

Fitness, pérимénopause et ménopause : Ce qui change, ce qui reste, et comment s'entraîner pour la force, la santé osseuse, l'énergie et la confiance

La pérимénopause et la ménopause peuvent modifier les sensations liées à l'exercice. Elles peuvent affecter le sommeil, la régulation thermique, la récupération, l'humeur, les cycles menstruels, l'énergie et la composition corporelle. Mais la ménopause ne rend pas soudainement l'entraînement de force inutile, le cardio dangereux ou les progrès significatifs impossibles.

La pérимénopause et la ménopause peuvent modifier vos sensations lors de l'exercice. Elles peuvent affecter le sommeil, la régulation thermique, la récupération, l'humeur, les cycles menstruels, l'énergie et la composition corporelle. Cependant, la ménopause ne rend pas soudainement l'entraînement en force inutile, le cardio dangereux ou les progrès significatifs impossibles.

Cela signifie simplement que la forme physique peut nécessiter une attention accrue à la récupération, à la santé osseuse, à la préservation des muscles, au sommeil et à des attentes réalistes.

Cette distinction est capitale.

Beaucoup de femmes atteignent la quarantaine ou la cinquantaine et supposent que chaque changement de poids, de force, de sommeil ou d'énergie signifie que leur corps a cessé de répondre. Le marketing du fitness en ligne aggrave souvent le problème en présentant la ménopause soit comme une catastrophe, soit comme un code métabolique secret nécessitant une forme d'exercice totalement différente.

La réalité est plus concrète.

Qu'est-ce qui change réellement pendant la pérимénopause et la ménopause ?

La pérимénopause est la période de transition avant la ménopause, lorsque la production d'hormones ovariennes devient moins prévisible. La ménopause est atteinte après 12 mois consécutifs sans règles, en l'absence d'autre cause.

Les symptômes varient considérablement. Certaines femmes subissent des bouffées de chaleur, des sueurs nocturnes, un sommeil perturbé, des changements d'humeur, des symptômes vaginaux, des règles irrégulières ou des variations d'énergie. D'autres présentent relativement peu de symptômes.

L'un des changements à long terme les plus importants concerne les os. Les œstrogènes aident à protéger le tissu osseux. À mesure que le taux d'œstrogènes chute au moment de la ménopause, la perte osseuse peut s'accélérer. L'ACOG note qu'une perte osseuse rapide commence autour de la période des dernières règles et s'avère particulièrement importante durant les premières années suivant la ménopause.

Les muscles méritent également votre attention. La masse musculaire et la force deviennent naturellement plus difficiles à préserver avec l'âge si elles ne sont pas sollicitées. C'est l'une des raisons pour lesquelles l'entraînement en résistance devient plus — et non moins — utile au milieu de la vie.

L'entraînement en force doit être un pilier

L'entraînement en force consiste à demander à vos muscles de travailler contre une résistance. Celle-ci peut provenir d'haltères, de machines, de bandes élastiques, de poulies, du poids du corps ou d'autres charges.

L'objectif n'est pas forcément de faire du powerlifting.

Un bon programme entraîne les principaux schémas de mouvement : s'accroupir (squat) ou s'asseoir et se lever, fléchir les hanches (hinge), pousser, tirer, porter et stabiliser le tronc.

Pour la plupart des adultes, les directives de santé publique recommandent des exercices de renforcement musculaire au moins deux fois par semaine, parallèlement à une activité aérobique.

L'entraînement en force est crucial pendant et après la ménopause car il peut soutenir la force musculaire, la fonction motrice et la santé osseuse. Les exercices de mise en charge et de résistance sont spécifiquement recommandés pour aider à maintenir la solidité des os.

Progresser ne nécessite pas de s'épuiser à la salle. La question pertinente est de savoir si votre entraînement demande progressivement à votre corps d'en faire un peu plus au fil du temps.

Cela peut signifier deux kilos de plus sur un mouvement, une répétition supplémentaire, une série de plus, une variante d'exercice plus difficile ou un meilleur contrôle sur la même amplitude de mouvement.

Le cardio compte toujours

L'entraînement cardiovasculaire n'est pas devenu obsolète le jour de vos 45 ans.

La marche, le vélo, la natation, l'aviron, la danse et d'autres formes d'activité aérobique peuvent soutenir la forme cardiovasculaire, la santé métabolique, l'endurance, l'humeur, le sommeil et la santé globale.

Il est généralement conseillé aux adultes de viser 150 à 300 minutes d'activité aérobique

VANITYSTRONG

d'intensité modérée par semaine, ou une quantité équivalente d'exercice intense, en complément du travail de force. Les personnes commençant avec un niveau d'activité faible peuvent débiter par de petites quantités et augmenter progressivement.

Vous n'avez pas à choisir entre le cardio et les poids.

Ils résolvent des problèmes différents.

L'entraînement en force donne aux muscles et aux os une raison de rester forts. Le cardio améliore votre capacité à soutenir le mouvement et sollicite le cœur et le système circulatoire. La marche est aussi un moyen accessible d'augmenter l'activité quotidienne totale sans transformer chaque session en un entraînement intensif supplémentaire.

La santé osseuse change la donne

La santé osseuse est l'un des arguments les plus puissants pour ne pas traiter la remise en forme à la cinquantaine comme un simple projet de brûlage de calories.

Les exercices avec port de charge, l'entraînement en résistance et le travail d'équilibre ont tous un rôle à jouer. Les directives du NIH identifient des activités telles que la marche rapide, la montée d'escaliers et la danse comme des options avec port de charge, tandis que le travail de résistance sollicite les muscles et les os. L'entraînement de l'équilibre peut aider à réduire le risque de chute.

Si vous souffrez déjà d'ostéoporose, d'ostéopénie, d'antécédents de fracture de fragilité, de problèmes de dos importants ou d'une autre pathologie affectant la sécurité de l'exercice, le programme devra être adapté.

Plus dur ne signifie pas automatiquement meilleur.

Qu'en est-il de la prise de poids à la ménopause ?

Certaines femmes remarquent qu'il devient plus difficile de maintenir le même poids corporel ou la même composition corporelle au milieu de la vie. Les changements de sommeil, le niveau d'activité, la perte musculaire liée à l'âge, les habitudes alimentaires, le stress et les changements hormonaux peuvent tous interagir.

Cela ne signifie pas qu'un exercice spécial brûle la « graisse de la ménopause ».

La réduction localisée ne fonctionne toujours pas, et aucun entraînement particulier ne peut éliminer sélectivement la graisse abdominale.

Une stratégie plus utile consiste à protéger les muscles par l'entraînement en résistance, à maintenir une activité aérobie régulière, à garder un niveau de mouvement général élevé, à manger de manière à soutenir vos objectifs et à choisir une approche que vous pouvez répéter assez longtemps pour obtenir des résultats.

La récupération fait aussi partie de l'entraînement

Une personne qui a dormi quatre heures à cause de sueurs nocturnes ne s'entraînera peut-être pas de la même manière qu'une personne qui en a dormi huit.

Ce n'est pas un échec.

Si la récupération est mauvaise, vous pouvez réduire le volume sans abandonner l'habitude. Une séance lourde peut devenir modérée. Un entraînement de 45 minutes peut passer à 25. Une séance d'intervalles prévue peut se transformer en marche.

La constance ne consiste pas à faire exactement le même entraînement en toutes circonstances. La constance, c'est continuer à prendre des décisions utiles quand les circonstances changent.

Une semaine type pratique

Une semaine réaliste et adaptée à la ménopause pourrait inclure deux ou trois séances de force pour tout le corps, plusieurs marches modérées ou d'autres séances de cardio, et un mouvement léger régulier tout au long de la semaine.

Une débutante pourrait s'entraîner en force le lundi et le jeudi, marcher d'un bon pas le mardi, le vendredi et le samedi, et utiliser le mercredi ou le dimanche pour la mobilité, la récupération ou le mouvement doux.

Une personne plus expérimentée pourrait soulever des poids trois fois, effectuer deux séances de cardio intentionnelles et utiliser la marche comme activité de faible intensité.

Il n'existe pas de répartition (split) universelle pour la ménopause.

Votre historique d'entraînement, vos symptômes, votre emploi du temps, vos blessures, vos objectifs et vos préférences comptent plus qu'un modèle trouvé sur Internet.

Que faire si les bouffées de chaleur ou la fatigue rendent l'exercice plus difficile ?

Modifiez d'abord l'environnement.

Entraînez-vous dans une pièce plus fraîche. Portez des vêtements respirants. Hydratez-vous correctement. Déplacez les séances intenses vers le moment de la journée où vous vous sentez habituellement le mieux.

Si la fatigue est exceptionnellement grave, persistante, s'aggrave rapidement ou s'accompagne de symptômes tels que des douleurs thoraciques, des évanouissements, un essoufflement inhabituel ou des troubles du rythme cardiaque, l'exercice ne doit pas servir à simplement « forcer le passage ».

L'hormonothérapie remplace-t-elle l'exercice ?

Non.

L'hormonothérapie est un traitement médical utilisé pour certains symptômes et risques liés à la ménopause. Son adéquation est une décision médicale.

L'exercice reste précieux, qu'une personne utilise ou non une hormonothérapie.

Le changement d'état d'esprit le plus important

La ménopause ne vous oblige pas à devenir une personne différente.

Vous n'avez pas besoin d'une cure détox.

Vous n'avez pas à être punie parce que votre corps change.

Et vous n'avez pas besoin de prétendre que l'apparence est sans importance si elle fait partie de ce qui vous motive.

Vous pouvez commencer pour le miroir et construire quelque chose de bien plus utile en chemin : des muscles plus forts, des os plus solides, une plus grande capacité de travail, une meilleure confiance en vous et une routine capable de survivre à la vraie vie.

Sources et lectures complémentaires

Ces références soutiennent les déclarations relatives à la santé et à l'activité physique contenues dans cet article. Aucune source ne cautionne VanityStrong, ses produits ou ses programmes.

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) - Osteoporosis —

<https://www.acog.org/womens-health/faqs/osteoporosis> NIH / NIAMS - Exercise for Your

Bone Health — <https://www.niams.nih.gov/health-topics/exercise-your-bone-health> U.S.

Office of Disease Prevention and Health Promotion - Physical Activity Guidelines Q&A —

[https://odphp.health.gov/our-work/nutrition-physical-activity/physical-activity-guidelines/about-physical-](https://odphp.health.gov/our-work/nutrition-physical-activity/physical-activity-guidelines/about-physical-activity-guidelines)

Healthy People 2030 - Aerobic and Muscle-Strengthening Activity —

[https://odphp.health.gov/healthypeople/objectives-and-data/browse-objectives/physical-activity/increase-](https://odphp.health.gov/healthypeople/objectives-and-data/browse-objectives/physical-activity/increase-physical-activity)

Prochaine étape VanityStrong : Commencez par le programme gratuit 40+ Strength Reset, puis utilisez le Fit Quiz pour faire correspondre votre emploi du temps, votre historique d'entraînement et vos objectifs au programme approprié.

Faire le Fit Quiz

Liens de ce guide

[Lire ce guide en ligne \(version accessible\) —](https://vanitystrong.com/fr/articles/perimenopause-menopause-and-training-what-changes-and-what-do)

<https://vanitystrong.com/fr/articles/perimenopause-menopause-and-training-what-changes-and-what-do>

[Voir les programmes — https://vanitystrong.com/fr/programs](https://vanitystrong.com/fr/programs)

[Centre d'aide — https://vanitystrong.com/fr/support](https://vanitystrong.com/fr/support)

VanityStrong propose une éducation au fitness et au bien-être général, et non un diagnostic ou un traitement médical. Les besoins individuels varient. Consultez un professionnel de santé qualifié lorsque cela est approprié.