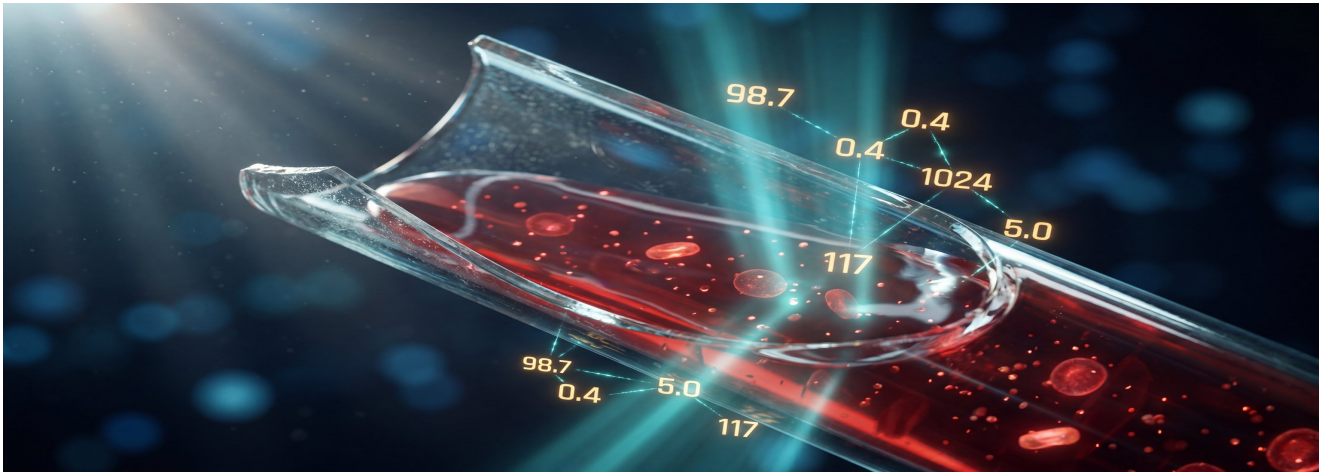




TRAININGPERF

Premenopause

3 marqueurs femmes 35 a 45

Cycle qui s'allonge, sommeil qui coupe. Voila comment lire ta premenopause 5 ans avant.

Trois marqueurs qui revelent la bascule hormonale silencieuse de tes 35 a 45 ans. Et pourquoi le bilan classique te dit 'normal' alors que tu sens que tout change.

« Cycle qui s'allonge a 32 jours, sommeil qui coupe a 39 ans. Cinq ans avant ta menopause, ton corps change. Tu peux voir le film, ou attendre la fin. »

PARTICIPANT	TrainingPerf
BILAN ANALYSE	Guide TP gratuit, base sur 18 ans de pratique clinique.
DATE PUBLICATION	Juin 2026
LECTURE PAR	Emmanuel, Directeur Bio-Ingénierie

CADRE LÉGAL (Article L.4161-1 du Code de la Santé Publique). Ce document constitue une lecture biologique à visée éducative et pédagogique. Il ne constitue pas un diagnostic médical, une prescription ni un acte médical. Il ne remplace en aucun cas une consultation avec un professionnel de santé. Les données sont anonymisées avec accord signé du participant (waiver juridique).

1. Le problème

Ton cycle est passé de 28 à 32 ou 34 jours. Ton sommeil coupe une semaine avant tes règles, tu te réveilles à 3 heures du matin sans raison. Irritabilité que tu ne reconnais pas. Fatigue inexpliquée. Ton coach dit que c'est ton programme. Ta gynécologue dit que c'est normal à ton âge. Toi, tu sens que c'est anormal. Et tu as raison.

C'est ta prémenopause qui commence. Plus précisément, c'est ta progesterone qui chute en phase lutéale, avant même que ton estradiol ne bouge. Le ratio s'effondre. Ton bilan classique ne voit rien. Tu ne le sens pas le premier mois. Tu le sens au bout de deux ans. Et là, ce n'est plus juste une question de mauvaise semaine pré-règles.

30% des femmes débutent leur prémenopause des 35 ans. La transition dure 5 à 10 ans avant la ménopause réelle. 90% l'ignorent jusqu'aux signaux sévères. Aucun symptôme visible sur un bilan post-règles classique. Ton bilan médecin ne la voit pas si la prise de sang n'est pas faite en phase lutéale (J21 à J23).

Pourquoi ton bilan classique passe à côté.

Ta gynécologue regarde souvent l'estradiol et la FSH sur une prise de sang faite n'importe quel jour du cycle. C'est inutile. L'estradiol fluctue de 30 à 400 pg/mL selon la phase. La FSH varie aussi. Pris au mauvais moment, ces marqueurs ne disent rien sur ta prémenopause réelle.

Et surtout, elle ne dose presque jamais la progesterone en phase lutéale (J21 à J23), ni ne calcule le ratio progesterone sur estradiol. Ce ratio est le marqueur clé de la prémenopause débutante. Pris seul, l'estradiol normal te dit 'tout va bien'. Croisé avec une progesterone effondrée, il te dit 'ta phase lutéale ne tient plus'.

Ce guide te donne les 3 biomarqueurs à demander à ta gynécologue, le timing précis dans ton cycle, les ranges fonctionnels TP (pas les ranges pathologie), le mécanisme physiologique simple, un cas client chiffré avant/après, et le plan d'action sur 12 semaines.

2. Décodage scientifique

Comment ta premenopause démarre vraiment.

Imagine deux musiciennes dans un orchestre hormonal. La progesterone et l'estradiol. Pendant 20 ans, elles ont joué en duo équilibre. Vers 35 à 40 ans, la progesterone commence à rater des notes en deuxième partie de cycle (phase luteale). L'estradiol joue encore fort, parfois trop. Le duo devient discordant. Toi tu entends juste que la musique a changé. Sommeil coupe, irritabilité, règles abondantes, sensibilité mammaire. C'est le ratio P/E2 qui s'effondre, pas un seul marqueur isolé.

Ton cycle a deux phases. Phase folliculaire (J1 à J14) : l'estradiol monte, la FSH stimule l'ovulation. Phase luteale (J15 à J28) : le corps jaune produit la progesterone, qui prépare l'utérus et qui agit comme calmant naturel (effet GABA-like, somnogene). Tant que l'ovulation se passe bien, la progesterone monte à 10 à 20 ng/mL en phase luteale.

Le piège physiologique : à partir de 35 à 40 ans, ta réserve ovarienne diminue. Certains cycles deviennent anovulatoires (sans ovulation réelle), d'autres ont une ovulation tardive avec un corps jaune faible. La progesterone luteale chute en premier, parfois sous 5 ng/mL. L'estradiol reste élevé ou normal. Le ratio P/E2 s'effondre. C'est ce qu'on appelle la dominance estrogène relative. Tu n'as pas trop d'estrogène dans l'absolu. Tu as trop peu de progesterone pour l'équilibrer.

C'est pour ça que ton bilan classique passe à côté. La FSH monte en réponse à la décroissance de la réserve ovarienne (feedback négatif), mais elle bouge lentement et fluctue d'un cycle à l'autre. La DHEA-S baisse aussi avec l'âge (réserve corporelle qui s'épuise). Sans dosage cible J21-J23 et sans calcul de ratio, ta gynécologue te dit 'tout est normal' pendant que tu vis tes premiers symptômes.

Les 3 marqueurs à demander à ta gynécologue.

Voilà ce que je regarde en priorité chez une femme 35 à 45 ans qui sent que quelque chose change. Ranges fonctionnels TP issus de 18 ans de pratique clinique, plus serrés que les ranges labo standards.

Marqueur	Range labo standard	Range fonctionnel TP	Interpretation
Progesterone phase luteale (J21 à J23 d'un cycle de 28 jours)	5 à 20 ng/mL phase luteale	> 10 ng/mL (idéal 15 à 20)	Marqueur le plus sensible de la premenopause débutante. Sous 10 ng/mL en phase luteale = corps jaune faible. Sous 5 ng/mL = anovulation probable. La chute progesterone arrive avant la chute estradiol.
Estradiol phase luteale (J21 à J23)	30 à 250 pg/mL selon phase	50 à 200 pg/mL phase luteale	Pris seul, ne dit rien. Croise avec la progesterone, indique le ratio P/E2. Reste souvent normal ou élevé en premenopause débutante, alors que la progesterone, elle, s'effondre.
Ratio Progesterone / Estradiol (calcul J21-J23)	non calculé en routine	> 3 (sain), < 1 (dominance estrogène relative)	Le marqueur clé. Sous 1, signal premenopause débutante avec dominance estrogène relative (sommeil coupe, irritabilité, règles abondantes). Aucune gynécologue ne le calcule de routine.
FSH J3 (début de cycle)	3 à 10 UI/L phase folliculaire	< 10 (jeune), 10 à 20 (premeno débutante), > 20 (transition avancée)	Monte en réponse à la décroissance de la réserve ovarienne. Au-dessus de 20 UI/L = transition avancée vers la ménopause. À doser J3 strict, pas autre jour.

Marqueur	Range labo standard	Range fonctionnel TP	Interpretation
DHEA-S (selon age)	35 a 430 microg/dL F adulte	35-40 ans : 280 a 450, 40-50 ans : 220 a 400	Reserve hormonale surrenalienne. Baisse progressive avec l'age. Sous 200 chez une femme de 40 ans = signal de stress chronique ou de fatigue surrenalienne associee a la premeno.

Tu demandes les 5. C'est 2 prises de sang (une J3 pour FSH et LH, une J21-J23 pour progesterone, estradiol et calcul ratio). Cout : entre 35 et 60 euros, souvent rembourse si ta gynecologue ou ton medecin signe l'ordonnance. Tu peux mentionner la phrase clinique 'bilan hormonal feminin avec dosage phase luteale' pour faciliter la prescription.

Si tu n'as que 3, prends progesterone J21 + estradiol J21 + ratio calcule. C'est le triangle minimum de la premenopause.

Les cofacteurs qui changent tout en premenopause.

Quatre familles de cofacteurs soutiennent la phase luteale et le ratio P/E2 : le magnesium (sommeil, GABA, axe HPA), la vitamine B6 (cofacteur direct de la synthese de progesterone), les adaptogenes hormonaux (vitex agnus-castus pour la progesterone, ashwagandha KSM-66 pour le cortisol), et les omega 3 EPA (inflammation cyclique, douleurs de regles). Chez la plupart des femmes 35 a 45 ans en premeno, c'est le magnesium qui manque en premier (epuise par le stress, l'effort, la cafeine, la dette de sommeil).

Le vitex agnus-castus (gattilier) agit sur l'hypothalamus et soutient la phase luteale. Il faut au moins 3 mois de prise reguliere matin pour voir l'effet sur la progesterone. Contre-indique en cas de cancer hormono-dependant, de grossesse, d'allaitement, ou de contraceptif hormonal. A valider avec ta gynecologue avant de demarrer.

- *Magnesium glycinate* 400 mg au coucher. Sommeil, GABA, axe HPA. SuperSmart.
- *Vitex agnus-castus* 400 mg matin. Soutien progesterone phase luteale (3 mois minimum). SuperSmart.
- *Ashwagandha KSM-66* 600 mg matin. Cortisol, sommeil, irritabilite. SuperSmart.
- *Vitamine B6* 50 mg. Cofacteur synthese progesterone. SuperSmart.
- *Omega 3 EPA* 2 g/j (forme EPAX ou Nutripure). Reduit l'inflammation cyclique et les douleurs de regles.
- *Vitamine D3* 4000 UI selon dosage 25-OH. Modulation hormonale, immunité, humeur. SuperSmart.

3. Cas client anonymisé

Cas client : Femme, 41 ans, sport 3 fois par semaine, 2 enfants, cycle 34 jours qui revient a 28 en 3 mois.

Elle vient me voir parce que son cycle est passe de 28 a 34 jours sur 18 mois, qu'elle dort 5 heures fragmentes la semaine avant ses regles, qu'elle est irritable avec ses enfants alors que ce n'est pas son temperament, et qu'elle a une fatigue qu'aucun cafe ne rattrape. Sa gynecologue lui dit que c'est l'age et le stress de la vie de mere. Son bilan : progesterone phase luteale 6 ng/mL (effondree), estradiol 180 pg/mL, ratio P/E2 sous 1 (dominance estrogene), FSH 12 UI/L (premeno debutante), DHEA-S 180 microg/dL (bas pour l'age). Pour sa gynecologue, c'est 'la vie'. Pour moi, c'est une phase luteale a genoux et une bascule premenopause qui se traite sans THS.

Biomarqueur	Avant	Apres	Delta
Progesterone luteale J21	6 ng/mL	14 ng/mL	+133%
Estradiol luteale J21	180 pg/mL	150 pg/mL	stabilise
Ratio P/E2	< 1	> 2	rentre en zone sante
Longueur cycle	34 jours	28 jours	regularise
Sommeil semaine pre-regles	5h fragmente	7h continu	+2h continues

Le protocole.

Vitex agnus-castus 400 mg matin (SuperSmart). 3 mois minimum, validation gynecologue prealable.

Magnesium glycinate 400 mg au coucher (SuperSmart). Sommeil + GABA.

Ashwagandha KSM-66 600 mg matin (SuperSmart). Cortisol, irritabilite.

Vitamine B6 50 mg matin (SuperSmart). Cofacteur progesterone.

Glucides rehaussees au diner en phase luteale (sweet potato, riz, legumineuses). Tryptophane vers serotonine vers melatonine.

Sommeil 8h non-negociable. Pas de cardio a jeun. Pas de seance dure plus de 4 fois par semaine sans deload.

Recheck progesterone J21, estradiol J21, FSH J3 a S12.

« Je ne pensais pas qu'on pouvait sentir une difference hormonale aussi nette. Au bout de 6 semaines, mon sommeil etait revenu. Au bout de 3 mois, mon cycle aussi. Et personne ne m'avait dit que c'etait possible sans hormone substitutive. »

4. Les erreurs qu'on entend partout

Trois mythes récurrents que je vois passer chaque semaine en cabinet quand une femme 35 à 45 ans cherche à comprendre sa prémenopause. Aucun ne tient debout face à la physiologie.

Ce qu'on entend. Le jeûne intermittent 16/8 plus régime cétogène stricte, c'est ce qu'il me faut à 42 ans.

Ce qui est vrai. Faux, et même dangereux en prémenopause. Le jeûne strict plus cétogène plus cardio = double peine cortisol, thyroïde ralentie, amenorrhée fonctionnelle. La phase lutéale a besoin de glucides du soir (tryptophane vers sérotonine), la progestérone se synthétise à partir du cholestérol (lipides). Approche TP : 12h de jeûne nocturne maximum, glucides cycliques avec plus le soir en phase lutéale, pas de restriction sévère, protéines à 1.4 à 1.6 g/kg/j.

Ce qu'on entend. Le THS (traitement hormonal substitutif) résout tout.

Ce qui est vrai. Le THS peut être indiqué dans certains cas après évaluation par une gynécologue spécialisée (symptômes sévères, antécédents, absence de contre-indication). Ce guide ne s'y oppose pas. Mais chez la femme 35 à 45 ans en prémenopause débutante, les leviers naturels (progestérone naturelle micronisée sur prescription si justifiée, vitex, magnésium, sommeil, alimentation phase-aware) résolvent 70% des cas. À évaluer au cas par cas avec ta gynécologue.

Ce qu'on entend. Ma gynécologue a dit que mon bilan était normal, donc tout va bien.

Ce qui est vrai. Quel bilan ? A-t-elle dosé la progestérone phase lutéale (J21 à J23) ? L'estradiol au même moment ? Calcule le ratio P/E2 ? La FSH J3 ? Si non, ton bilan n'a pas regardé ta prémenopause. Le bilan classique post-règles ou en milieu de cycle ne voit RIEN de la phase lutéale. C'est comme vérifier ta consommation de carburant en regardant le réservoir plein. Tu rates le moment où ça compte.

5. Ton plan d'action immediat

Trois leviers que tu peux activer cette semaine. Les vrais changements hormonaux se voient a 12 semaines (recheck obligatoire avec dosage cycle).

Alimentation phase-aware. Phase luteale (J15 a J28) : remonte les glucides au diner (sweet potato, riz, legumineuses). Phase folliculaire (J1 a J14) : glucides moderes, alimentation diversifiee. Proteines 1.4 a 1.6 g/kg/j toute le cycle. Lipides 30 a 35% (cholesterol = substrat hormonal).

La progesterone se fabrique a partir du cholesterol et a besoin de glucides en phase luteale pour ne pas surstresser l'axe HPA. Restriction glucidique severe en phase luteale = effondrement supplementaire de la progesterone. Le tryptophane des glucides du soir devient serotonine puis melatonine, ce qui soutient le sommeil que la progesterone aurait du soutenir.

Supplementation cycle. Vitex agnus-castus 400 mg matin (3 mois minimum, validation gynecologue). Magnesium glycinate 400 mg au coucher. Ashwagandha KSM-66 600 mg matin. Vitamine B6 50 mg. Omega 3 EPA 2 g/j (forme EPAX, Nutripure).

Vitex soutient la phase luteale via l'hypothalamus (effet sur la progesterone visible a partir de 3 mois). Magnesium glycinate ameliore le sommeil et calme l'axe HPA. Ashwagandha KSM-66 reduit le cortisol et l'irritabilite. B6 est cofacteur direct de la synthese progesterone. Omega 3 EPA reduit l'inflammation cyclique et les douleurs de regles.

Marque : SuperSmart en priorite (lien parrain dans les notes). Pour les omega 3, Nutripure si tu veux la forme EPAX dosee 2 g/dose..

Sommeil, recuperation, stress. 8h de sommeil non-negociable en premenopause. Pas de cardio a jeun. Pas de seance dure plus de 4 fois par semaine sans deload toutes les 4 semaines. Limite cafeine apres 14h.

La progesterone est somnogene (effet GABA). Quand elle chute, ton sommeil chute en premier. Restaurer le sommeil et calmer l'axe HPA est la condition prealable a tout le reste. Sans 8h reelles et sans pause sur l'intensite, supplementation et alimentation ne donneront que 60% du resultat.

Ce qui doit bouger.

Horizon	Objectif mesurable
Semaines 1 a 4	Sommeil commence a s'ameliorer (magnesium + ashwagandha + glucides du soir en phase luteale). Irritabilite en baisse.
Semaines 5 a 8	Cycle qui commence a se regulariser. Energie qui revient en phase luteale. Vitex commence a faire effet sur la progesterone.
Semaines 9 a 12	Recheck progesterone J21 + estradiol J21 + FSH J3. Cible : ratio P/E2 superieur a 2, cycle entre 26 et 30 jours, sommeil 7h continus en phase luteale.
Mois 4 a 6	Si recheck OK, maintien vitex en croisiere 3 mois supplementaires, puis pause evaluation. Magnesium et ashwagandha en continu.

Re-dose progesterone (J21 a J23 strict), estradiol (J21 a J23 strict), FSH (J3 strict) a la 12eme semaine. Pas avant. La phase luteale met 2 a 3 cycles a se reorganiser sous vitex. Mesurer trop tot ou au mauvais jour du cycle = fausse alerte.

6. Le Bilan Performance TrainingPerf : la lecture complete

Si tu veux aller au-delà de ces 5 marqueurs et avoir une lecture complete de ta premenopause en lien avec ta thyroïde, ton inflammation, ta sensibilité insulinaire et tes réserves nutritionnelles, voici les biomarqueurs que je sélectionne dans un Bilan Performance féminin 35 à 45 ans.

Les biomarqueurs sélectionnés.

- *Progesterone luteale (J21-J23)* (optimal TP : > 10 ng/mL (idéal 15 à 20)). Marqueur cle premenopause débutante.
- *Estradiol luteale (J21-J23)* (optimal TP : 50 à 200 pg/mL). Croise avec progesterone pour ratio P/E2.
- *Ratio P/E2* (optimal TP : > 3 (sain), < 1 (dominance estrogène)). Le calcul que personne ne fait.
- *FSH J3* (optimal TP : < 10 (jeune), 10 à 20 (premeno)). Réserve ovarienne et transition.
- *LH J3* (optimal TP : rapport LH/FSH < 1). LH/FSH > 1 oriente vers SOPK, important à écarter.
- *DHEA-S* (optimal TP : 35-40 ans : 280 à 450, 40-50 ans : 220 à 400). Réserve surrénalienne, fatigue chronique.
- *Testosterone totale* (optimal TP : 0.3 à 0.7 ng/mL F adulte). La femme aussi en a, libido et énergie.
- *SHBG* (optimal TP : 40 à 80 nmol/L). Module la bio-disponibilité des hormones sexuelles.
- *TSH + T3L* (optimal TP : TSH < 2.5 mUI/L, T3L 3.5 à 5.0 pmol/L). Hashimoto silencieux fréquent en premeno, à dépister systématiquement.
- *Ferritine* (optimal TP : 50 à 120 ng/mL F). Chute fréquente en premeno avec cycle abondant, fatigue.
- *Vitamine D 25-OH* (optimal TP : 40 à 60 ng/mL). Modulation hormonale, immunité, humeur.
- *Magnesium erythrocytaire* (optimal TP : > 6 mg/dL). Plus fiable que le Mg sérique. Cofacteur GABA, sommeil.
- *hsCRP* (optimal TP : < 1.0 mg/L). Inflammation systémique low-grade, aggravant cycle.
- *HOMA-IR* (optimal TP : < 1.5). Sensibilité insulinaire baisse en premeno, cofacteur prise de poids abdo.

14 marqueurs choisis pour leur dialogue. Pas une liste exhaustive aveugle. Chaque ligne raconte une partie de l'histoire hormonale féminine, et croisée aux autres, elle précise. C'est ça la différence entre un bilan qui se lit et un bilan qui se subit.

Bilan Performance complet : 697 euros ou 3 x 232 euros. 4 analyses qui dialoguent (sanguin + posturale + biomécanique + composition). Personne ne fait les 4 ensemble. Personne.

Et maintenant, on part de toi.

Ce dossier t'a montré le mécanisme. Mais le mécanisme général, ce n'est pas ton corps. La vraie question, c'est ce que TA biologie raconte.

BioScan · offert.

Ta cartographie sur 5 axes, 10 minutes depuis ton téléphone, sans carte bleue. Le point de départ.

trainingperf.fr/bioscan/app

Décodage Performance · 197€ ou 3x66€.

Tu as déjà des analyses ? Je les lis vraiment, ligne par ligne. Protocole applicable inclus.

trainingperf.fr/decodage-performance

Bilan Performance · 697€ ou 3x232€.

La vue complète : 4 analyses qui dialoguent (biologie, posture, biomécanique, composition). Kit envoyé chez toi.

trainingperf.fr/bilan-performance

« C'est pas dans ta tête. C'est dans ta biologie. »

Emmanuel · TrainingPerf

Ce document est éducatif et ne constitue pas un avis médical. Les ranges fonctionnels TP diffèrent des ranges labo standards et sont issus de la pratique clinique TrainingPerf. Parles-en à ton médecin ; ce guide ne se substitue pas à une consultation ni à un suivi par un professionnel diplômé.

TrainingPerf : précision clinique par la biologie. Cabinet de consulting en performance biologique premium, France. trainingperf.fr