ou de l'ADOLescence à la DOLA®

En règle générale, on commence à s'intéresser aux hormones à 50 ans. Dans ma famille, on en parle dès 13 ans. Car les hormones ne surgissent pas brutalement à la cinquantaine, elles accompagnent toute une vie. On ne peut résumer la santé hormonale à une étape, un âge, un basculement, comme on le fait encore trop souvent.

Ce que j'explore dans cet ouvrage, je ne l'ai pas appris uniquement dans les livres. Je l'ai vu se construire, année après année, à travers plusieurs générations. Sans contrainte, sans obligation : par transmission naturelle.

Avec le temps, j'ai aussi compris que transmettre ne se réduit pas à informer. C'est laisser quelque chose de vivant circuler. Ce qui revient à travers ses enfants, ses petits-enfants, dépasse souvent ce que l'on croyait avoir semé.

Romy, ma petite-fille, 13 ans : comprendre avant de subir

En cours de SVT, sa professeure annonce : « Nous allons parler des hormones... et notamment de la ménopause. » Romy lève la main et, sans hésiter, elle explique ce qu'elle sait. Elle parle des hormones,

et de la DOLA®. Sa professeure est surprise : «Mais comment sais-tu tout cela?» Romy répond simplement : «C'est mon papi. Il nous explique.» Quelques jours plus tard, sa professeure m'appelle pour me faire une proposition : venir faire un cours dans sa classe.

Ce qui m'a touché, ce n'est pas que Romy répète ce qu'elle a entendu, mais le fait qu'elle en ait saisi le sens. Quand elle m'a raconté cela, j'ai compris que transmettre pouvait déjà produire de l'autonomie. Romy, elle, n'a rien revendiqué. Elle a simplement intégré, observé, écouté. Comprendre tôt, c'est éviter de subir tard.

Jennifer, ma fille, 43 ans : anticiper naturellement

Jennifer n'a pas appris les hormones dans un manuel, elle les a intégrées dans sa vie en choisissant un chemin exigeant. Elle est devenue professeure de yoga et énergéticienne. Elle accompagne des enfants, des adolescents, et des adultes, parfois jusqu'à 80 ans. Elle a développé une écoute du corps, une conscience des signaux faibles, une discipline douce, mais constante.

Je lui ai transmis des repères, elle en a fait une expérience vivante. J'ai sans doute fait des erreurs en chemin, car transmettre n'est jamais parfait. Mais aujourd'hui, je mesure à quel point cette intention a porté. La voir transmettre à son tour — auprès de ses élèves, de ses enfants, de ceux qu'elle accompagne — donne une profondeur nouvelle à cette démarche. Prévenir n'est pas un concept, c'est une manière de vivre.

Florence, mon épouse, 67 ans : prendre en charge au bon moment

C'est un *tennis elbow* qui révèle sa ménopause. Florence ne joue pas au tennis, mais cette douleur tendineuse, apparemment

banale, est en réalité le premier signal d'une carence œstro-génique qui s'installe. Beaucoup de médecins l'auraient traitée avec un anti-inflammatoire sans chercher plus loin. Elle, elle commence le traitement hormonal (THM). Quelques années plus tard, le dépistage révèle une lésion précancéreuse du sein. Florence veut continuer son traitement. La balance bénéfice-risque lui est favorable : elle fait du sport quatre fois par semaine, elle ne fume pas et mange équilibré. Elle est dans la prévention active et non dans la peur passive. La décision est prise ensemble : le THM est maintenu, sous surveillance. Aujourd'hui, elle ne « fait pas son âge ». Ses amies sont étonnées par sa forme, sa vitalité, sa présence, et lui demandent régulièrement son secret. Florence leur répond simplement : une alimentation soignée, une activité physique régulière, et un traitement hormonal à la française. Une cohérence de vie construite sur la durée, accompagnée médicalement. Elle est la preuve vivante qu'on peut prendre de l'âge sans vieillir, à condition d'être accompagnée avec intelligence, courage et respect.

Ce que j'observe depuis plus de trente ans dans ma pratique, je l'ai vu se confirmer dans ma propre famille : on ne traite pas un âge, on traite une trajectoire hormonale. Les hormones ne sont pas une étape, elles sont une trajectoire. En comprenant cela, on reprend le contrôle.

Cette histoire n'est pas celle d'une famille parfaite, elle montre simplement qu'une culture de prévention peut se transmettre.

Je n'ai jamais cherché à imposer. J'ai appris, expliqué, partagé, parfois insisté. Aujourd'hui, je ressens une forme de fierté. Je suis fier non pas d'avoir eu raison, mais d'avoir essayé de transmettre quelque chose d'utile. Voir ses enfants, puis ses petits-enfants reprendre à leur manière ce que l'on a voulu transmettre est peut-être l'une des grandes récompenses d'une vie.

Introduction

Nathalie a 46 ans. Elle est ma patiente depuis deux ans seulement. Ce jour-là, dans mon cabinet, elle prononce une phrase que j'ai déjà entendue des dizaines de fois : « Docteur, je ne me reconnais plus, je ne sais pas ce qu'il m'arrive. » Nathalie ne me parle pas d'une maladie précise, mais de petits changements, insidieux, qui s'accumulent : un sommeil qui se dérègle, une irritabilité qu'elle ne s'explique pas, des kilos qui s'installent sur le ventre, « alors que je mange exactement comme avant, docteur ». Elle cherche parfois ses mots, peine à se concentrer au travail. Mais ce qui la trouble le plus, c'est cette sensation diffuse que quelque chose, en elle, a changé. Son médecin généraliste a fait des analyses. Tout est normal. Aucun motif d'inquiétude. Pourtant, Nathalie sait qu'il se passe quelque chose. Et elle a raison.

Ce jour-là, elle me parle aussi de son amie Emmanuelle. Même âge, même génération. Emmanuelle est également l'une de mes patientes, je la suis depuis ses 25 ans. Très tôt, nous avons parlé de l'importance de préserver sa masse musculaire, de maintenir un poids stable, de soigner son sommeil, de bouger régulièrement, de manger équilibré sans se priver. Pendant ses trois grossesses, elle a suivi quelques règles simples, mais structurantes. À 38 ans, sans facteur de risque particulier, elle a choisi une contraception adaptée pour aborder sereinement les fluctuations hormonales qui précèdent souvent la quarantaine.

Aujourd'hui, au même âge que Nathalie, Emmanuelle se sent bien. «Au top!», comme elle le dit elle-même. La différence entre ces deux femmes, ce n'est pas de la chance, c'est cette fameuse «trajectoire». Emmanuelle a mis en place très tôt des mesures pour préserver sa santé hormonale, et a compris quelque chose d'essentiel : ce n'est pas à 45 ou 50 ans qu'on prépare son corps au bouleversement hormonal qui se profile, mais bien avant.

Une femme qui atteint 50 ans vivra en moyenne encore plus de trente ans. Cela signifie qu'un tiers de sa vie se déroule dans un contexte de déficit œstrogénique lié à l'âge (c'est la signification du terme de «DOLA[®]», que j'emploie aujourd'hui à la place du mot «ménopause», et je vous expliquerai pourquoi dans la première partie de ce livre). Cette carence hormonale accompagne la femme jusqu'à la fin de sa vie, mais surtout, elle n'arrive pas brusquement, du jour au lendemain.

Le corps parle bien avant 40 ou 45 ans...

Si toutes les femmes sont confrontées à la DOLA[®], certaines en souffrent plus que d'autres. Cette sensibilité hormonale n'apparaît pas d'un seul coup, elle fait partie de la physiologie féminine dès la puberté. On sait aujourd'hui que certains signes sont clairement annonciateurs : le syndrome prémenstruel sévère, le syndrome intermenstruel, les migraines cataméniales, le *baby blues*, certaines dépressions du post-partum... Dans ces situations, ce n'est pas tant la quantité d'hormones — en hausse ou en baisse — qui a un impact : c'est la variation brutale des œstrogènes et notamment la vitesse de cette «variation hormonale». Une chute brutale d'œstrogènes peut déclencher des

symptômes alors même que les concentrations restent dans les valeurs considérées comme « normales ».

En clair, cela signifie que ces manifestations hormonales de la vie féminine appartiennent à une même trajectoire biologique. Les recherches en médecine du développement ont ainsi montré que certaines caractéristiques métaboliques et hormonales se programment très tôt dans la vie. On parle aujourd'hui des 1 000 premiers jours (période qui englobe la conception et les deux premières années de vie). Durant cette période, l'environnement nutritionnel et hormonal influence durablement la santé future.

La DOLA[®] n'est donc pas un accident de la cinquantaine, c'est l'aboutissement d'une trajectoire hormonale qui commence bien plus tôt, dès les 1 000 premiers jours (et même les 10 000 premiers jours), puis se poursuit à la puberté, au fil des cycles, des grossesses et des événements hormonaux de la vie. Cette continuité doit changer notre regard : il ne s'agit plus seulement de traiter une carence, mais de comprendre une histoire hormonale.

Trois coups d'avance

Au fil de mes années de pratique, j'ai entendu cette phrase de nombreuses fois : « Si j'avais su plus tôt... que ces symptômes avaient un sens ; que mon corps changeait ; que je pouvais agir plus tôt... » Dans ce livre, je voudrais faire passer ce message : la DOLA[®] n'est pas une fatalité, elle s'anticipe, se prépare et se corrige.

Aujourd'hui, on utilise de plus en plus souvent — et c'est tant mieux — le terme de « prévention ». Comprendre tôt,

c'est prévenir mieux. Prévenir mieux, c'est traiter quand il le faut. Mais ce terme est rarement bien compris, et on agit souvent trop tard. En réalité, il existe trois niveaux de prévention. Trois temps. Trois façons d'intervenir. C'est ce que, personnellement, j'appelle «avoir trois coups d'avance», qui constitue le socle de base de la «méthode Michel Mouly» (3M).

La prévention primaire est la plus importante, et pourtant, c'est la plus souvent négligée. Elle intervient avant tout symptôme, quand «tout va bien». Elle repose sur l'écoute, la connaissance, une bonne hygiène de vie (alimentation, activité physique, protection contre les perturbateurs endocriniens) et l'anticipation dès les premières étapes de la vie hormonale.

La prévention secondaire est le moment clé. Elle intervient dès que le corps envoie ses premiers signaux d'une carence œstrogénique — troubles du sommeil, irritabilité, fatigue, brouillard mental — sans attendre que la carence soit confirmée, la pré-DOLA®. À ce stade, une restauration hormonale ciblée, combinée à une alimentation structurée et une activité musculaire régulière, peut éviter que les déséquilibres ne s'installent durablement.

La prévention tertiaire s'adresse aux femmes dont la carence œstrogénique est installée (la DOLA®). Ne pas la traiter, c'est accepter une perte de chance réelle qui ne se limite pas aux symptômes, mais qui a un réel impact sur la santé osseuse, cardiovasculaire, cérébrale et métabolique, et donc sur la longévité. Le traitement hormonal «à la française» reste la réponse médicale de référence, à condition d'être personnalisé.

Ces trois niveaux ne s'opposent pas : ils s'inscrivent dans une même trajectoire, celle de la santé hormonale féminine dans la durée. La «DOLA®-thérapie» — terme que j'ai créé pour appréhender cette nouvelle approche — repose sur cette vision.

Elle propose de passer d'une médecine qui « répare » les dégâts une fois la carence installée à une médecine de trajectoire qui accompagne l'histoire hormonale de la femme sur le temps long. Elle ne se limite pas à un traitement, mais propose une approche globale, en trois temps :

1. Anticiper, c'est-à-dire reconnaître les signaux précoces.
2. Prévenir, c'est-à-dire agir sur le terrain métabolique, inflammatoire et hormonal pour limiter les risques futurs.
3. Traiter, c'est-à-dire restaurer un équilibre par une approche personnalisée lorsque cela devient nécessaire.

***Lors de la DOLA[®], le corps exprime
ce qui n'a pas été anticipé***

Devenir « sachante »

Pendant longtemps, la santé hormonale féminine a été entourée de silence et d'informations contradictoires. Dans ma pratique, j'ai toujours pensé qu'une femme informée devient une femme plus libre. C'est pour cela que j'utilise un mot simple : devenir « sachante ».

Si ces mécanismes étaient expliqués plus tôt dans la vie, beaucoup de femmes aborderaient cette transition avec davantage de sérénité. C'est pour cette raison que je défends depuis plusieurs années l'idée d'un **parcours de santé hormonale** enseigné dès le collège. Je suis persuadé que les jeunes devraient comprendre les grandes étapes de la vie hormonale, les manifestations des fluctuations hormonales et leurs conséquences

possibles sur la santé future. Cette idée a d'ailleurs été reprise dans le rapport parlementaire sur la ménopause présenté en 2025 par la députée Stéphanie Rist. J'ai la fierté et la modestie aussi d'en être à l'origine.

Une femme sachante ne subit plus. Elle comprend, elle anticipe, elle choisit. Mais pour que les femmes puissent devenir sachantes, il faut aussi que les médecins disposent d'une vision scientifique claire et structurée de la santé hormonale. Ce livre se veut donc un pont entre les femmes et toutes les générations qui cherchent à comprendre d'une part, et les médecins qui souhaitent structurer leur réflexion scientifique d'autre part.

Pourquoi le terme « DOLA® » (déficience œstrogénique liée à l'âge) ?

J'ai proposé le terme de « DOLA® » afin de dépasser le mot « ménopause », qui décrit historiquement un symptôme, l'arrêt des règles, plus qu'une réalité biologique profonde. Le choix du mot « déficience » n'a pas été fait au hasard. Je l'ai testé et affiné en 2024 lors d'une conférence au Luxembourg sur la santé hormonale avec la docteure Hacer Akkuzu organisée par Guy Brandenbourger.

Le terme « carence » aurait conduit à un acronyme peu adapté — COLA — avec le risque immédiat de caricatures faciles, ce qui aurait affaibli la portée médicale et scientifique du concept.

Le mot « dégénérescence », lui, me paraissait médicalement inapproprié et inutilement anxiogène. En médecine, et particulièrement en cancérologie, ce terme évoque une transformation pathologique ou précancéreuse.

Les patientes demandent souvent si un fibrome, un polype ou une lésion « peut dégénérer ». Or, il ne s'agit pas ici d'une dégénérescence, mais d'une diminution progressive, puis d'un arrêt de la fonction hormonale ovarienne.

Le terme « déficience » m'a donc semblé le plus juste pour la femme. Chez l'homme, les urologues et la Société française d'urologie commencent d'ailleurs à parler de « DALA » (déficit androgénique lié à l'âge), pour désigner l'andropause. En médecine, une déficience correspond à une fonction biologique qui diminue ou ne fonctionne plus suffisamment, sans que cela signifie une dégénérescence ou une maladie cancéreuse. Dans la DOLA[®], il traduit donc la diminution progressive, puis l'arrêt de la fonction hormonale ovarienne avec l'âge. Mon objectif n'est pas de remplacer le terme historique de « ménopause », connu de tous, mais de lui donner une dimension médicale et scientifique avec la DOLA[®].

Le déficit désigne, lui, le début de la chute hormonale, souvent silencieuse, sans gros symptômes. La déficience, c'est un manque plus important et durable avec des conséquences visibles : bouffées de chaleur, insomnies, sécheresse, fatigue. Le déficit, on peut encore prévenir ; la déficience, il faut traiter.

L'utilisation des termes « DOLA[®] » et « DALA » permet ainsi de replacer femmes et hommes dans une réflexion hormonale cohérente et équilibrée, avec une terminologie parallèle fondée sur la biologie hormonale plutôt que sur des approches historiques différentes selon les sexes.

Partie 1

**LA RÉVOLUTION
DOLA® : DU MYTHE
DE LA « MÉNopause »
À LA NOTION
DE TRAJECTOIRE
HORMONALE**