

**D<sup>r</sup> Michel MOULY**

Gynécologue, chirurgien, oncologue

**avec le D<sup>r</sup> Carol BURTÉ**

Spécialiste en médecine sexuelle et en andrologie

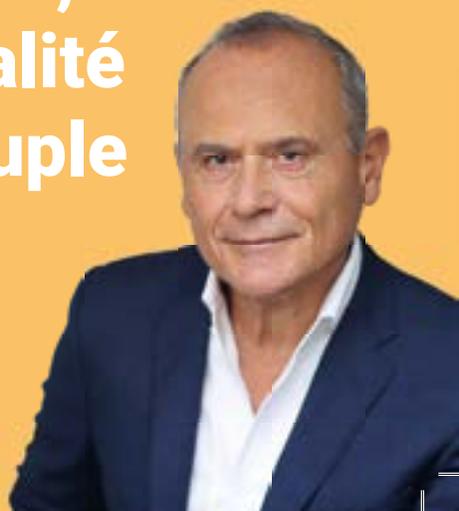
# HORMONES

## **La vie commence à 50 ans!**

**Les clés pour préserver  
votre santé,  
votre sexualité  
et votre couple**



LEDUC 



À partir de 50 ans, femmes et hommes font face à des bouleversements hormonaux majeurs qui redéfinissent leur santé, leur bien-être physique et émotionnel, ainsi que leur sexualité. La ménopause et l'andropause, souvent perçues comme deux mondes séparés, s'entrelacent en réalité au sein du couple, allant parfois jusqu'à fragiliser son intimité.

Pourquoi les femmes subissent-elles un arrêt brutal de la production d'œstrogènes, tandis que les hommes vivent une diminution plus progressive de la testostérone ? Quels sont les impacts concrets de ces déséquilibres hormonaux sur le désir, l'énergie et la relation à deux ? Comment restaurer une harmonie hormonale pour préserver la complicité, la santé et la sexualité du couple ?

Le Dr Michel Mouly, spécialiste reconnu de la santé hormonale féminine, a invité le Dr Carol Burté, experte en andrologie et en médecine sexuelle, à collaborer à ce livre pour offrir une approche inédite, croisée et complémentaire. Ensemble, ils éclairent les enjeux de cette phase de transition, tout en introduisant la notion de « couple pause », et proposent des solutions concrètes pour que chacun puisse rester pleinement épanoui dans sa vie et dans son couple.

**Un livre essentiel pour transformer cette étape  
en une nouvelle saison de vie, riche en énergie,  
en désir et en complicité.**

Le **Dr Michel Mouly** est gynécologue, chirurgien et cancérologue. Il accompagne depuis plus de 30 ans les femmes dans la recherche de leur équilibre hormonal, défendant une approche fondée sur la prévention, la science et l'écoute. Auteur des best-sellers *Ménopause, tout peut changer* et *Ménopause, ne souffrez plus en silence* (Éditions Leduc), il est aujourd'hui une voix incontournable sur le sujet, et intervient régulièrement dans les médias.

Le **Dr Carol Burté** est spécialisée en andrologie et médecine sexuelle. Elle est Présidente de la Société Francophone de Médecine Sexuelle (SFMS), vice Présidente de l'Association Interdisciplinaire post Universitaire de Sexologie (AIUS) et directrice d'enseignement à la faculté de médecine de Nice. Depuis plus de 30 ans, elle traite des hommes présentant un déficit en testostérone.

**Préface de Virginie Ledoyen & postface d'Alex Goude**

**19,90 euros**

Prix TTC France

ISBN : 979-10-285-3366-3



[www.editionsleduc.com](http://www.editionsleduc.com)

**LEDUC**



Rayons :  
Santé,  
bien-être

HORMONES

**La vie  
commence  
à 50 ans!**

DU MÊME AUTEUR AUX ÉDITIONS LEDUC :  
*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](https://bit.ly/newsletterleduc).

Retrouvez-nous sur notre site [www.editionsleduc.com](http://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.

Un livre écoresponsable, c'est une impression respectueuse de l'environnement, un papier issu de forêts gérées durablement (papier FSC® ou PEFC), un nombre de kilomètres limité avant d'arriver dans vos mains (90% de nos livres sont imprimés en Europe, et 40% en France), un format optimisé pour éviter la gâche papier et un tirage ajusté pour minimiser le pylon! Pour en savoir plus, rendez-vous sur notre site.



Avec la collaboration de Minou Azoulai et d'Alix Lefief-Delcourt

Édition : Gaëlle Fontaine

Relecture : Marie Piquet

Maquette : Jennifer Simboiselle

Design de couverture : Emmanuelle Audebrand

Photographies de couverture : © Catherine Delahaye

© 2025 Leduc Éditions

76, boulevard Pasteur

75015 Paris

ISBN : 979-10-285-3366-3

**Dr Michel MOULY**

Gynécologue, chirurgien, cancérologue

**avec le Dr Carol BURTÉ**

Spécialiste en médecine sexuelle et en andrologie

HORMONES

**La vie  
commence  
à 50 ans!**

LEDUC 

*« Toute vérité passe par trois étapes,  
d'abord elle est ridiculisée, ensuite elle  
est violemment combattue et enfin elle  
est acceptée comme une évidence. »*

Arthur Schopenhauer

# SOMMAIRE

Préface	7
Introduction	9
<b>CHAPITRE 1.</b> Changeons de regard sur la ménopause	15
<b>CHAPITRE 2.</b> Ménopause : une étape clé de la vie des femmes	27
<b>CHAPITRE 3.</b> Les hommes aussi... l'andropause ou le déficit en testostérone	127
<b>CHAPITRE 4.</b> Le couple-pause : Comment deux experts invitent les hormones dans le couple ?	173
<b>CHAPITRE 5.</b> Ménopause et andropause : un enjeu de santé publique	197
Conclusion	207
Remerciements	211
Postface	217
Table des matières	222



# PRÉFACE

Je connais le docteur Michel Mouly depuis vingt ans.

Il m'accompagne dans ma vie de femme avec une attention rare, à la fois précise, humaine et profondément engagée.

Il a aussi été là pour ma famille, pour mes proches. Toujours avec ce même mélange de compétence, de bienveillance et de clarté.

Ce que j'admire chez lui, c'est qu'il ne s'arrête jamais à un symptôme. Il écoute, il explique, il éclaire. Il ne soigne pas uniquement le corps, il éclaire la conscience.

Grâce à lui, j'ai compris que l'équilibre hormonal n'était pas une affaire secondaire ou réservée à « plus tard », mais une clé de bien-être, de stabilité et d'élan. Je me sens accompagnée, préparée, et libre.

Dans ce livre, il partage ce qu'il m'a déjà transmis, et bien plus encore.

Il parle aux femmes comme à des adultes. Il bouscule les idées reçues, combat les peurs infondées, et offre des solutions concrètes.

Ce livre est un compagnon. Il ne juge pas. Il informe.  
Il protège. Il redonne du pouvoir.

C'est un livre écrit par un homme... pour que les  
femmes n'aient plus à se taire.

Virginie Ledoyen

# INTRODUCTION

Encore un livre sur la ménopause, me direz-vous? Vous avez raison, mais comme vous le découvrirez très vite, ce n'est pas seulement un livre sur la ménopause.

Si j'ai décidé d'écrire un nouvel ouvrage sur cette thématique, c'est parce que cette période de la vie concerne toutes les femmes, elle est précieuse, parce qu'illimitée, mais aussi souvent encombrée de tabous, d'idées reçues, de souffrances inutiles, tant pour la femme, que pour le couple et pour l'homme. Il est donc nécessaire d'en parler, et surtout de vous informer le mieux possible, de partager ces connaissances et de les transmettre aux générations les plus jeunes. Que vous deveniez simplement des sachant(e)s face aux « déserts cérébraux » qui ne sont pas informés!

Mon intention n'est pas de vous faire peur, mais bien d'affirmer qu'il est temps d'arrêter de sacrifier les femmes d'abord, puis, avec elles, le bien-être et le bien-vivre de la famille, et du couple.

N'ayons pas peur du mot « hormones » : elles sont nécessaires à la vie. Lorsqu'elles commencent à manquer, il faut les compenser. Tout repose alors sur des traitements adaptés pour adoucir la transition vers la ménopause, prévenir tous les inconforts, ainsi que toutes les maladies qui peuvent survenir quand les hormones vitales disparaissent progressivement. « L'obsolescence hormonale programmée. »

Mon objectif est encore et toujours le même : faire en sorte qu'à 50, 60, 70 ou 80 ans, mes patientes, les femmes, soient en forme, seules ou avec leur partenaire, aussi bien sur le plan physique que mental. Trouver du plaisir, dompter les angoisses et s'épanouir dans cette deuxième partie de la vie, celle que l'on nomme le vieillissement. Certes, il est impossible de rajeunir, mais il est possible, et recommandé, de bien vieillir, de rester en forme, même en prenant de l'âge. Prendre de l'âge sans vieillir : c'est une perspective qui reconforte et motive mes patientes.

Autrement dit, je ne lâche pas l'affaire de la ménopause ni celle de sa prévention. En juillet 2024, une expérience personnelle m'a ouvert de nouvelles perspectives. À l'aube de mes 66 ans, me voilà à mon tour touché par des insomnies, une plus grande fatigabilité lors de mes footings, ce fameux brouillard cérébral dont me parlent tant de mes patientes, et même des suées nocturnes déroutantes... Mon épouse est étonnée, je le suis tout autant. Une ménopause au masculin? En quelque sorte! Plutôt une chute hormonale progressive, qui touche de nombreux hommes en vieillissant. On estime qu'à partir

de 50 ans, une part significative d'entre eux commence à ressentir des symptômes liés à un déficit en testostérone, et qu'à 70 ans, cette réalité devient impossible à ignorer pour plus d'un homme sur deux. Mais pour être honnête, je ne pensais pas être moi-même touché un jour par ce phénomène, allez savoir pourquoi... Ne dit-on pas que les cordonniers sont souvent les plus mal chaussés ?

L'andropause touche l'homme à partir du même âge que la femme, mais plus lentement, et pas de manière systématique. Un décalage source d'incompréhensions et de conflits. Le terme est un néologisme formé à partir du mot ménopause. Elle marque un déficit androgénique, c'est-à-dire une baisse du taux de testostérone, qui entraîne parfois des troubles de l'érection et d'autres symptômes plus ou moins gênants, plus ou moins graves, semblables à ceux de la femme. Eh oui, l'homme aussi peut donc avoir des bouffées de chaleur, des douleurs musculaires, des troubles sexuels et cognitifs... Mais, contrairement à ce qui se passe chez la femme, l'homme peut encore être fécond et produire des spermatozoïdes, il peut encore concevoir un enfant, avec une femme plus jeune que lui.

Cette expérience personnelle m'a amené à m'intéresser de plus près à ce sujet de l'andropause. Je me suis beaucoup documenté, notamment en lisant le travail du D<sup>r</sup> Carol Burté, andrologue (spécialité médicale qui prend en charge les pathologies de l'appareil génital masculin) et spécialiste en médecine sexuelle, qui a travaillé sur les concepts de déficit en testostérone chez l'homme et chez la femme (nous y reviendrons

largement dans cet ouvrage). De là est venue l'idée de croiser ces deux thématiques, la ménopause d'une part, et l'andropause d'autre part. C'est donc tout naturellement que je lui ai proposé de partager avec vous dans ce livre ses connaissances sur la dimension masculine de cette problématique, pour qu'ensemble nous soyons au plus près des préoccupations de nos patientes et de nos patients, parfois désarmés face à certains symptômes, parfois ignorants, ou dans le déni de cette phase de turbulences. Ensemble, nous apporterons aussi un éclairage particulier sur les relations dans le couple. Car ce déficit hormonal, côté masculin ou côté féminin, impacte aussi bien sûr le couple.

Trop souvent on confond la libido – un terme psychiatrique qui signifie l'« énergie vitale », propre à chacun et chacune d'entre nous – avec la pulsion sexuelle, le désir sexuel proprement dit. On peut déborder d'énergie vitale, avoir envie de plaire, de faire l'amour, et pourtant souffrir au moment du rapport intime, justement en raison des désordres hormonaux.

Replacer les relations humaines, les bienfaits de la médecine au cœur de notre société est une nécessité pour ne plus sombrer dans l'invisibilité à laquelle nous assigne le rythme toujours plus trépidant de notre existence.

Ménopause et andropause, termes stigmatisants et « *has been* » en 2025, mais que je redéfinirai avec ma collègue de façon scientifique, sont des phases incontournables de notre parcours de vie, aussi importantes sur le plan hormonal que l'adolescence. Il est temps

de tout savoir pour les vivre sans angoisse. 100 % des femmes seront à 51 ans en déficience en œstrogènes, et presque 80 % des hommes seront en déficit et peut-être en déficience en testostérone à 80 ans : la solution est hormonale, en priorité !

La bonne nouvelle, c'est que, pour la femme comme pour l'homme, des solutions existent, et que le bien-être s'acquiert grâce à des traitements appropriés, ainsi qu'à des mesures hygiéno-diététiques préventives simples. Une femme et un homme bien dans leur peau, dans leur tête et dans leur quotidien peuvent vivre longtemps et harmonieusement en couple, avec les partenaires de leur choix. Après tout, le plaisir et le bien-être sont aussi des moments de partage : il est important de les préserver et de les susciter, plutôt que de les contourner ou de les abolir.

Dans ce livre, il ne s'agit pas de morale, encore moins d'injonctions, mais d'un chemin médical, d'une feuille de route, pour rester en bonne santé, avec ou sans l'autre. Mon objectif de donner toutes les clés aux femmes, aux hommes, aux couples, pour traverser, en toute quiétude, cette période de vie. Je vous invite donc à entrer dans ce livre sans honte ni crainte, mais au contraire avec l'espoir de tout comprendre pour être « au top ».

Notre santé nous appartient, elle est notre bien le plus précieux. J'aime profondément mon métier, le savoir qu'il requiert et les échanges qu'il permet, aussi je me réjouis de pouvoir le partager avec vous en toute clarté.

D<sup>r</sup> Michel Mouly



## Chapitre 1

# CHANGEONS DE REGARD SUR LA MÉNOPAUSE

PAR LE D<sup>R</sup> MICHEL MOULY

Les préjugés ont la vie dure, dit-on...

Mais pour bien les combattre, j'aimerais commencer par définir ce qu'est un bon praticien dans ce domaine. Pour en finir avec les fausses informations, pour éviter ce que j'appelle d'une part « les déserts cérébraux », des médecins ni informés ni formés qui perpétuent un obscurantisme, privant les femmes d'une prise en charge scientifique, et d'autre part, les charlatans, des marchands du temple, parfois des praticiens, ou encore des influenceuses, qui vendent et vantent des produits ou des solutions miracles dans un but purement lucratif. Dans la grande majorité...

Le « bon gynéco » est celle ou celui qui vous accueille chaleureusement, pour rompre la glace et vous permettre d'exprimer vos problèmes intimes. Il se montre attentionné, vigilant, à l'écoute de ce qui est dit ou de ce qui n'est pas dit... Le médecin n'est plus le « sachant » indétrônable; bien sûr, il apporte son expertise, la science, l'expérience et la technique, mais vous êtes aussi une « sachante », actrice de votre santé. En pratique, vous le devenez à la lecture d'ouvrages rendant la science accessible (mes lectrices deviennent des sachantes, parfois plus que leur médecin non-informé ou désinformé). Vous êtes informée par votre corps, vos sensations, par les médias ou les réseaux sociaux, par les mères, les tantes, les amies. Et, si mes livres peuvent contribuer à enrichir cette connaissance, en vous permettant de dialoguer plus librement avec votre médecin sur les différentes approches possibles, j'en serais ravi.

Renseignez-vous pour faire le bon choix... Pour une première consultation concernant la ménopause ou ses premiers symptômes, je prends toujours le temps nécessaire, environ 40 minutes par patiente, comme je le fais également en cancérologie (car je suis également cancérologue), avec la même attention et la même bienveillance!

Et pour l'homme? Un « bon andrologue », équivalent du « bon gynéco »? Oui. Ce spécialiste des fonctions reproductives, des organes génitaux de l'homme et des pathologies qui y sont liées, se doit d'être à l'écoute, de prendre le temps de poser des questions, d'observer les réponses et les doutes de ses patients. Il doit aussi

connaître les problématiques hormonales chez la femme.  
Et inversement.

## **Les préjugés ont la vie dure**

La ménopause est encore trop souvent perçue à travers le prisme de clichés et de stéréotypes obsolètes. Ces idées reçues persistent, faussant la compréhension de cette période de la vie et influençant la façon dont les femmes la vivent. Il est encore nécessaire aujourd'hui de déconstruire ces mythes pour ouvrir la voie à une approche plus moderne, positive et réaliste de la ménopause.

### **« Une femme ménopausée est déjà vieille »**

Il y a cent ans, peut-être. Plus maintenant. Aujourd'hui, elle n'est qu'à la moitié de son espérance de vie. Je dirais même qu'elle peut prendre de l'âge sans vieillir. Certaines femmes gagnent en maturité, en sagesse et en confiance en elles. Et avec un suivi médical précis et régulier, elles restent en bonne santé, tout en mettant un frein à l'âge biologique.

La ménopause s'installe jusqu'au dernier souffle, et puisque la « post-ménopause » n'existe pas (quand on est en ménopause, on le reste jusqu'à la fin de sa vie ! Pardon de ma franchise, mais ce terme ne désigne rien d'autre que la mort), autant en faire un parcours de bonne santé. Cela éviterait des flopées de médicaments

inutiles, des bobos, des douleurs handicapantes ou inexplicables, des pathologies graves et des tonnes de cosmétiques inefficaces. Les EHPAD (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) accueilleraient le quatrième âge en meilleure santé... L'entrée dans un EHPAD doit être positive, pas une entrée au mouvoir ! L'État pourrait alors aborder cette période de la vie de manière plus humaine, et les femmes, les hommes, ainsi que les enfants, en bénéficieraient également.

**« Une femme ménopausée est moins désirable et a moins envie de faire l'amour »**

À partir d'environ 45 ans, la femme prend, généralement, quelques kilos, auxquels s'ajoutent une certaine fatigue, de l'irritabilité, une alternance règles-pas règles, une peau moins souple... Bref, elle se sent « diminuée », moins attrayante. Avec les années, elle peut se replier sur elle-même. Son partenaire regarde ailleurs... N'oublions pas que nous vivons sous « Big Brother », le règne de l'image est à son apogée. On est scruté, on se scrute et en plus il nous faut subir – hommes et femmes sont à la même enseigne – l'insolente jeunesse des influenceuses et des influenceurs, qui se répandent corps et âme sur les Meta, Insta, Tik Tok, Snapchat, et émissions de télé-réalité. Il faut affronter ce courant visuel, se comparer, s'accepter, ou se lamenter. Je reviens à ce vieil adage : « On ne peut pas être et avoir été. »

Hommes et femmes mènent le même combat. La vie est longue, et la médecine peut aider, car elle a à sa disposition des traitements adaptés pour continuer à plaire, désirer et aimer.

**« La ménopause, c'est avant tout des bouffées de chaleur »**

Non! Ces bouffées de chaleur surviennent en préménopause. 70 à 80% des femmes vont les ressentir. On en parle beaucoup, car c'est le symptôme le plus connu, le plus visible, le plus gênant socialement. Mais il n'est pas le seul.

**« À la ménopause, on a mal partout »**

Pas forcément, cela ne touche qu'une femme sur trois. Il n'empêche, tenez compte de certaines douleurs articulaires, qui peuvent être des signes avant-coureurs d'un désordre hormonal, tels un tennis elbow, un genou douloureux, ou parfois une épaule qui fait souffrir.

**« Le corps s'alourdit »**

Ce n'est pas inéluctable. À partir de 40 ans, et surtout 45 ans, le métabolisme change, on brûle moins de calories. On s'informe, on change son alimentation (plus de protéines, moins de sucres), pour ne pas laisser les kilos s'installer.

**« On prend un coup de vieux : peau sèche et sécheresse vaginale »**

Pour 50 à 60 % des femmes, ces sensations surviennent deux à quatre ans après le début de la ménopause. De même que l'on ressent souvent l'envie d'uriner, un symptôme confondu avec une cystite. En réalité, l'assèchement hormonal est en marche. Premières pertes de cheveux, apparition de rides... On évite de se jeter sur les arnaques cosmétiques qui ne changent rien. J'aime évoquer le bon sens paysan qui veut que l'on irrigue le sol, l'intérieur, avant de l'arroser inutilement. On ne plante pas une graine sur un terrain sec. On le laboure, on l'ensemence, on l'arrose... L'industrie de la dermo-cosmétique vous pousse à planter des graines sur un terrain aride. À long terme, cela ne marche pas. Même chose pour la peau. N'oublions pas que la femme est différente de l'homme. Elle est cyclique, pas lui ; elle a des règles, des grossesses, pas lui. À la ménopause, elle franchit plusieurs étapes incontournables que l'homme connaîtra plus tard.

**« Le traitement hormonal donne le cancer du sein »**

Faux. La faute à l'étude américaine de 2002, dont je retrace l'histoire plus loin dans cet ouvrage (étude de la WHI, Women's Health Initiative, voir page 67). Étude alarmiste, établie à partir de données erronées. Les

médecins, femmes ou hommes, jeunes ou vieux, ont été biberonnés aux messages de cette étude. Mais qu'ont fait nos chercheurs pour démêler ces fausses informations, ces *fake news*, que les auteurs eux-mêmes ont très vite (2006) fini par dénoncer, et que bon nombre de femmes ont malheureusement payées au prix fort ?

Hélas, on a toujours peur du mot « hormones », elles feraient des « ravages ». Mais non, elles sont « des messagères de vie » ! Sans elles, le corps est désaccordé, comme un instrument mal réglé. Or, le corps est un système hormonal, qui fonctionne si tout est bien en place.

Oui, on peut même donner un traitement hormonal de la ménopause (THM) à la française à des femmes atteintes d'un cancer du sein de bon pronostic, dépisté précocement, après des examens approfondis. On fait le parallèle avec l'homme ayant été traité pour un cancer de la prostate de bon pronostic et la testostérone. Comme nous le détaillerons dans la suite de ce livre, le THM réduit la mortalité globale, cardiovasculaire et la mortalité par cancer du sein.

## **Questionnaire : Faites le point sur vos symptômes**

Voici le questionnaire que je présente à mes patientes dès la première consultation. Il m'aide à poser un diagnostic précis, et leur donne, à elles, l'opportunité de savoir où elles en sont.

Le score de Greene<sup>1</sup>, du nom de J. G. Greene, le médecin et chercheur britannique qui a développé ce questionnaire, est un outil clinique utilisé pour évaluer la gravité des symptômes de la ménopause et de la préménopause chez les femmes. Il permet d'évaluer des symptômes variés, tels que les bouffées de chaleur, l'irritabilité, la dépression, les troubles du sommeil, etc.

Le score de Greene est une échelle d'évaluation des symptômes climateriques, comprenant 21 items répartis en trois catégories :

- symptômes psychologiques : items 1 à 11, subdivisés en sous-échelles d'anxiété (items 1 à 6) et de dépression (items 7 à 11) ;
- symptômes somatiques (physiques) : items 12 à 18 ;
- symptômes vasomoteurs : items 19 et 20.

Chaque symptôme est noté de 0 (pas du tout) à 3 (extrêmement), avec un score total maximal de 63.

---

1. J. G. Greene, « A factor analytic study of climacteric symptoms », *Journal of Psychosomatic Research*, 1976.

### Score de Greene modifié par le D<sup>r</sup> Michel Mouly

Chaque symptôme est noté de 0 à 3 points

- 0 = pas de symptôme
- 1 = léger
- 2 = modéré
- 3 = sévère

Symptômes	Points 0 à 3 points
Bouffées de chaleur	
Sueurs nocturnes	
Vertiges	
Migraines	
Irritabilité	
Dépression	
Sentiments de mal-être	
Anxiété	
Changements d'humeur	



Insomnies	
Fatigue inhabituelle	
Mal au dos	
Douleurs articulaires	
Douleurs musculaires	
Pilosité du visage	
Peau sèche	
Sensations désagréables sous la peau	
Baisse du désir sexuel ou de libido	
Sécheresse vaginale	
Rapports inconfortables/douloureux	
Mictions impérieuses sentiments de « cystites »	
Total des points	

Dépression post-partum (baby-blues) :

Oui  Non

Interprétation des scores :

- 0 à 15 = pas de nécessité de traitement THM
- 15 à 20 = THM le plus tôt possible en respectant les règles de prescription
- 20 à 60 = THM car femme symptomatique, avec réduction d'au moins 10 points voire plus en 3 à 6 mois
- Au-dessus de 60 = « souffrance inacceptable », à traiter après informations des risques

Concernant l'utilisation de cette échelle pour guider la décision de prescrire un traitement hormonal de la ménopause (THM), les recommandations varient. Certaines sources suggèrent qu'un score de 15 ou plus indique une carence en œstrogènes suffisamment gênante pour envisager un THM, bien que cette indication doive être adaptée en fonction de la tolérance individuelle aux symptômes. Des scores compris entre 20 et 50 sont fréquents chez les femmes symptomatiques et un traitement adéquat peut réduire ce score de 10 ou moins en 3 à 6 mois.

Il est important de noter que la décision de débiter un THM doit être individualisée, en tenant compte des symptômes spécifiques de la patiente, de leur sévérité, de l'impact sur la qualité de vie, ainsi que des contre-indications potentielles. Le score de Greene peut être un outil utile pour évaluer l'évolution des symptômes et l'efficacité du traitement au fil du temps.