

La phytothérapie dans la prise en charge de la Ménopause chez la femme Marocaine Herbal medicine in the treatment of menopause in Moroccan women

**Bandadi Fatima- Zahra^{1,2}, Lebaridi Meryem³, Amal Ait Haj Said³,
Moukafih Badr^{1,2}, El Kartouti Abdeslam^{2,4}**

Bandadi Fatima Zahra

Adresse mail : fatimazahrabandadi@gmail.com

Numéro de téléphone : 0615108295

1-Service de pharmacie centrale, CHU Hassan II, Fès, Maroc ; centre médical de recherche biomédicale et translationnelle, faculté de médecine et de pharmacie de Fès, université Sidi Mohammed Ben Abdellah, Fès, Maroc.

2-Service de toxico-pharmacologie, CHU Hassan II, Fès, Maroc ; centre médical de recherche biomédicale et translationnelle, faculté de médecine et de pharmacie de Fès, université Sidi Mohammed Ben Abdellah, Fès, Maroc.

3- Laboratoire de pharmacognosie, Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca

4-Service de pharmacie, hôpital militaire Moulay Ismail, Meknès, centre médical de recherche biomédicale et translationnelle, faculté de médecine et de pharmacie de Fès, université Sidi Mohammed Ben Abdellah, Fès, Maroc.

Received 28 September 2025; Accepted 08 October 2025

I. Introduction

La ménopause résulte de l'arrêt des sécrétions ovariennes consécutif à l'épuisement du capital folliculaire. Un certain nombre de troubles peuvent en découler : troubles vasomoteurs, atrophie cutanéomuqueuse, perte osseuse et risque d'ostéoporose.[1]

L'âge de la survenue de la ménopause est très variable aussi bien entre individus de la même population qu'entre populations différentes. À travers le monde, cet âge est compris entre 43 et 50 ans (OMS 1996) [2]

Le recours à la pharmacopée traditionnelles est une pratique très courante dans les campagnes et même dans les villes [3]. Les produits à base des plantes sont souvent utilisés comme alternative à la thérapie pharmacologique .Pour faire Face aux symptômes de la ménopause tels que les bouffées de chaleur ou l'irritabilité et autres symptômes désagréables de la ménopause, des nombreuses femmes à travers le monde, et en particulier au Maroc ,préfèrent utiliser des plantes médicinales ,ou des produits à base de plantes sous forme des compléments alimentaires ,elles préfèrent le soulagement des symptômes avec des produits à base naturelles , plutôt qu'un traitement pharmacologique , C'est particulièrement le cas pour l'hormonothérapie substitutive à la ménopause, qui comporte la possibilité d'événements indésirables graves, tels que le cancer du sein.[4] Ainsi, l'objectif de notre travail de réaliser une revue de synthèse dans la littérature nationale et internationale afin de :

- Recenser les plantes médicinales qui sont utilisées couramment par les femmes, pour réduire l'intensité des symptômes gênants liées à la ménopause et réaliser des monographies de quelques plantes.

II. Matériels et Méthodes

Type de l'étude

Nous avons réalisé une étude ethno-pharmacologique auprès des femmes ménopausées ayant pour objectif d'avoir une idée sur la part de la phytothérapie dans la prise en charge des troubles gênants liées à la ménopause.

Lieu et période de l'étude

Les informations sur l'utilisation des plantes médicinales par les femmes marocaines ménopausées, pour réduire l'intensité des symptômes de la ménopause, ont été collectées auprès des femmes à l'âge de ménopause au niveau de la ville de beni Mellal. L'enquête a été réalisée sur une période de 2 mois qui s'installe du 09/07/2022 au 12/09/2022.

Collecte des données :

La collecte des données a été réalisée à l'aide d'un questionnaire, comportant les différentes questions nécessaires à l'établissement d'une étude complète avec des données pertinentes.

- Le questionnaire est constitué d'une combinaison de 19 questions ouvertes, fermées et à choix multiples, regroupées en 3 parties :
- La première partie (items 1 à 5) concerne les données sociodémographiques des femmes enquêtées. En particulier il s'agira de renseigner l'âge, le poids, le niveau de scolarisation, la situation professionnelle, et la situation matrimoniale.
- La deuxième partie (items 6 à 13) concerne les données relatives à la ménopause : le poids au début de ménopause, les symptômes ressentis, la durée de ces troubles, et le traitement prescrit par le médecin ainsi que la comorbidité.
- La troisième partie (items 14 à 19) concerne les données relatives à la phytothérapie : les plantes utilisées, le mode d'utilisation, la durée d'utilisation et le niveau d'amélioration de symptômes.

Une fois préparé et validé, ce questionnaire a été diffusé de deux manières :

- A travers la plateforme Google Forms (formulaire principalement remplis via un lien internet)
- Distribution dans différents quartiers de la ville de béni Mellal.

Critères d'inclusion et d'exclusion :

- Les critères d'inclusion :

Nous avons inclus dans l'étude toutes les femmes âgées de 40 à 70 ans qui ont répondu au questionnaire, que ça soit de façon directe au moyen des questionnaires imprimés et distribués, ou de façon indirecte par le biais d'un questionnaire Google Forms en ligne.

- Les critères d'exclusion :

Nous n'avons pas inclus, les femmes ayant refusées l'adhésion à l'étude et Les femmes dont l'âge est inférieur à l'âge de survenu de la ménopause.

III. Résultats

1- Données sociodémographiques des femmes interrogées :

- **Tranche d'âge.**

La tranche d'âge de 45 à 50 ans, était la plus représentée, au niveau de notre échantillon, avec un pourcentage de (36,14%).

TABLEAU 1: REPARTITION DES FEMMES MENOPAUSEES SELON L'AGE.

<i>La tranche d'âge</i>	<i>Fréquence</i>	<i>Pourcentage</i> %
<i>De 40 à 45 ans</i>	30	28,10%
<i>De 45 à 50 ans</i>	24	36,14%
<i>De 50 à 55 ans</i>	20	28,10%
<i>De 55 à 60 ans</i>	1	6,46%
<i>Plus de 60 ans</i>	8	1,20%
Total	83	100,00%

- **Poids.**

Dans notre étude le poids moyen est de l'ordre de 71,3Kg, avec des extrêmes, de 64Kg et 83Kg. L'écart-type est de 4,855Kg.

TABLEAU 2 : LE POIDS MOYEN

	<i>N</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>	<i>Moyenne</i>	<i>Ecart type</i>
<i>Le poids</i>	83	64 KG	83 KG	71,301 KG	4,8558 KG

- **Niveau de scolarisation.**

(53,01 %) des femmes dans notre enquête, ont un niveau de scolarisation secondaire, suivies de (31,33%) des femmes qui ont un niveau primaire, et (13,25 %) des femmes avec un niveau d'étude supérieur.

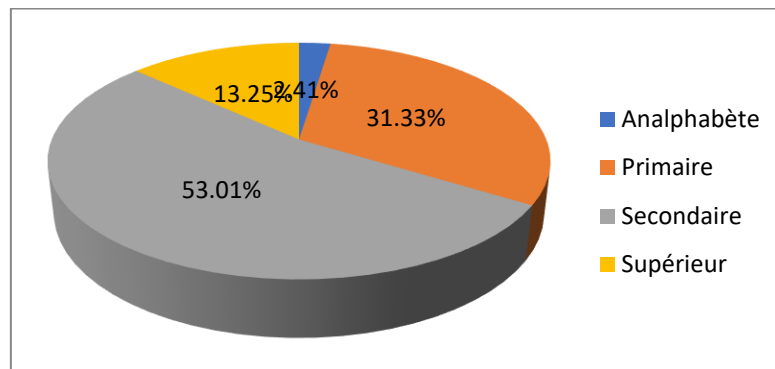


FIGURE 1 : REPARTITION DES FEMMES SELON LE NIVEAU DE SCOLARISATION.

2- **Données relatives à la ménopause :**

- **Présence des maladies chroniques.**

Les résultats nous montrent que 35 femmes dans notre échantillon soit (42,17%) souffrent d'une maladie chronique, contre 48 femmes, soit (57,83%) qui n'en souffrent pas.

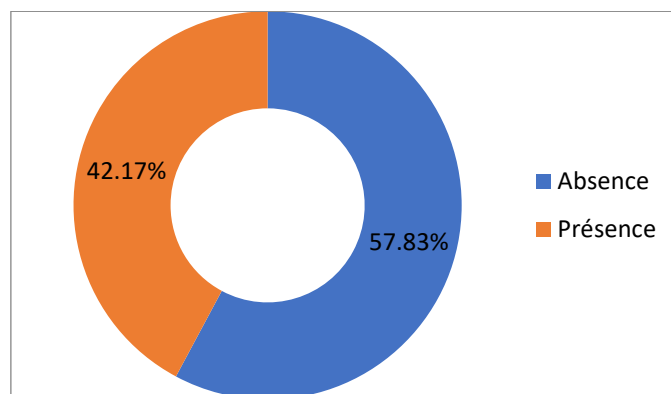


FIGURE 2 : REPARTITION DES FEMMES MENOPAUSEES SELON LA PRESENCE OU L'ABSENCE DE MALADIES CHRONIQUES.

- **Les symptômes liés à la ménopause.**

La quasi-totalité (97,59%) des femmes enquêtées, affirment qu'elles ont présentées des symptômes pendant la ménopause.

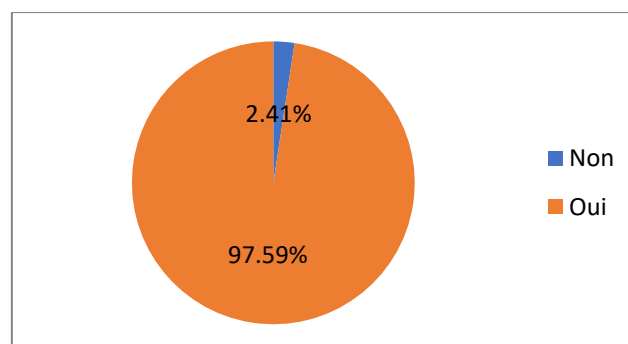


Figure 3 : Répartition des femmes ménopausées selon la présence ou l'absence des symptômes pendant la MENOPAUSE

- **Traitement prescrit.**

Selon les résultats, les compléments alimentaires (à base de plantes, minéraux, ou endo phospholipides), sont largement prescrits par les médecins, pour la prise en charge des symptômes de la ménopause. Par contre le traitement hormonal, qui est représenté dans notre étude par les deux spécialités commerciales Climaston (cp) et Ovestin (ovules) est faiblement prescrit.

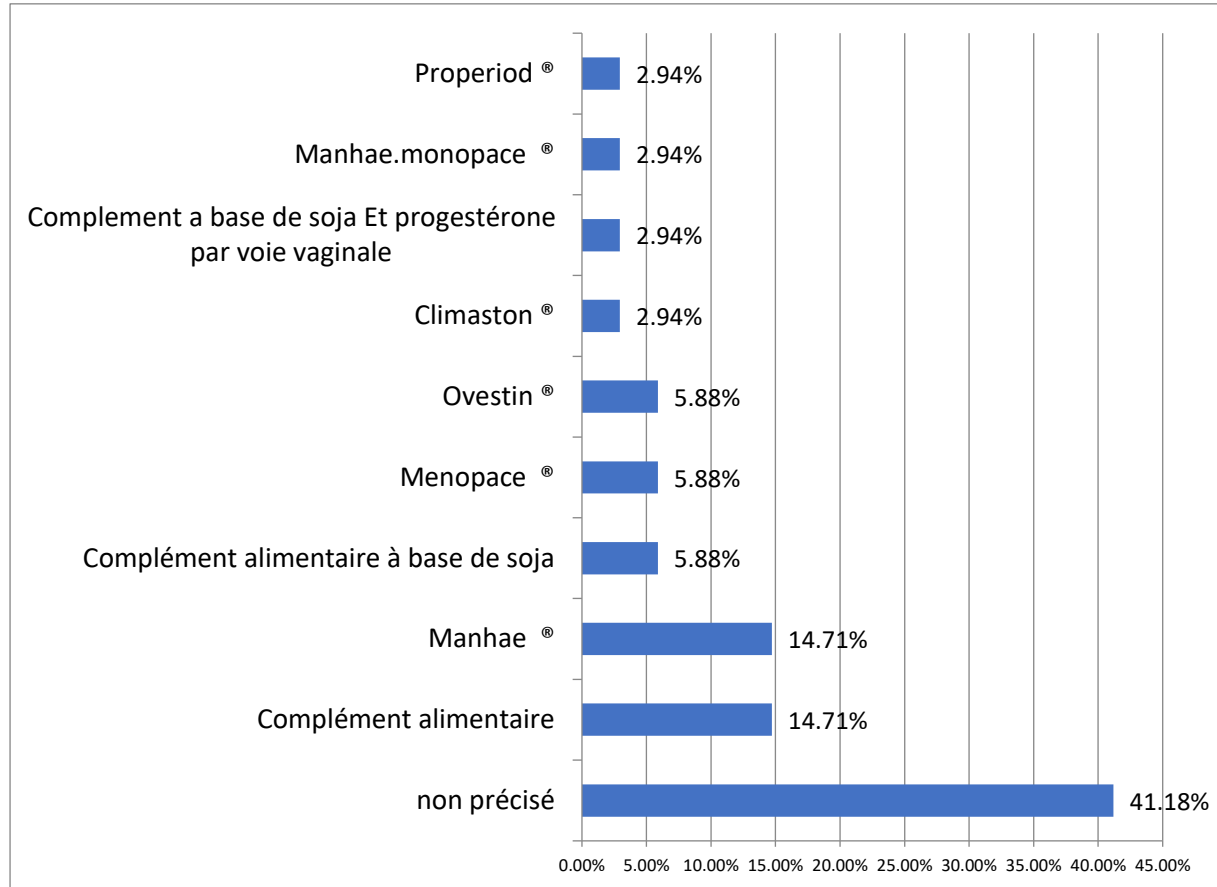


Figure 4 : Le taux de différents traitements prescrits durant la ménopause

3- Données relatives à la phytothérapie :

- **L'utilisation de plantes médicinales.**

La quasi -totalité (87%) des femmes interrogées affirment leur utilisation des plantes médicinales, pour faire réduire l'intensité des symptômes de la ménopause.

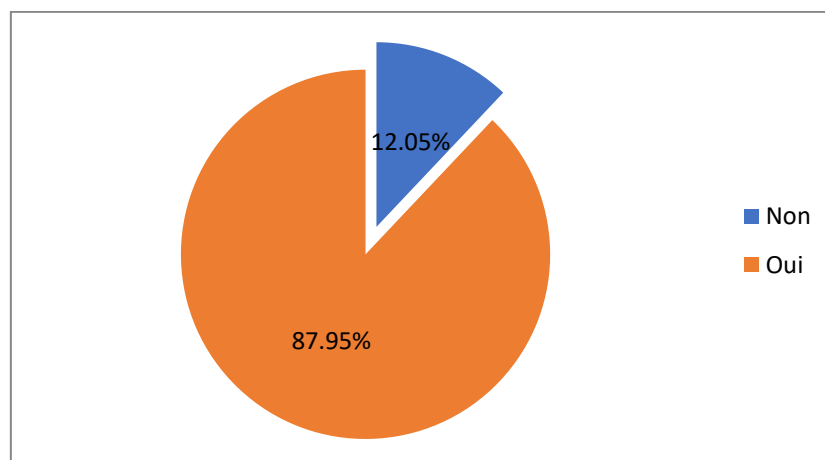


FIGURE 5 : LA REPARTITION DES FEMMES MENOPAUSEES SELON LEUR UTILISATION DE PM.

- **Les plantes médicinales utilisées par les femmes pendant la ménopause.**

Les résultats montrent les PM utilisées durant la période de ménopause, la sauge officinale est la principale plante citée par ces femmes, avec un taux (67,12%), suivi du soja (26,03%), de la lavande (19,18%), de la verveine (19,18%), du lin (16,44%), de la camomille (16,44%), de la marjolaine (16,44%), de la valériane (15,07%), de la cannelle (15,7%), du Fenouil (13,7%) et d'autres plantes.

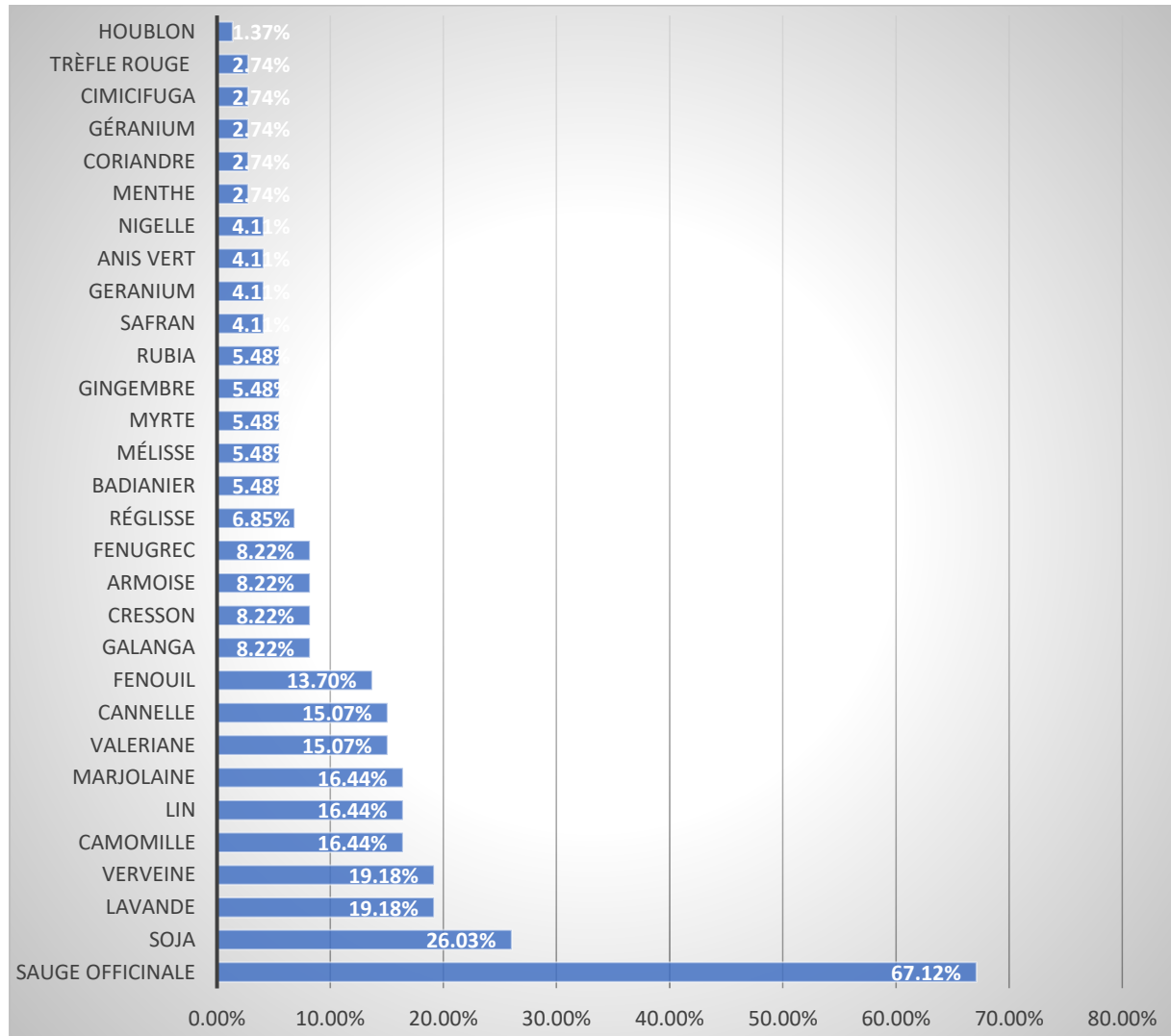


FIGURE 1 : LE TAUX D'UTILISATION DE DIFFERENTES PM.

- **Mode d'utilisation de plantes médicinales.**

Les PM qui entrent dans la pratique du soin de femmes durant la ménopause, sont souvent préparées sous forme des tisanes (76,71%), ajoutées à l'alimentation (2,74%), ou utilisées sous forme des gélules (23,29%), ou des médicaments contenant un mélange de plantes (15,07%).

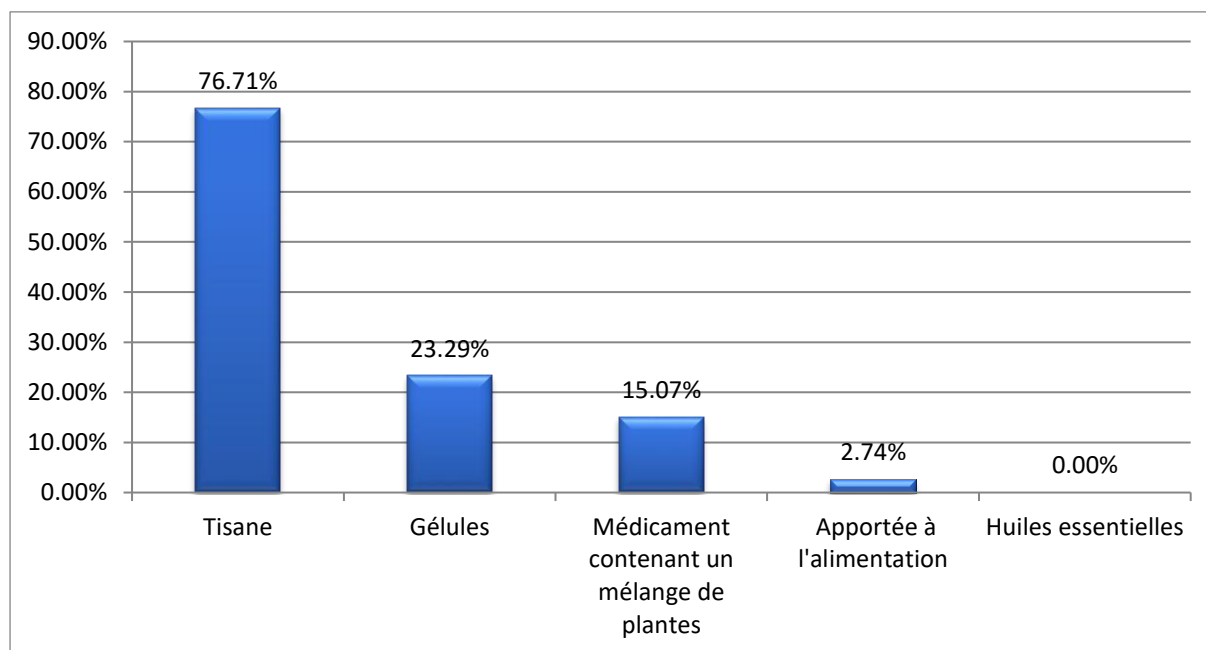


Figure 2 : Les différentes modes d'utilisation de PM.

IV. Discussion

La Phytothérapie

La phytothérapie est une méthode thérapeutique qui utilise les plantes médicinales pour prévenir, soulager ou traiter diverses maladies. Ce terme provient du grec « phyton » signifiant plante, et « therapeia » signifiant traitement. [5] Elle s'appuie sur l'utilisation des propriétés curatives des plantes, qui peuvent être utilisées de différentes manières, notamment par voie interne ou externe.

La phytothérapie est utilisée depuis des millénaires et continue de jouer un rôle important dans la médecine traditionnelle de nombreuses cultures, y compris la médecine traditionnelle chinoise et la médecine ayurvédique. De nos jours, la phytothérapie est reconnue comme une discipline médicale complémentaire et fait l'objet de recherches scientifiques rigoureuses visant à évaluer l'efficacité et la sécurité des plantes médicinales [6]

Les phytoœstrogènes

Les phyto-œstrogènes sont des composés non stéroïdiens issus des végétaux, dénués de vertu nutritive et qui présentent une structure chimique proche du 17 β -œstradiol. Ils sont capables, grâce à leur structure chimique et leur stéréochimie, de se fixer sur les récepteurs intracellulaires des œstrogènes (RE α et RE β). Ils exercent alors une action agoniste et/ou antagoniste vis-à-vis des œstrogènes en fonction de leur concentration, des taux de stéroïdes endogènes et de l'organe cible. D'un point de vue structural, les PE ne constituent pas un groupe chimique à proprement parler, il s'agit plutôt d'un regroupement de molécules appartenant au vaste ensemble des polyphénols. Aussi, ils doivent avoir prouvé leur activité in vivo et in vitro par différents tests consacrés à la démonstration des effets œstrogéniques. [7]

Les PE appartiennent à différentes classes, appartenant toutes à l'ensemble des polyphénols : les isoflavones, les lignanes ou entérolignanes, les flavanones, les coumestanes, les stilbènes et les isoflavanes.

Les phyto-œstrogènes sont environ 100 à 1000 fois moins puissants que l'œstradiol. Ces hormones seraient aussi nettement moins nocives et présenteraient même des propriétés protectrices là où les hormones classiques seraient dangereuses. Les études en cours ont pour but de déterminer si ces molécules (qui ont des effets similaires à ceux des hormones) pourraient représenter une alternative thérapeutique pour le traitement des symptômes de la ménopause. [8,9].

Les études réalisées sur les phytoœstrogènes (PE) sont peu nombreuses et les résultats bien souvent contradictoires. C'est pour cela que l'AFSSA (aujourd'hui ANSES) a publié en 2005 des recommandations. Dans un document, sont listées les molécules et les plantes ayant démontré leur activité ou étant reconnues de par leur usage traditionnel. Par ailleurs, il ne faut pas oublier de garder à l'esprit que les patientes, de par leur alimentation, et la prise de compléments alimentaires contenant des PE, peuvent absorber une dose quotidienne, bien supérieure aux doses qui sont habituellement prescrites.[10]

La phytothérapie dans la prise en charge de la Ménopause chez la femme ..

Les plantes ayant fait la démonstration de leurs propriétés estrogéniques selon les critères établis par AFSSA sont les mêmes approximativement rencontrés dans notre enquête :

La réglisse

La partie utilisée	 La racine
La chimie	Les racines de la réglisse renferment principalement des saponosides (La glycyrrhizine), et plus d'une trentaine de flavonoïdes, iso flavonoïdes et substances apparentées (liquiritoside, soliquiritoside, glabrone, gabardine) La liquiritigénine et l'isoliquiritigénine se sont avérées être des agonistes sélectifs des récepteurs aux œstrogènes de type β (Er β), conférant ainsi une activité « œstrogène-like » à la réglisse.
Actions Pharmacologiques	La prise à long terme de flavonoïdes de la réglisse réduirait également les bouffées de chaleur. L'essai contrôlé randomisé mené par la Women's Health Initiative a étudié deux composés naturels dérivés de la racine de réglisse, in vitro et in vivo : la glabridine et le glabrène, les deux montrant des activités œstrogéniques. Les résultats suggèrent le glabrène comme nouvel agent pour la prévention des maladies cardiovasculaires chez les femmes post-ménopausées. [11, 12]

Le fenouil

La partie utilisée	Fruit 
La chimie	L'anéthol soit transformé par l'organisme en stilbènes, des substances aux propriétés féminisantes.
Actions Pharmacologiques	Traditionnellement connu pour ces propriétés emménagogues, utilisé pour générer les menstruations et à réguler le cycle menstruel, en plus de soulager la douleur associée aux menstruations, Selon une étude qui a recrutée 79 femmes iraniennes âgées de 45 à 60 ans ont pris 1 gélule contenant 100 mg de fenouil 2 fois par jour pendant 8 semaines. Les améliorations ont été comparées entre le groupe fenouil et un groupe placebo, 4, 8 et 10 semaines après le début du traitement avec des différences significatives. A la fin, les scientifiques ont conclu que le fenouil était sûr et efficace pour réduire les symptômes de la ménopause sans l'apparition d'effets secondaires graves. [13 , 14]

La luzerne

La partie utilisée	Feuille 
La chimie	Contient des isoflavones (génistéine, biochanine A), du coumestrol, de la stachydrine, des flavonoïdes comme le chrysoériol. Elle contient aussi des composés phénoliques, des tanins
Actions Pharmacologiques	Elle contient aussi des composés phénoliques, des tanins, elle est utilisée dans la ménopause contre les bouffées de chaleur et les sueurs nocturnes du fait de la présence de phyto-œstrogènes. Une étude portant sur des rats montre que l'effet œstrogénique de la Luzerne est dû notamment à la présence de coumestrol. Elle est indiquée chez les femmes ménopausées asthéniques, déminéralisées, amaigries, et chez les femmes anémiées [15]

Le Soja

La partie utilisée	Graines 
La chimie	Peut renfermer jusqu'à 3g/Kg d'isoflavones. Celles-ci dérivent de trois génines phénoliques, la genistéine, la daidzéine et la glycyteine
Actions Pharmacologiques	Plusieurs études cliniques randomisées rapportent une réduction des symptômes observés lors de la ménopause. Notamment les bouffées de chaleur, et un effet favorable sur l'ostéoporose. Il y a également une diminution des LDL et des triglycérides. L'ANSES recommande une dose journalière de 60 mg d'isoflavones aglycone de soja pour lutter contre les bouffées de chaleur.

La Sauge officinale

La partie utilisée	Feuilles 
La chimie	Riche en tanins et des flavonoïdes antioxydants
Actions Pharmacologiques	Elle a une action de type œstrogénique. la sauge s'avère utile en cas de bouffées de chaleur, vertiges, sudation nocturne. Ne pas l'utiliser de manière prolongée chez les femmes ayant des antécédents de cancer hormono-dépendant

Le lin

La partie utilisée	Graines 
La chimie	Est employé pour ses graines riches en lignanes
Actions Pharmacologiques	Son efficacité sur les symptômes de la ménopause est controversée

Le Houblon

La partie utilisée	Les cônes 
La chimie	Ses cônes constitués de terpènes, de flavonoïdes glycosylés et de catéchines
Actions Pharmacologiques	Il est traditionnellement utilisé pour ses propriétés sédatives dans les troubles du sommeil, l'excitabilité, l'agitation. Il possède également une activité antispasmodique. Le principal constituant du houblon est la 8- prénylnaringénine, qui aurait une action sur la diminution de l'incidence des bouffées vasomotrices, ainsi que sur la réduction d'autres troubles liés à la ménopause (sueurs, insomnie, tachycardie, irritabilité) .

Recommandations :

A la lumière de résultats de notre étude, nous proposons les recommandations suivantes :

- Aux professionnels de santé :

- Une formation initiale et continue en matière de ménopause et ses traitements hormonaux et alternatifs, paraît essentielle.
 - Pour les pharmaciens d'officine, il faut assurer une mise à jour continue des connaissances scientifiques en phytothérapie afin de fournir les conseils nécessaires aux patientes.
 - L'ensemble des professionnels de santé doivent informer les femmes sur la ménopause et ses répercussions et sur la nécessité d'un suivi médical régulier pour éviter l'automédication avec des produits qui n'ont pas apporté leurs preuves d'efficacité et d'innocuité.
- Aux patientes :
- Les patientes doivent penser toujours à informer le médecin traitant sur l'usage en cours ou antérieur de plantes médicinales.
- Aux chercheurs :
- Il est nécessaire de mener des études visant à déterminer la prévalence d'utilisation de la phytothérapie par les femmes ménopausées dans les différentes régions du monde.
 - D'autres essais cliniques doivent être menés afin de définir aussi bien la dose thérapeutique que la toxicité des plantes le plus souvent utilisées dans notre contexte.

V. Conclusion

Notre travail a permis de comprendre la place de la phytothérapie dans la prise en charge des troubles de la ménopause, et de collecter l'ensemble des plantes médicinales, dont celles riches en phyto-estrogènes, qui présentent un intérêt en vue d'améliorer l'état de santé et le bien-être des femmes ménopausées. Plusieurs plantes médicinales, comme la sauge, le gattilier, le fenouil, le lin, la réglisse et d'autres entrent dans la pratique de soins des femmes ménopausées marocaines. Ces plantes sont utilisées soit en l'état, soit sous forme de compléments alimentaires.

D'après les données de la littérature issues de nombreuses études réalisées sur les effets physiologiques des phyto-estrogènes, présentant des résultats qui sont parfois en contradictoires, et le manque d'information sur l'innocuité et les effets à long terme, il est difficile de conclure sur l'efficacité de ces plantes.

Contrairement à ce que pensent les femmes, malgré le statut naturel des plantes médicinales, leur utilisation n'a pas toujours exempté de risque, et nécessite quelques précautions d'emploi, le pharmacien d'officine doit donc jouer un rôle majeur, dans l'accompagnement de la femme ménopausée, en matière de conseil, en rappelant de la nécessité d'une surveillance médicale.

Références

- [1]. **Rozenbaum H.** *Pourquoi la ménopause est-elle devenue un problème de santé publique ?* *Reprod Hum Horm* 1998; 11:213-25.
- [2]. **Ménaupose.** <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/menopause>
- [3]. **KOUAME Amino Gervaise et al .** *Etude Qualitative Et Quantitative Des Phyto-Cestrogènes Dans 27 Plantes Utilisées Par Les Femmes En Age De ménaupose*, *Journal of Research in Pharmaceutical Science*, Vol 8, Issue 1 (2022) pp: 01-09. ISSN(Online) : 2347-2995.
- [4]. **Kunle OF, Egharevba HO, Ahmadu PO** *Standardization of herbal medicines.* Published 31 March 2012 , *International Journal of Biodiversity and conservation.*, pp. 4(3):101-12.
- [5]. <https://www.passeportsante.net/> [Internet]. 2012 [cité 23 août 2024]. *Phytothérapie : comment se soigner avec les plantes ?* Disponible sur: https://www.passeportsante.net/fr/The_rapies/Guide/Fiche.aspx?doc=phytotherapie_th.
- [6]. *Syndrome génito-urinaire à Paris & Créteil | Atrophie vulvo-vaginale | CHU* [Internet]. Professeur Hersant. [cité 18 sept 2024]. Disponible sur: <https://www.dr-hersant.fr/syndrome-genito-urinaire-paris-chirurgie-intime/>.
- [7]. *Potential Health benefits of dietary phytoestrogens : a review of the clinical , epidemiological ,and methanistic evidence.* Tham, D.M.Gardner.C.D et Haskell,W.L. s.l. : *J.Clin.Endocrinol Metab.*, 1998, Vol. 23, pp. 2223-2235.
- [8]. Tronquoy, Élodie. *Les compléments alimentaires de la ménopause.* s.l. : UNIVERSITE DE PICARDIE JULES VERNE, 2015.
- [9]. MASSACRIER, Noémie. *PHYTOTHERAPIE ET MENOPAUSE : Interactions Plantes et Medicaments .* s.l. : UNIVERSITE JOSEPH FOURIER Faculte de Pharmacie de Grenoble, 2015.
- [10]. *Sécurité et bénéfices des phyto-estrogènes apportés par l'alimentation - Recommandations.* Isabelle Berta-Vanrullen,Carine Saul,Carole Thomann. s.l. : Agence Francaise de Securite Sanitaire des Aliments, mars 2005.

- [11]. [En ligne] [//www.santepiusmag.com/les-fabuleux-pouvoirs-de-la-reglisse-les-bienfaits-des-aliments-000000096](http://www.santepiusmag.com/les-fabuleux-pouvoirs-de-la-reglisse-les-bienfaits-des-aliments-000000096).
- [12]. BOURQUAT, Mathilde. LA REGLISSE : PRINCIPALES PROPRIÉTÉS ET UTILISATIONS. s.l. : UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE UFR DE PHARMACIE, 2020.
- [13]. [En ligne] [://www.creapharma.ch/news/fenouil-menopause-etude-2017.htm](http://www.creapharma.ch/news/fenouil-menopause-etude-2017.htm).
- [14]. [En ligne] www.vidal.fr/parapharmacie/phytotherapie-plantes/fenouil-foeniculum-vulgare.htm.
- [15]. GONZALES, Chloé. APPORT DE LA PHYTOTHERAPIE DANS LE TRAITEMENT DES SYMPTÔMES DE LA MÉNopause. s.l. : UNIVERSITE DE LIMOGES Faculté de Pharmacie, 2014.