

THÈSE

**POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
SPECIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE**

Présentée et soutenue publiquement
par

Laura BONY

Le 16 Septembre 2024

**La perception des bienfaits de l'activité physique sur les
symptômes de la ménopause**

- qu'en pensent les femmes de 41 à 61 ans sur la ville de Castres ? -

Directeur de thèse : Dr Eric CHARPIN

JURY :

Madame la Professeure Marie-Eve ROUGE-BUGAT

Monsieur le Docteur Eric CHARPIN

Monsieur le Docteur Maxime PIVOT

Présidente

Assesseur

Assesseur

FACULTÉ DE SANTÉ
Département de Médecine, Maïeutique et Paramédical
Doyen - Directeur: Pr Thomas GEERAERTS

Tableau du personnel Hospitalo-Universitaire de médecine
2023-2024

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. GLOCK Yves
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis
Doyen Honoraire	M. SERRANO Eïk	Professeur Honoraire	M. GRAND Alain
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. ADOUE Daniel	Professeur Honoraire	M. LANG Thierry
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. LAROCHE Michel
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire	M. LAUQUE Dominique
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. ATTAL Michel	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. MALECAZE François
Professeur Honoraire	M. BLANCHER Antoine	Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MARCHOU Bruno
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Professeur Honoraire	M. BONNEVILLE Paul	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. BOSSAVY Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. MONTASTRUC Jean-Louis
Professeur Honoraire Associé	M. BROS Bernard	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. BUJAN Louis	Professeur Honoraire associé	M. NICODEME Robert
Professeur Honoraire	M. CAHIZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CALVAS Patrick	Professeur Honoraire	M. PARINAUD Jean
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. PERRET Bertrand
Professeur Honoraire	M. CARON Philippe	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. CHIRON Philippe	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marcel	Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHWEITZER Nicolas	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette	Professeur Honoraire	M. ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges	Professeur Honoraire	M. ROUGE Daniel
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique	Professeur Honoraire	M. SCHMITT Laurent
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. SERRE Guy
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean	Professeur Honoraire	M. SIZUN Jacques
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard	Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. FOURTANIER Gilles	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard	Professeur Honoraire	M. VIRENOUE Christian
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques
Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle		

Professeurs Émérites

Professeur BUJAN Louis	Professeur LAROCHE Michel	Professeur MONTASTRUC Jean-Louis	Professeur SIZUN Jacques
Professeur CARON Philippe	Professeur LAUQUE Dominique	Professeur PARINI Angelo	Professeur VIRENOUE Christian
Professeur CHAP Hugues	Professeur MAGNAVAL Jean-François	Professeur PERRET Bertrand	Professeur VINEL Jean-Pierre
Professeur FRAYSSE Bernard	Professeur MARCHOU Bruno	Professeur ROQUES LATRELLE Christian	
Professeur LANG Thierry	Professeur MESTHE Pierre	Professeur SERRE Guy	

FACULTÉ DE SANTÉ
Département de Médecine, Maïeutique et Paramédical

P.U. - P.H.
Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ACAR Philippe	Pédiatrie	Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
M. ACCADBLED Franck (C.E)	Chirurgie Infantile	M. LARRUE Vincent	Neurologie
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	M. LAJQUE Dominique (C.E)	Médecine d'Urgence
M. AMAR Jacques (C.E)	Thérapeutique	Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie, Santé publique	M. LAJWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie	M. LE CAIGNEC Cédric	Génétiq
M. ARNAL Jean-François (C.E)	Physiologie	M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. AUSSEL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire	M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. AVET-LOISEAU Hervé (C.E)	Hématologie, transfusion	M. MALAUAUD Bernard (C.E)	Urologie
M. BERRY Antoine (C.E.)	Parasitologie	M. MANSAT Pierre (C.E)	Chirurgie Orthopédique
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique cardiovascul
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. MARQUE Philippe (C.E)	Médecine Physique et Réadaptation
M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique	M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul	M. MAURY Jean-Philippe (C.E)	Cardiologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie
Mme BURA-RIVIERE Alessandra (C.E)	Médecine Vasculaire	M. MAZIERES Julien (C.E)	Pneumologie
M. BUREAU Christophe (C.E.)	Hépatogastro-entérologie	M. MINVILLE Vincent (C.E.)	Anesthésiologie Réanimation
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépatogastro-entérologie	M. MOLINIER Laurent (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	Mme MOYAL Elisabeth (C.E)	Cancérologie
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	Mme NOURHASHEM Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie	M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique	M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire
Mme CHARPENTIER Sandrine (C.E)	Médecine d'urgence	M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
M. CHAUFOUR Xavier (C.E.)	Chirurgie Vasculaire	M. PAUL Carle (C.E)	Dermatologie
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. PAYOUX Pierre (C.E)	Biophysique
M. CHAYNES Patrick	Anatomie	M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	M. PERON Jean-Marie (C.E)	Hépatogastro-entérologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	Mme PERROT Aurora	Physiologie
M. COURBON Frédéric (C.E)	Biophysique	M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
Mme COURTADE SAIDI Monique (C.E)	Histologie Embryologie	Mme RAUZY Odile (C.E.)	Médecine Interne
M. DAMBRIN Camille	Chir. Thoracique et Cardiovasculaire	M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.	M. RECHER Christian(C.E)	Hématologie
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie	M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)	Cancérologie	M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. ROUX Franck-Emmanuel (C.E.)	Neurochirurgie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. SAILLER Laurent (C.E)	Médecine Interne
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique	M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)	Chirurgie Infantile
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie	M. SANS Nicolas	Radiologie
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique	Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. FOURCADE Olivier (C.E)	Anesthésiologie	Mme SELVES Janick (C.E)	Anatomie et cytologie pathologiques
M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie	M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. GAME Xavier (C.E)	Urologie	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie, Santé publique	M. SOLER Vincent	Ophthalmologie
Mme GASCOIN Géraldine	Pédiatrie	Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation	Mme SOTO-MARTIN Marie-Eugénie	Gériatrie et biologie du vieillissement
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel (C.E)	Anatomie Pathologique	M. SOULAT Jean-Marc (C.E)	Médecine du Travail
M. GOURDY Pierre (C.E)	Endocrinologie	M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique	M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
Mme GUMBAUD Rosine	Cancérologie	Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie	M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale
M. HUYGHE Eric	Urologie	Mme TREMOLLIERES Florence (C.E.)	Biologie du développement
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	Mme URO-COSTE Emmanuelle (C.E)	Anatomie Pathologique
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie	M. VAYSSIERE Christophe (C.E)	Gynécologie Obstétrique
Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique	M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie
M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie

P.U. Médecine générale
Mme DUPOUY Julie
M. OUSTRIC Stéphane (C.E)
Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve

FACULTÉ DE SANTÉ
Département de Médecine, Maïeutique et Paramédical

P.U. - P.H. 2ème classe	Professeurs Associés
M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie, Santé publique
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. CAVAIGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M. COGNARD Christophe	Radiologie
Mme CORRE Jill	Hématologie
Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
Mme DUPRET-BORIES Agnès	Oto-rhino-laryngologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. GARRIDO-STÓWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
M. GUERBY Paul	Gynécologie-Obstétrique
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
M. HOUZE-CERFON	Médecine d'urgence
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LHERMUSIER Thibaut	Cardiologie
M. LOPEZ Raphael	Anatomie
Mme MARTINEZ Alejandra	Gynécologie
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
Mme MOKRANE Fatima	Radiologie et imagerie médicale
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
Mme PASQUET Marlène	Pédiatrie
M. PIAU Antoine	Médecine interne
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. PUGNET Grégory	Médecine interne
M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. RENAUDINEAU Yves	Immunologie
M. REVET Alexis	Pédo-psychiatrie
M. ROUMIGUIE Mathieu	Urologie
Mme RUYSSSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie
M. SAVALL Frédéric	Médecine légale
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. TACK Ivan	Physiologie
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
Mme VEZOSI Delphine	Endocrinologie
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie
M. YSEBAERT Loic	Hématologie
	Professeurs Associés de Médecine Générale
	M. ABITTEBOUL Yves
	M. BIREBENT Jordan
	M. BOYER Pierre
	Mme FREYENS Anne
	Mme IRI-DELAHAYE Motoko
	Mme LATROUS Leila
	M. POUTRAIN Jean-Christophe
	M. STELLMUNKES André
	Professeurs Associés Honoraires
	Mme MALAUAUD Sandra
	Mme PAVY LE TRAON Anne
	M. SIBAUD Vincent
	Mme WOISARD Virginie

FACULTÉ DE SANTÉ
Département de Médecine, Maïeutique et Paramédical

MCU - PH

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène	M. GASQ David	Physiologie
M. APOIL Pol Andre	Immunologie	M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie	Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme AUSSEIL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie	Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie	Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme BELLIERES-FABRE Julie	Néphrologie	Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Médecine légale et droit de la santé
Mme BENEVENT Justine	Pharmacologie fondamentale	Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion	M. HAMDJ Safouane	Biochimie
M. BIETH Eric	Génétique	Mme HITZEL Anne	Biophysique
Mme BOST Chloé	Immunologie	M. HOSTALRICH Aurélien	Chirurgie vasculaire
Mme BOUNES Fanny	Anesthésie-Réanimation	M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme BREHIN Camille	Pneumologie	Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. BUSCAIL Etienne	Chirurgie viscérale et digestive	M. KARSENTY Clément	Cardiologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire	M. LAPEBIE François-Xavier	Médecine vasculaire
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie	Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie	M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition	M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie	Mme MASSIP Clémence	Bactériologie-virologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie	Mme MAULAT Charlotte	Chirurgie digestive
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique	Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
M. CHASSAING Nicolas	Génétique	M. MONTASTRUC François	Pharmacologie
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire	Mme MOREAU Jessika	Biologie du dév. Et de la reproduction
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques	Mme MOREAU Marion	Physiologie
M. COMONT Thibaut	Médecine interne	M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
M. CONGY Nicolas	Immunologie	Mme NOGUEIRA Maria Léonor	Biologie Cellulaire
Mme COURBON Christine	Pharmacologie	Mme PERICART Sarah	Anatomie et cytologie pathologiques
M. CUROT Jonathan	Neurologie	M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie	Mme PLAISANCIE Julie	Génétique
Mme DE GLISEZINSKY Isabelle	Physiologie	Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale	Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie	Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DELMAS Clément	Cardiologie	Mme RIBES-MAUREL Agnès	Hématologie
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale	Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie	Mme SALLES Juliette	Psychiatrie adultes/Addictologie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail	Mme SIEGFRIED Aurore	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme FABBRI Margherita	Neurologie	Mme TRAMUNT Blandine	Endocrinologie, diabète
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie	M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie	Mme VALLET Marion	Physiologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition	M. VERGEZ François	Hématologie
M. GANTET Pierre	Biophysique	Mme VIJA Lavinia	Biophysique et médecine nucléaire

M.C.U. Médecine générale
M. BRILLAC Thierry
M. CHICOULAA Bruno
M. ESCOURROU Emile
Mme GIMENEZ Laetitia

Maîtres de Conférence Associés

M.C.A. Médecine Générale
Mme BOURGEOIS Odile
Mme BOUSSIER Nathalie
Mme DURRIEU Florence
Mme FRANZIN Emille
M. GACHIES Hervé
M. PEREZ Denis
M. PIPONNIER David
Mme PUECH Marielle
M. SAVIGNAC Florian

Serment d'Hippocrate

« Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés.

Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

*Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies.
Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.*

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque. »

Remerciements

A la présidente du Jury,

Madame la Professeure Marie-Eve ROUGE-BUGAT,

Merci d'avoir accepté la présidence de ce jury,

Merci de votre travail et de votre dévouement au sein du Département Universitaire de Médecine Générale de Toulouse,

Soyez assuré de mes sentiments les plus respectueux.

A mon directeur de thèse,

Monsieur le Docteur Eric CHARPIN,

Merci d'avoir accepté de diriger mon travail de thèse,

Merci de ton aide dans ce travail, de ton accompagnement et de ton soutien tout au long de ces derniers mois malgré la distance Condom-Castres.

A Monsieur le Docteur Maxime PIVOT,

Merci de me faire l'honneur de participer à ce jury,

Merci d'apporter ton œil avisé de médecin du sport.

A toutes mes rencontres durant cet internat à Toulouse :

A tous les internes que j'ai rencontrés et notamment ceux qui ont rendu nos nuits de garde aux urgences au CHU de Rangueil plus gaies.

A Laura et Nancy avec qui j'ai partagé 3 mois dans le service de nutrition et avec qui la supplémentation vitaminique n'avait presque plus de secret pour nous.

A mes maitres de stage de Médecine Générale,

Olivier et Fabrice qui ont accompagné mes premiers pas en tant qu'interne dans ce merveilleux département qu'est le Gers (mais le Tarn c'est mieux ^^).

A Isabelle qui m'a fait partager son amour de la gynécologie et qui m'a permis « d'appriivoiser » les enfants.

A Eric avec qui j'ai passé un an de débriefs bien détaillés ;)

A Karine et Bertrand qui m'ont supporté pendant 12 mois de stage et qui m'ont permis de prendre confiance en moi. Je suis très heureuse de bosser tous les jours à vos côtés (et de partager de nombreux cafés), ou alors petit syndrome de Stockholm comme dirait Bertrand..

A tous les membres de la Maison de Santé du Carré Gambetta, que j'aime beaucoup et qui d'ici quelques mois deviendront officiellement mes collègues de travail : Karine, André, Patrick, Bertrand, Xavier, Marlène, Carole, Nathalie, Juliette, Elodie, Marine, Amélie, Samantha, Pierre-Olivier, Laurent, Claire F et Claire L, Edwige, Priscille, Morgane, Valérie, Manon, Perrine et Caroline.

A Jean Pascal, qui est la gentillesse incarnée. Merci de partager tes connaissances et de m'apporter ton soutien. Je suis fière de prendre ta succession. N'oublie pas de m'apporter des petits gâteaux de temps en temps ;)

A Clément (alias Clémounet), Robin (alias Robinou) et Simon (alias « Simon » prononcé à l'américaine), mes copains ou « mon harem » comme dirait mon papa. Vous me supportez depuis maintenant quelques années et vous avez notamment dû subir mon stress durant les cours (surtout Robin) et ma grande maîtrise de l'anglais (groupe B tu connais avec Clément et Simon). Vous êtes toujours là pour moi et je vous aime fort !!!

A Louise, ma Loulou, nous nous sommes rencontrées en prépa et nous avons foulé pour la première fois les bancs de la fac ensemble. Nous avons vécu quelques bas mais nous les avons surmontés. Je suis fière de ton parcours et courage pour la fin, tu seras ma chirurgienne préférée 😊

A Léa et Marie, notre rencontre a débuté sur un quiproquo mais cela a permis la naissance d'une belle amitié. Nos chemins divergent un peu mais vous pourrez toujours compter sur moi.

A Amélie, amie saint-cirguoise de longue date. Merci d'avoir été là à mon mariage, tu as attrapé le bouquet, nous attendons l'invitation ;)

A tous les autres que j'ai oublié, oupsi et cœur sur vous.

A mon Papounet et ma Mamounette, qui ont toujours cru en moi et qui m'ont accompagné pendant toutes ses années. J'espère que vous êtes fiers de moi, et promis le retour sur investissement arrive !

A Nicolas, mon ptit cœur, mon mari, tu as toujours été là pour moi. Tu m'as permis de devenir chaque jour un peu moins nulle hihi Je t'aime fort et pour tout le temps.

A Samouss et Frimousse, nos petits chats, qui ont marché quelques fois sur le clavier de l'ordinateur pendant l'écriture de cette thèse.

Table des matières

I.	INTRODUCTION	2
II.	MATERIEL ET METHODE	5
1.	Description générale de l'étude.....	5
2.	Contenu du questionnaire	5
3.	Analyse statistique.....	6
III.	RESULTATS	7
1.	Âge	8
2.	Ménopause et traitement hormonal substitutif.....	8
3.	Activité physique et type de pratique	8
4.	Symptômes.....	10
5.	Activité physique et amélioration des symptômes	12
6.	Perception des bienfaits	15
7.	Perception des bienfaits et amélioration des symptômes par l'activité physique	17
8.	Objectif de l'activité physique	19
IV.	DISCUSSION	22
1.	Matériel et méthode.....	22
2.	Résultats.....	22
V.	CONCLUSION	29
VI.	REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	30
VII.	ANNEXES	33

I. INTRODUCTION

La ménopause est une étape dans la vie d'une femme, qui marque la fin de la vie reproductive naturelle. C'est un phénomène physiologique qui est défini par l'absence de règle pendant une période supérieure à 12 mois, et qui est marqué par un arrêt de l'ovulation du fait d'un arrêt de la sécrétion hormonale par les ovaires entraînant une baisse de progestérone puis d'œstradiol (1).

C'est une étape incontournable qui arrive en moyenne autour de l'âge de 51 ans (2,3), ce qui signifie qu'une femme vit en moyenne un tiers de sa vie en période de ménopause. En 2021, les femmes âgées de 50 ans et plus représentaient 26 % de toutes les femmes et filles dans le monde, soit une hausse de 22 % par rapport à 10 ans plus tôt (4). La santé des femmes ménopausées est donc un fort enjeu de santé publique.

Les changements hormonaux associés à la ménopause peuvent avoir des conséquences sur le bien-être physique, émotionnel, mental et socio-professionnel des femmes. Les symptômes ressentis varient considérablement d'une femme à l'autre. Certaines femmes n'ont que peu ou pas de symptômes et pour d'autres, les symptômes peuvent être très gênants et avoir des répercussions sur leurs activités quotidiennes et leur qualité de vie (5,6). Parmi les différents symptômes, il est fréquemment décrit ce qu'on appelle le syndrome climatérique correspondant aux symptômes spécifiques, défini par les symptômes vasomoteurs (bouffées de chaleur et sueurs nocturnes) et les troubles génito-urinaires avec essentiellement la sécheresse vulvo-vaginale. On retrouve également des symptômes généraux divers comme des troubles du sommeil (7), une anxiété, une irritabilité, une asthénie ou encore des douleurs articulaires. La ménopause s'accompagne aussi de changements dans la composition corporelle (par augmentation du stockage de la graisse) (8), d'une modification du risque cardiovasculaire et du risque métabolique (9) (du fait de la perte de la protection hormonale oestrogénique), d'un affaiblissement des structures de soutien pelvien (10) et d'une perte de densité osseuse qui contribue de manière significative à des taux plus élevés d'ostéoporose et de fractures (11).

Plusieurs prises en charge ont déjà été proposées pour lutter contre ces différents symptômes. Nous pouvons citer par exemple le traitement hormonal substitutif utilisé pour soulager le syndrome climatérique. Cependant, ce dernier a été remis en question ces dernières années du fait d'un doute et d'une inquiétude sur l'augmentation du risque de cancer du sein et d'évènements cardiovasculaire (12).

L'activité physique est définie, selon Caspersen, comme l'ensemble des mouvements du corps produits par les muscles entraînant une dépense d'énergie supérieure à celle qui est dépensée au repos (13).

Elle regroupe :

- Les activités physiques quotidiennes, dont font parties les déplacements actifs (marcher, monter ou descendre des escaliers, faire du vélo pour aller au travail, faire les courses, etc.), les activités domestiques (faire le ménage, bricoler, jardiner, etc.) et les activités réalisées professionnelles.
- L'exercice physique qui est une activité planifiée, structurée, répétitive dont l'objectif est l'amélioration ou le maintien d'une ou plusieurs composantes de la condition physique. Il peut être souvent réalisé sans infrastructures lourdes et sans équipements spécifiques et ne répond pas à des règles de jeu, contrairement à l'activité sportive.
- L'activité sportive qui est une forme particulière d'activité physique et qui se réalise de manière organisée avec un cadre et des règles adhérees par les participants.

Une activité physique régulière a de multiples bienfaits généraux sur la santé. Elle permet d'améliorer les aptitudes musculaires et la capacité cardiorespiratoire, la santé osseuse et les capacités fonctionnelles. Elle réduit le risque d'hypertension artérielle, de cardiopathie coronarienne, d'accident vasculaire cérébral, de diabète (14), de divers types de cancer (notamment les cancers du sein et du côlon) (15). L'activité physique diminue également le risque de chute, et par conséquent le risque de fracture du col du fémur ou de fracture vertébrale, et contribue aussi à maintenir un poids corporel sain et une meilleure qualité de vie (16)(17). Il est à préciser que toute quantité d'activité physique vaut mieux qu'aucune activité physique, et « plus, c'est mieux » (18,19).

Plusieurs thérapies alternatives au traitement hormonal substitutif ont été recherchées et des études ont voulu notamment vérifier que l'activité physique pouvait avoir un bénéfice sur les symptômes de la ménopause. Cependant, bien que les bienfaits de l'activité physique pour la santé soient prouvés et mis en avant par l'OMS, il existe des incohérences sur le type ou l'intensité de l'exercice et la gravité des symptômes de la ménopause, et les preuves ne sont pas toujours concluantes (20,21).

Si les praticiens connaissent ces bénéfices, la perception des femmes par rapport à cette prise en charge s'avère primordiale. En effet, les patientes peuvent appartenir à un autre cadre socio-culturel avec des croyances, des convictions et une histoire de vie pouvant rendre la mise en place d'une prise en charge en pratique plus complexe qu'en théorie.

C'est pourquoi nous avons souhaité évaluer, au travers de cette étude, la perception des femmes sur les bienfaits que peut procurer l'activité physique sur leurs symptômes de la ménopause, et ce afin d'améliorer l'adhésion et l'observance de la pratique d'une activité physique dans cette étape de la vie d'une femme.

II. MATERIEL ET METHODE

II.1. Description générale de l'étude

L'étude est une étude quantitative hors Loi Jardé, qui a été menée par la distribution d'un questionnaire du 03/04/2023 au 01/09/2023, soit pendant une durée de 5 mois. La population d'étude était constituée de femmes âgées de 41 à 61 ans inclus faisant toutes parties d'une patientèle de médecins généralistes exerçant sur Castres. Les questionnaires ont été distribués sous format papier, soit directement par les différents médecins, soit par des secrétaires médicales pour les cabinets en disposant. Les questionnaires ont été distribués dans une Maison de Santé Pluriprofessionnelle comportant 6 médecins généralistes, un cabinet de groupe comportant 5 médecins généralistes, et 3 médecins généralistes exerçant seuls. Le consentement oral était obtenu par la distribution du questionnaire, avec explications de l'objectif de l'étude et de l'anonymisation des données recueillies.

Le recueil des données a été effectué par le rédacteur du questionnaire.

II.2. Contenu du questionnaire

Il était demandé en premier lieu l'âge des patientes, qui était le critère d'inclusion principal. Il était ensuite demandé si elles étaient ménopausées, en leur rappelant la définition de la ménopause, et si oui, à quel âge elles l'ont été. L'utilisation antérieure ou actuelle d'un traitement hormonale substitutif au cours de leur ménopause devait être notifiée.

Une rapide définition de l'activité physique a été donnée, afin de savoir si elles pratiquaient une activité physique et si oui, quelle était cette activité physique principale et où est-ce qu'elles la pratiquaient (vie domestique, vie professionnelle et/ou temps de loisirs).

La question n°5 était dirigée vers les symptômes de la ménopause afin de savoir si elles avaient eu ou présentaient ces symptômes qui étaient regroupés en six propositions : bouffées de chaleur, sueurs nocturnes, troubles génito-urinaires, douleurs articulaires, troubles du sommeil et troubles de l'humeur.

La question suivante concernait les symptômes repris de la question précédente, et il était demandé aux patientes si l'activité physique leur avait permis une amélioration d'un symptôme grâce à une échelle visuelle numérique allant de 0 (pas du tout) à 10 (totalement).

Il leur a ensuite été demandé la façon dont s'était construite leur perception des bienfaits de l'activité sur la ménopause.

La dernière question enquêtait sur la cause de la pratique de l'activité physique, avec différentes propositions à répondre par oui ou non et une réponse libre.

Le questionnaire type est disponible en annexe 1.

Un avis favorable de conformité CNIL MR004 a été obtenu le 26/03/23 auprès du Pr Pierre Boyer, sous le numéro 2023BL37, disponible en annexe 2.

II.3. Analyse statistique

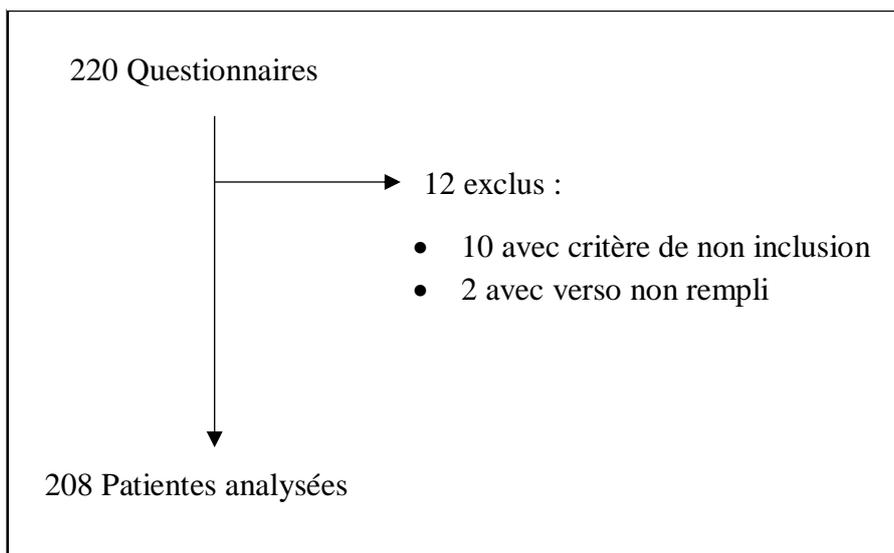
L'analyse statistique a été d'une part descriptive, et d'autre part comparative par utilisation des tests de Chi-2 (permet de tester l'indépendance entre deux variables qualitatives) ou de T-Student (permet de comparer les mesures d'une variable quantitative effectuées sur deux groupes de sujets indépendants définis par les modalités de la variable qualitative).

Le seuil de significativité statistique est considéré atteint quand le risque d'erreur est inférieur à 5% ($p < 0,005$).

III. RESULTATS

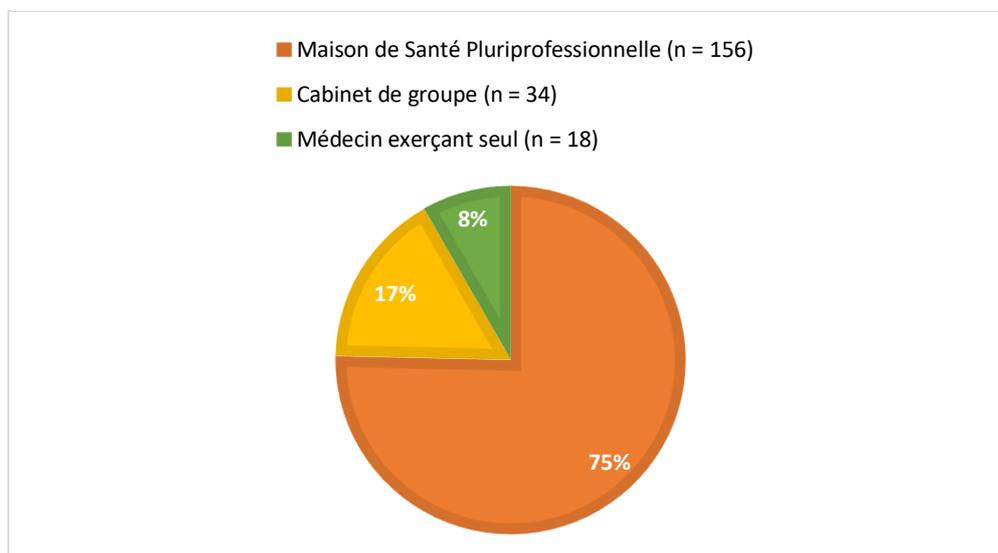
Sur la période d'inclusion, 220 questionnaires ont été recueillis dont 210 correspondaient au critère d'inclusion. Deux questionnaires supplémentaires ont été exclus de l'analyse car ils étaient incomplètement remplis (figure 1).

Figure 1 - Diagramme de flux



La répartition des lieux d'inclusion de la population d'étude est représentée dans la figure 2. Un médecin généraliste exerçant seul s'est désisté pendant la période d'inclusion sans avoir rendu de questionnaire.

Figure 2 - Répartition des lieux d'inclusion



III.1. Âge

La population était constituée de 208 femmes âgées de 41 à 61 ans. La moyenne d'âge a été retrouvée à 53 ans et la médiane à 54 ans, ce qui montre des valeurs homogènes et des données symétriques.

III.2. Ménopause et traitement hormonal substitutif

Concernant ces 208 femmes, 134 étaient ménopausées (soit 64 % de la population étudiée) et 74 ne l'étaient pas. Parmi les 134 femmes ménopausées, 16 femmes avaient ou avaient eu un traitement hormonal substitutif au cours de leur ménopause.

Dans le groupe des femmes ménopausées, 8 ne savaient plus à quel âge elles avaient été ménopausées. L'âge d'apparition de la ménopause était de 35 à 58 ans, et 3 femmes étaient en ménopause précoce c'est-à-dire survenant avant 40 ans. La moyenne d'âge a été retrouvée à 50 ans.

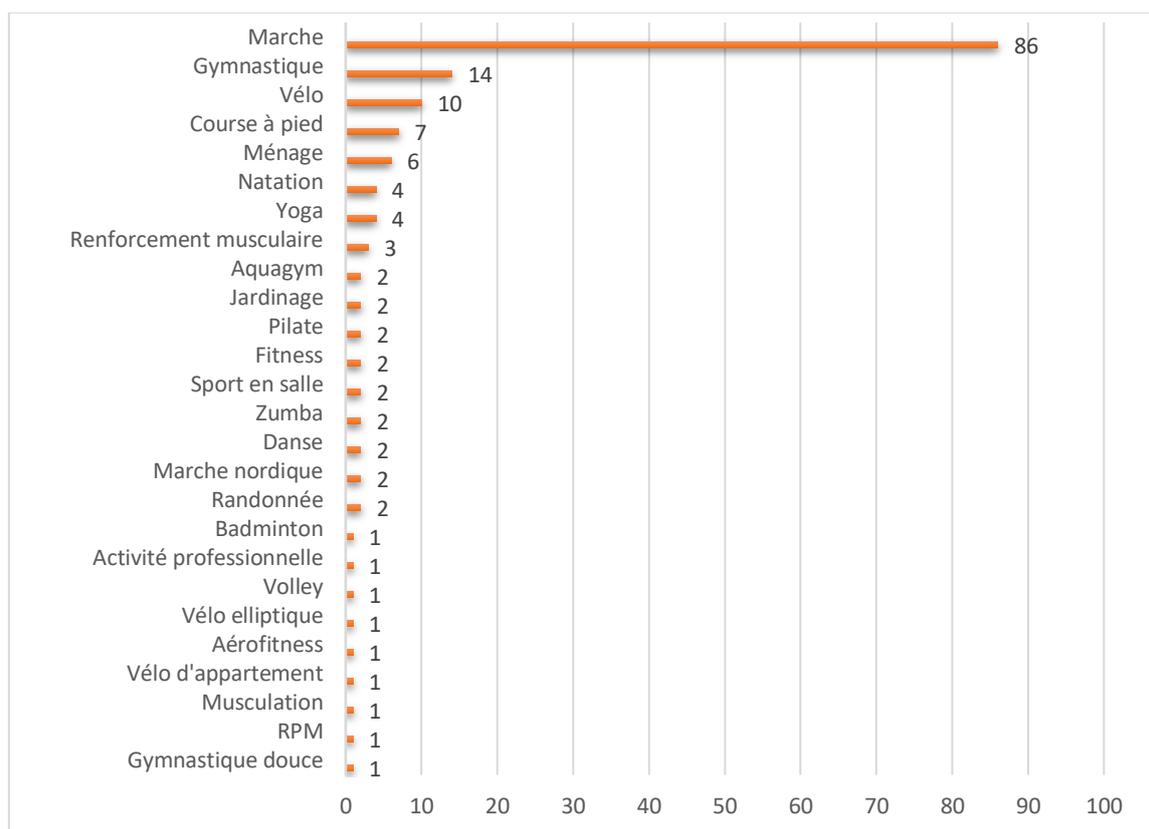
III.3. Activité physique et type de pratique

La figure 3 illustre la répartition des différents types d'activité physique pratiqués par la population étudiée. Cent soixante et une femmes ont déclaré pratiquer une activité physique. Parmi celles-ci, 107 étaient ménopausées et 54 ne l'étaient pas. Le test du Chi² retrouvait un p.value à 0,256 soit une absence de significativité entre les deux groupes.

Les trois activités physiques principales pratiquées, tous groupes confondus, étaient : la marche, la gymnastique et le vélo.

Dans le groupe ménopausée, il a été retrouvé les mêmes activités physiques principales. En revanche, dans le groupe non ménopausée, les activités physiques principales ont été : la marche, la course à pied puis la gymnastique.

Figure 3 - Distribution des activités physiques des femmes totales



La figure 4 illustre la répartition du lieu de pratique de l'activité physique principale de la population étudiée. Parmi les 161 femmes qui ont déclaré pratiquer une activité physique :

- 98 la pratiquent dans la vie domestique (60,8%)
- 42 la pratiquent dans la vie professionnelle (26,1%)
- 136 la pratiquent durant leur temps de loisirs (84,5%)
- 23 ont répondu pour les trois propositions (14,3%).

Dans le groupe ménopausée :

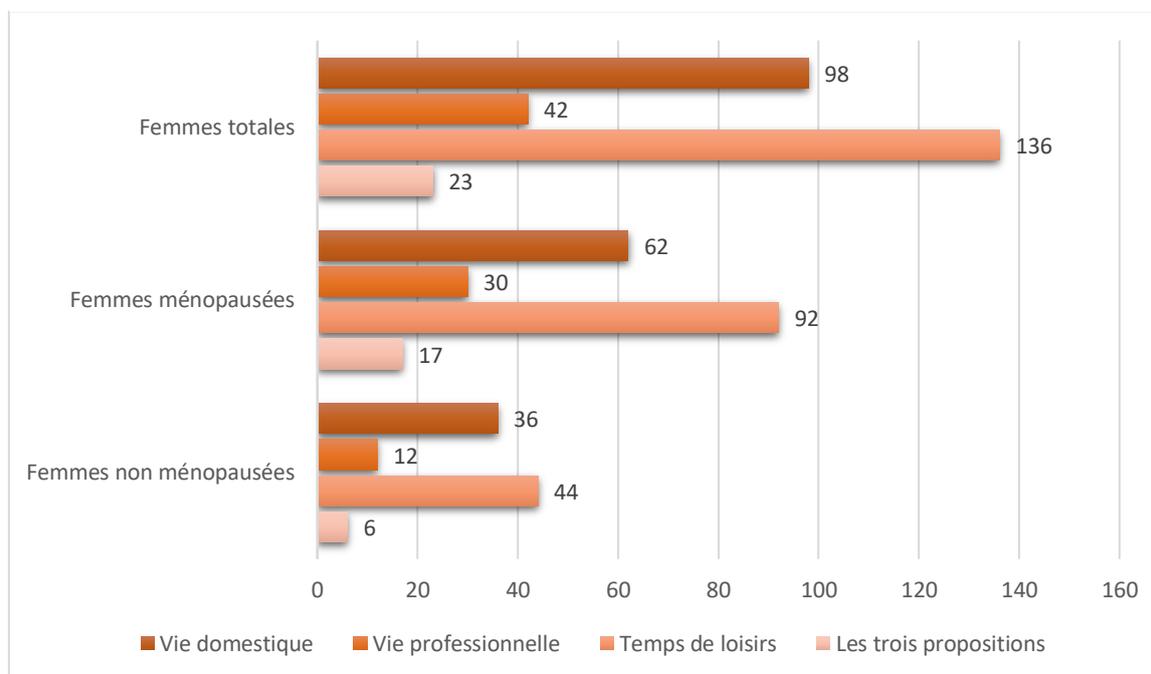
- 62 la pratiquent dans la vie domestique (57,9%)
- 30 la pratiquent dans la vie professionnelle (28%)
- 92 la pratiquent durant leur temps de loisirs (86%)
- 17 ont répondu pour les trois propositions (15,9)

Dans le groupe non ménopausée :

- 36 la pratiquent dans la vie domestique (66,7%)
- 12 la pratiquent dans la vie professionnelle (22,2%)
- 44 la pratiquent dans leur temps de loisirs (81,5%)
- 6 ont répondu pour les trois propositions (11,1%)

Le test du Chi² retrouvait un p.value à 0,679 soit une absence de significativité entre les deux groupes.

Figure 4 - Pratique de l'activité physique



III.4 Symptômes

Parmi les 134 femmes ménopausées, 121 ont déclaré avoir au moins un symptôme et parmi les 74 femmes non ménopausées, 63 ont déclaré avoir au moins un symptôme. Au total, 184 femmes ont déclaré avoir au moins un symptôme.

III.4.1. Bouffées de chaleur

Cent vingt femmes ont déclaré avoir des bouffées de chaleur. Parmi les femmes ménopausées, 88 ont déclaré en avoir et 46 ont déclaré ne pas en avoir. Parmi les femmes non ménopausées, 32 ont déclaré en avoir et 42 ont déclaré ne pas en avoir. Le test du Chi² retrouvait un p.value à 0,0017 soit un $p < 0,05$ et donc **une différence significative entre les deux groupes.**

III.4.2. Sueurs nocturnes

Cent douze femmes ont déclaré avoir des sueurs nocturnes. Parmi les femmes ménopausées, 81 ont déclaré en avoir et 53 ont déclaré ne pas en avoir. Parmi les femmes non ménopausées, 31 ont déclaré en avoir et 43 ont déclaré ne pas en avoir. $p = 0,0101$, il existait donc **une différence significative entre les deux groupes**.

III.4.3. Troubles génito-urinaires

Soixante-quinze femmes ont déclaré avoir des troubles génito-urinaires. Parmi les femmes ménopausées, 49 ont déclaré en avoir et 85 ont déclaré ne pas en avoir. Parmi les femmes non ménopausées, 26 ont déclaré en avoir et 48 ont déclaré ne pas en avoir. $p = 0,84$, **il n'existait pas de différence significative entre les deux groupes**.

III.4.4. Douleurs articulaires

Cent vingt-sept femmes ont déclaré avoir des douleurs articulaires. Parmi les femmes ménopausées, 83 ont déclaré en avoir et 51 ont déclaré ne pas en avoir. Parmi les femmes non ménopausées, 44 ont déclaré en avoir et 30 ont déclaré ne pas en avoir. $p = 0,73$, **il n'existait pas de différence significative entre les deux groupes**.

III.4.5. Troubles du sommeil

Cent trente-deux femmes ont déclaré avoir des troubles du sommeil. Parmi les femmes ménopausées, 90 ont déclaré en avoir et 44 ont déclaré ne pas en avoir. Parmi les femmes non ménopausées, 42 ont déclaré en avoir et 32 ont déclaré ne pas en avoir. $p = 0,14$, **il n'existait pas de différence significative entre les deux groupes**.

III.4.6. Trouble de l'humeur

Quatre-vingt-onze femmes ont déclaré avoir des troubles de l'humeur. Parmi les femmes ménopausées, 57 ont déclaré en avoir et 77 ont déclaré ne pas en avoir. Parmi les femmes non ménopausées, 34 ont déclaré en avoir et 40 ont déclaré ne pas en avoir. $p = 0,64$, **il n'existait pas de différence significative entre les deux groupes**.

III.5. Activité physique et amélioration des symptômes

Parmi les 184 femmes qui ont déclaré avoir au moins un symptôme, 161 pratiquaient une activité physique.

III.5.1. Bouffées de chaleur

Parmi les 88 femmes ménopausées qui déclaraient avoir des bouffées de chaleur, 72 d'entre elles pratiquaient une activité physique dont 61 ont répondu à l'échelle visuelle numérique et 11 ne savaient pas répondre. Concernant les réponses des femmes ménopausées les valeurs allaient de 0 à 10, la moyenne était de 3,54 et la médiane de 3. Parmi les 32 femmes non ménopausées qui déclaraient avoir des bouffées de chaleur, 18 pratiquaient une activité physique dont toutes ont répondu à l'échelle visuelle numérique. Concernant les réponses des femmes non ménopausées les valeurs allaient de 0 à 7, la moyenne était de 2,11 et la médiane de 1,5. Le test du T-Student retrouvait un $p = 0,055$, **il n'existait pas de différence significative entre les deux groupes.**

Parmi les 88 femmes ménopausées qui déclaraient avoir des bouffées de chaleur, 13 d'entre elles ont répondu avoir une utilisation antérieure ou actuelle d'un traitement hormonal substitutif dont 11 pratiquaient une activité physique. Huit ont répondu à l'échelle visuelle numérique et 3 ne savaient pas répondre. Concernant les réponses les valeurs allaient de 0 à 10, la moyenne était de 4 et la médiane de 4 également.

III.5.2. Sueurs nocturnes

Parmi les 81 femmes ménopausées qui déclaraient avoir des sueurs nocturnes, 69 d'entre elles pratiquaient une activité physique dont 58 ont répondu à l'échelle visuelle numérique et 11 ne savaient pas répondre. Concernant les réponses des femmes ménopausées les valeurs allaient de 0 à 10, la moyenne était de 3,21 et la médiane de 2. Parmi les 31 femmes non ménopausées qui déclaraient avoir des sueurs nocturnes, 18 pratiquaient une activité physique dont 17 ont répondu à l'échelle visuelle numérique et 1 ne savait pas répondre. Concernant les réponses des femmes non ménopausées les réponses allaient de 0 à 8, la moyenne était de 2,42 et la médiane de 2. $p = 0,325$, **il n'existait pas de différence significative entre les deux groupes.**

Parmi les 81 femmes ménopausées qui déclaraient avoir des sueurs nocturnes, 14 d'entre elles ont répondu avoir une utilisation antérieure ou actuelle d'un traitement hormonal substitutif dont 13 pratiquaient une activité physique. Dix ont répondu à l'échelle visuelle numérique et 3 ne savaient pas répondre. Concernant les réponses les valeurs allaient de 0 à 10, la moyenne était de 3,2 et la médiane de 1.

III.5.3. Troubles génito-urinaires

Parmi les 49 femmes ménopausées qui déclaraient avoir des troubles génito-urinaires, 38 d'entre elles pratiquaient une activité physique dont 32 ont répondu à l'échelle visuelle numérique et 6 ne savaient pas répondre. Concernant les réponses des femmes ménopausées les valeurs allaient de 0 à 9, la moyenne était de 3,28 et la médiane de 3. Parmi les 26 femmes non ménopausées qui déclaraient avoir des troubles génito-urinaires, 19 pratiquaient une activité physique dont 15 ont répondu à l'échelle visuelle numérique et 4 ne savaient pas répondre.

Concernant les réponses des femmes non ménopausées les réponses allaient de 0 à 8, la moyenne était de 2,4 et la médiane de 1. $p = 0,346$, **il n'existait pas de différence significative entre les deux groupes.**

Parmi les 49 femmes ménopausées qui déclaraient avoir des troubles génito-urinaires, 10 d'entre elles ont répondu avoir une utilisation antérieure ou actuelle d'un traitement hormonal substitutif dont 8 pratiquaient une activité physique. Six ont répondu à l'échelle visuelle numérique et 2 ne savaient pas répondre. Concernant les réponses les valeurs allaient de 0 à 5, la moyenne était de 2 et la médiane de 2 également.

III.5.4. Douleurs articulaires

Parmi les 83 femmes ménopausées qui déclaraient avoir des douleurs articulaires, 66 d'entre elles pratiquaient une activité physique dont 60 ont répondu à l'échelle visuelle numérique et 6 ne savaient pas répondre. Concernant les réponses des femmes ménopausées les valeurs allaient de 0 à 10, la moyenne était de 4,57 et la médiane de 5. Parmi les 44 femmes non ménopausées qui déclaraient avoir des douleurs articulaires, 29 pratiquaient une activité physique dont 27 ont répondu à l'échelle visuelle numérique et 2 ne savaient pas répondre. Concernant les réponses des femmes non ménopausées les réponses allaient de 0 à 9, la moyenne était de 4,55 et la médiane de 5. $p = 0,987$, **il n'existait pas de différence significative entre les deux groupes.**

Parmi les 83 femmes ménopausées qui déclaraient avoir des douleurs articulaires, 12 d'entre elles ont répondu avoir une utilisation antérieure ou actuelle d'un traitement hormonal substitutif dont 10 pratiquaient une activité physique. Huit ont répondu à l'échelle visuelle numérique et 2 ne savaient pas répondre. Concernant les réponses les valeurs allaient de 1 à 7, la moyenne était de 5 et la médiane de 5,5.

III.5.5. Troubles du sommeil

Parmi les 90 femmes ménopausées qui déclaraient avoir des troubles du sommeil, 70 d'entre elles pratiquaient une activité physique dont 63 ont répondu à l'échelle visuelle numérique et 7 ne savaient pas répondre. Concernant les réponses des femmes ménopausées les valeurs allaient de 0 à 10, la moyenne était de 4,55 et la médiane de 5. Parmi les 42 femmes non ménopausées qui déclaraient avoir des troubles du sommeil, 25 pratiquaient une activité physique dont 24 ont répondu à l'échelle visuelle numérique et 1 ne savait pas répondre. Concernant les réponses des femmes non ménopausées les réponses allaient de 0 à 10, la moyenne était de 5,08 et la médiane de 5,5. $p = 0,479$, **il n'existait pas de différence significative entre les deux groupes.**

Parmi les 90 femmes ménopausées qui déclaraient avoir des troubles du sommeil, 15 d'entre elles ont répondu avoir une utilisation antérieure ou actuelle d'un traitement hormonal substitutif dont 13 pratiquaient une activité physique. Onze ont répondu à l'échelle visuelle numérique et 2 ne savaient pas répondre. Concernant les réponses les valeurs allaient de 0 à 8, la moyenne était de 4,6 et la médiane de 4.

III.5.6. Troubles de l'humeur

Parmi les 57 femmes ménopausées qui déclaraient avoir des troubles de l'humeur, 42 d'entre elles pratiquaient une activité physique dont 39 ont répondu à l'échelle visuelle numérique et 3 ne savaient pas répondre. Concernant les réponses des femmes ménopausées les valeurs allaient de 0 à 10, la moyenne était de 5 et la médiane de 5 également. Parmi les 34 femmes non ménopausées qui déclaraient avoir des troubles de l'humeur, 21 pratiquaient une activité physique dont 20 ont répondu à l'échelle visuelle numérique et 1 ne savait pas répondre. Concernant les réponses des femmes non ménopausées les réponses allaient de 0 à 10, la moyenne était de 4,825 et la médiane de 5. $p = 0,869$, **il n'existait pas de différence significative entre les deux groupes.**

Parmi les 57 femmes ménopausées qui déclaraient avoir des troubles de l'humeur, 10 d'entre elles ont répondu avoir une utilisation antérieure ou actuelle d'un traitement hormonal substitutif dont 8 pratiquaient une activité physique. Sept ont répondu à l'échelle visuelle numérique et 1 ne savait pas répondre. Concernant les réponses les valeurs allaient de 0 à 10, la moyenne était de 5,42 et la médiane de 5.

III.6. Perception des bienfaits

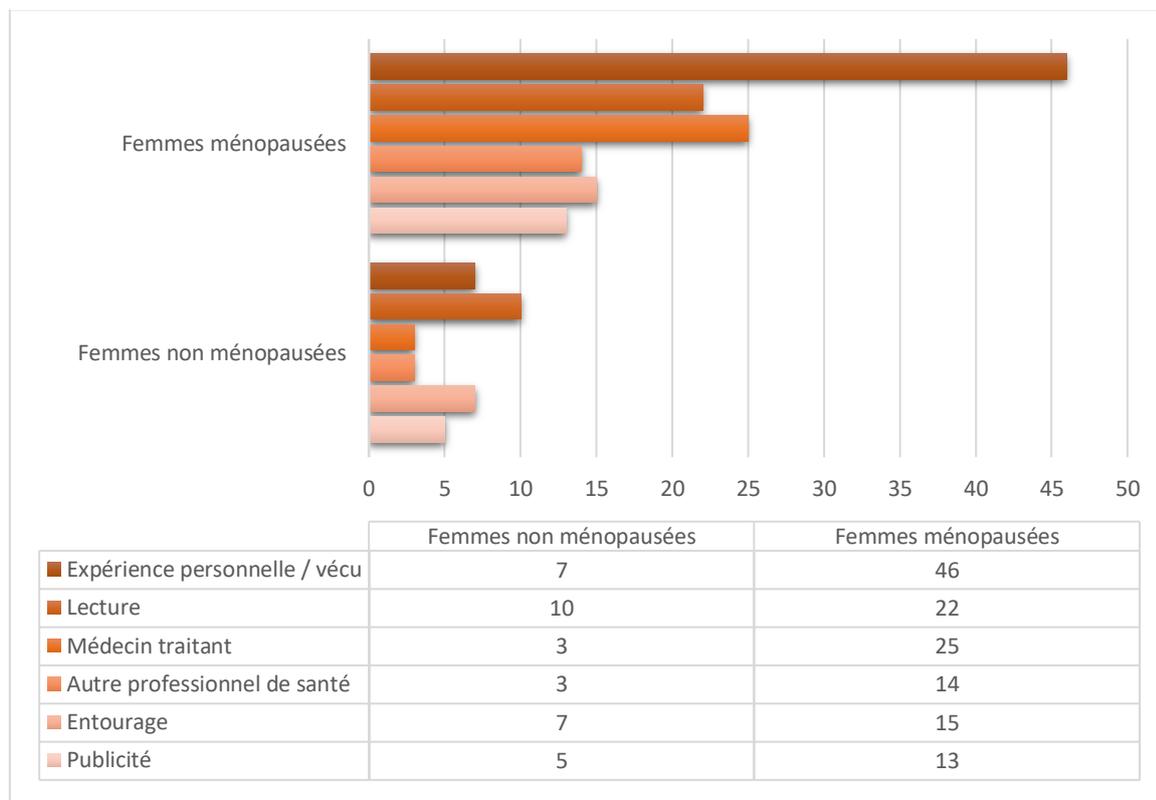
Sur les 208 questionnaires analysés, 108 femmes ont répondu ne jamais avoir entendu parler des bienfaits de l'activité physique sur la ménopause, et 100 ont répondu en avoir entendu parler.

Parmi ces 100 femmes, elles ont répondu que leur perception s'était construite :

- par leur expérience personnelle, leur vécu (53)
- par leur lecture (31)
- par leur médecin traitant (28)
- par un autre professionnel de santé (17) : acupuncteur (1), gynécologue (7), sage-femme (3), médecin généraliste (2), kinésithérapeute (2), oncologue (2), cardiologue (1), ostéopathe (1), rhumatologue (1)
- par leur entourage (22)
- par des publicités (18).

Dans le groupe des femmes ménopausées, 76 ont répondu avoir entendu parler des bienfaits de l'activité physique et 57 ont répondu ne pas en avoir entendu parler. Dans le groupe des femmes non ménopausées, 24 ont répondu en avoir entendu parler et 50 ont répondu ne pas en avoir entendu parler. Le test du Chi² retrouvait un p.value à 0,0007, il existait une différence significative entre les deux groupes. La figure 5 permet de comparer les réponses des 76 femmes ménopausées et des 24 femmes non ménopausées sur la construction de la perception des bienfaits de l'activité physique.

Figure 5 - Comparaison entre femme ménopausées et non ménopausées, de la construction de la perception des bienfaits de l'activité physique sur les symptômes de la ménopause



Concernant les autres professionnels de santé dans le groupe des femmes ménopausées, il a été cité :

- Acupuncteur : 1
- Gynécologue : 6
- Sage-femme : 2
- Médecin généraliste : 2
- Kinésithérapeute : 1
- Oncologue : 2
- Cardiologue : 1
- Ostéopathe : 1
- Rhumatologue : 1.

Concernant les autres professionnels de santé dans le groupe des femmes non ménopausées, il a été cité :

- Sage-femme : 1
- Kinésithérapeute : 1
- Gynécologue : 1.

III.7. Perception des bienfaits et amélioration des symptômes par l'activité physique

III.7.1. Bouffées de chaleur

Parmi les femmes qui déclaraient avoir des bouffées de chaleur et avoir entendu parler des bienfaits de l'activité physique sur la ménopause, 64 pratiquaient une activité physique. Cinquante-cinq ont répondu à l'échelle visuelle numérique et 9 ne savaient pas répondre. Concernant les réponses, les valeurs allant de 0 à 10, la moyenne était de 3,85 et la médiane de 4. Parmi les femmes qui déclaraient avoir des bouffées de chaleur et ne pas avoir entendu parler des bienfaits de l'activité physique sur la ménopause, 26 pratiquaient une activité physique. Vingt-quatre ont répondu à l'échelle visuelle numérique et 2 ne savaient pas répondre. Concernant les réponses, les valeurs allant de 0 à 8, la moyenne était de 1,75 et la médiane de 1. $p = 0,002$, **il existait donc une différence significative entre les deux groupes.**

III.7.2. Sueurs nocturnes

Parmi les femmes qui déclaraient avoir des sueurs nocturnes et avoir entendu parler des bienfaits de l'activité physique sur la ménopause, 61 pratiquaient une activité physique. Cinquante-deux ont répondu à l'échelle visuelle numérique et 9 ne savaient pas répondre. Concernant les réponses, les valeurs allant de 0 à 10, la moyenne était de 3,69 et la médiane de 3,5. Parmi les femmes qui déclaraient avoir des sueurs nocturnes et ne pas avoir entendu parler des bienfaits de l'activité physique sur la ménopause, 26 pratiquaient une activité physique. Vingt-trois ont répondu à l'échelle visuelle numérique et 3 ne savaient pas répondre. Concernant les réponses, les valeurs allant de 0 à 8, la moyenne était de 1,52 et la médiane de 1. $p = 0,002$, **il existait donc une différence significative entre les deux groupes.**

III.7.3. Troubles génito-urinaires

Parmi les femmes qui déclaraient avoir des troubles génito-urinaires et avoir entendu parler des bienfaits de l'activité physique sur la ménopause, 35 pratiquaient une activité physique. Trente ont répondu à l'échelle visuelle numérique et 5 ne savaient pas répondre. Concernant les réponses, les valeurs allant de 0 à 9, la moyenne était de 3,6 et la médiane de 3,5. Parmi les femmes qui déclaraient avoir des troubles génito-urinaires et ne pas avoir entendu parler des bienfaits de l'activité physique sur la ménopause, 22 pratiquaient une activité physique. Dix-sept ont répondu à l'échelle visuelle numérique et 5 ne savaient pas répondre. Concernant les réponses, les valeurs allant de 0 à 8, la moyenne était de 1,94 et la médiane de 1. $p = 0,056$, **il n'existait pas de différence significative entre les deux groupes.**

III.7.4. Douleurs articulaires

Parmi les femmes qui déclaraient avoir des douleurs articulaires et avoir entendu parler des bienfaits de l'activité physique sur la ménopause, 57 pratiquaient une activité physique. Cinquante-deux ont répondu à l'échelle visuelle numérique et 5 ne savaient pas répondre. Concernant les réponses, les valeurs allant de 0 à 10, la moyenne était de 4,59 et la médiane de 5. Parmi les femmes qui déclaraient avoir des douleurs articulaires et ne pas avoir entendu parler des bienfaits de l'activité physique sur la ménopause, 38 pratiquaient une activité physique. Trente-cinq ont répondu à l'échelle visuelle numérique et 3 ne savaient pas répondre. Concernant les réponses, les valeurs allant de 0 à 10, la moyenne était de 4,51 et la médiane de 5. $p = 0,905$, **il n'existait pas de différence significative entre les deux groupes.**

III.7.5. Troubles du sommeil

Parmi les femmes qui déclaraient avoir des troubles du sommeil et avoir entendu parler des bienfaits de l'activité physique sur la ménopause, 55 pratiquaient une activité physique. Cinquante-deux ont répondu à l'échelle visuelle numérique et 3 ne savaient pas répondre. Concernant les réponses, les valeurs allant de 0 à 10, la moyenne était de 4,875 et la médiane de 5. Parmi les femmes qui déclaraient avoir des troubles du sommeil et ne pas avoir entendu parler des bienfaits de l'activité physique sur la ménopause, 40 pratiquaient une activité physique. Trente-cinq ont répondu à l'échelle visuelle numérique et 5 ne savaient pas répondre. Concernant les réponses, les valeurs allant de 0 à 10, la moyenne était de 4,42 et la médiane de 5. $p = 0,530$, **il n'existait pas de différence significative entre les deux groupes.**

III.7.6. Troubles de l'humeur

Parmi les femmes qui déclaraient avoir des troubles de l'humeur et avoir entendu parler des bienfaits de l'activité physique sur la ménopause, 38 pratiquaient une activité physique. Trente-sept ont répondu à l'échelle visuelle numérique et 1 ne savait pas répondre. Concernant les réponses, les valeurs allant de 0 à 10, la moyenne était de 5,46 et la médiane de 5. Parmi les femmes qui déclaraient avoir des troubles de l'humeur et ne pas avoir entendu parler des bienfaits de l'activité physique sur la ménopause, 25 pratiquaient une activité physique. Vingt-deux ont répondu à l'échelle visuelle numérique et 3 ne savaient pas répondre. Concernant les réponses, les valeurs allant de 0 à 9, la moyenne était de 3,98 et la médiane de 5. $p = 0,047$, **il existait donc une différence significative entre les deux groupes.**

III.8. Objectif de l'activité physique

Les principaux objectifs de la pratique de l'activité tous groupes confondus étaient pour garder la forme (84%), pour le plaisir (75%), pour évacuer la tension/le stress (70%), pour se muscler (54%) et pour lutter contre les douleurs (51%).

Parmi les femmes ménopausées, les principaux objectifs étaient pour garder la forme (90%), pour le plaisir (73%), pour évacuer la tension/le stress (64%), pour se muscler (54%) et pour lutter contre les douleurs (51%). Vingt-trois femmes ménopausées soit 21%, faisaient de l'activité physique pour lutter contre les symptômes de la ménopause.

Parmi les femmes non ménopausées, les principaux objectifs étaient pour garder la forme (85%), pour évacuer la tension/le stress (81%), pour le plaisir (80%), pour se muscler (54%) et pour lutter contre les douleurs (50%).

Dans la proposition « autres », nous avons retrouvé :

- « Contre la récurrence de mon cancer du sein » (1)
- « Pour mon travail ou dans le cadre de mon travail » (4)
- « Pour le cardio » (1)
- « Maintenir mon poids stable » (1)
- « Vie domestique » (5)
- « Pas de permis » (1)
- « Pour se déplacer » (3)
- « Pour mon diabète » (1)
- « Sortir le chien » (1)

La figure 6 résume l'ensemble des données sur les objectifs de la pratique de l'activité physique.

Le tableau 1 détaille plus précisément les valeurs absolues et proportionnelles en rapport avec la figure 6.

Figure 6 - Je fais de l'activité physique pour :

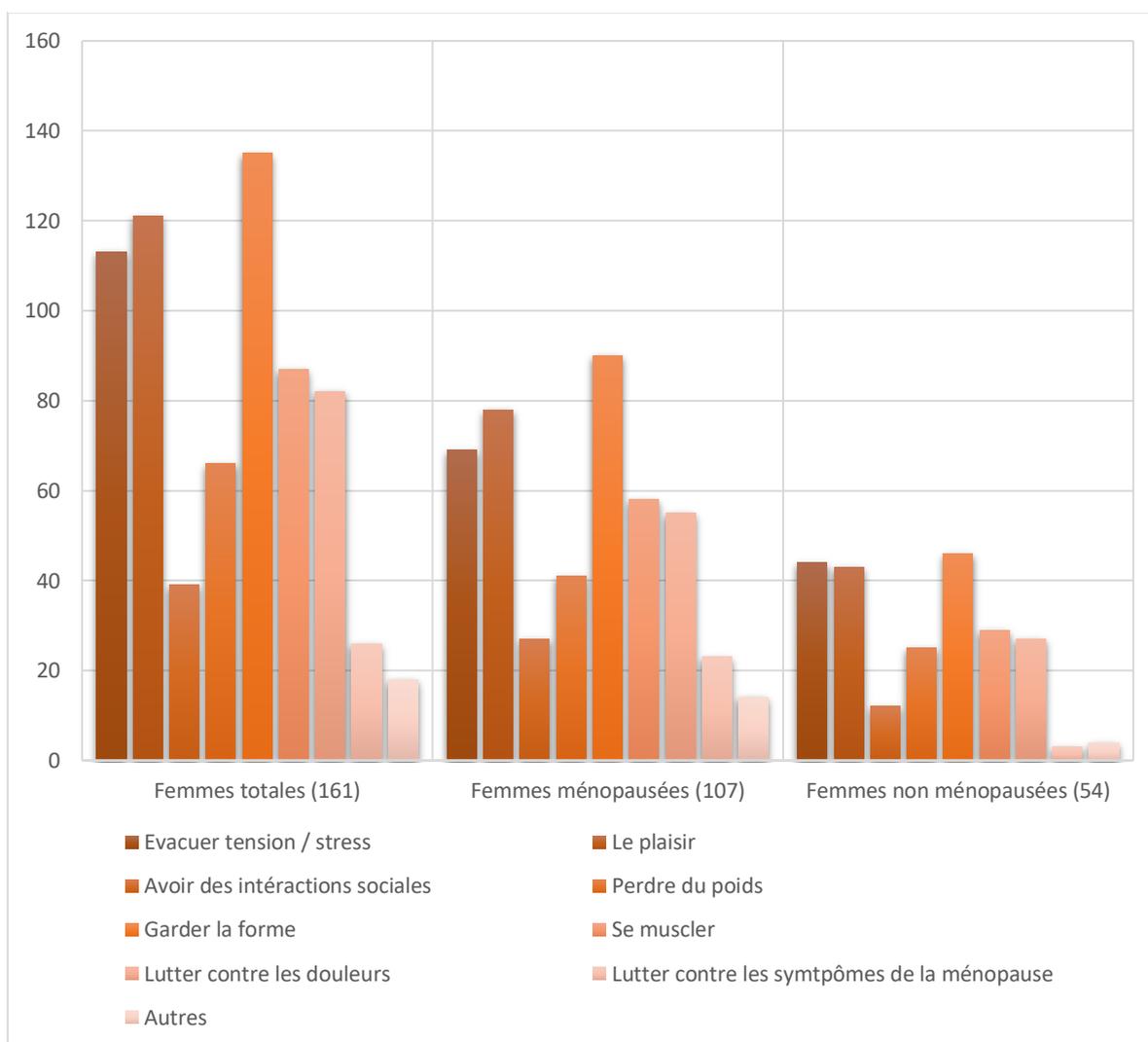


Tableau 1 - Détails figure 6

	Femmes totales (161)	Femmes ménopausées (107)	Femme non ménopausées (54)
Evacuer la tension / le stress	113 / 70%	69 / 64%	44 / 81%
Le plaisir	121 / 75%	78 / 73%	43 / 80%
Avoir des interactions sociales	39 / 24%	27 / 25%	12 / 22%
Perdre du poids	66 / 41%	41 / 38%	25 / 46%
Garder la forme	135 / 84%	90 / 84%	46 / 85 %
Se muscler	87 / 54%	58 / 54%	29 / 54%
Lutter contre les douleurs	82 / 51%	55 / 51%	27 / 50%
Lutter contre les symptômes de la ménopause	26 / 16%	23 / 21%	3 / 6%
Autres	18 / 11%	14 / 13%	4 / 7%

IV. DISCUSSION

IV.1. Matériel et méthode

Cette étude a permis de réaliser un état des lieux concernant la perception des femmes sur les bienfaits de l'activité physique sur leurs symptômes de la ménopause. A notre connaissance, il s'agit de la première étude en Occitanie qui prend en compte cette perception des femmes. En effet, les précédentes études avaient plutôt une vision objective des bénéfices de l'activité physique comme par exemple sur les bénéfices cardiovasculaires ou la diminution du risque ostéoporotique (22).

L'âge moyen d'apparition de la ménopause étant de 51 ans en France (3), nous avons décidé de limiter le critère d'inclusion à un âge de plus ou moins 10 ans par rapport à cet âge moyen. La population cible était également définie par le fait de consulter un médecin généraliste exerçant dans un milieu urbain et plus particulièrement sur Castres. Cela a pu engendrer un biais de sélection, mais ce choix était motivé par un projet d'installation de l'auteure, interne en Médecine Générale, et donc un mode d'exercice se rapprochant de sa pratique future. Il pourrait être intéressant d'appliquer la même méthodologie sur des populations différentes, issues par exemple d'une plus grande ville ou d'une zone semi-rurale voire rurale. **Les questionnaires ont été distribués dans différentes structures médicales afin d'avoir différentes populations de femmes** qui peuvent être influencées par le type de pratique de chaque médecin généraliste.

IV.2. Résultats

IV.2.1. Âge, ménopause et traitement hormonal substitutif

La moyenne d'âge de la population étudiée était de 53 ans, avec un pourcentage de 64% de femmes ménopausées dont 11,9% prenaient un traitement hormonal substitutif soit quasiment le double du résultat retrouvé dans la littérature (6% selon l'Inserm).

La moyenne d'âge d'apparition de la ménopause de la population étudiée a été retrouvée à 50 ans. Cela est en adéquation avec les données de la littérature qui retrouvent un âge médian de la ménopause en Europe de 54 ans, avec une tendance géographique de l'âge de la ménopause qui est plus bas en Europe du Sud (2). Trois femmes étaient en ménopause précoce, mais nous avons décidé de ne pas les sortir de l'étude car d'une part, elles présentaient les critères d'inclusion de l'étude, et d'autre part, les symptômes d'une ménopause précoce ne diffèrent pas de ceux de la ménopause non précoce (23).

IV.2.2. *Activité physique*

Cent soixante et une femmes de la population étudiée pratiquaient une activité physique soit 77% de cette population. En France en 2023, 59 % des personnes de plus de 15 ans ont pratiqué une activité sportive régulière (au moins une fois par semaine) et le taux de pratique atteint 79 % si l'on comptabilise aussi les activités sportives de mobilité douce ou active comme les déplacements du quotidien à pied, à vélo ou encore à trottinette (24). **Notre population d'étude a donc une pratique similaire à la population française globale.**

L'activité physique qui ressort le plus, que ce soit dans le groupe des femmes ménopausées que le groupe des femmes non ménopausées, **est la marche**. En effet, il est rapporté que la marche est le type d'activité préféré chez les femmes ménopausées (25). De même, la marche est l'activité physique la plus pratiquée en France en 2010 (26). La marche est une activité simple, non pharmaceutique et peu coûteuse car elle ne nécessite pas d'équipement spécialisé. De plus, sa pratique est accessible et peut être facilement mise en œuvre dans la vie de tous les jours (27). Concernant les deux autres activités principales, la gymnastique est pratiquée dans les deux groupes contrairement à la course à pied qui est moins appréciée par les femmes ménopausées (25) et qui est remplacée par le vélo. Cela pourrait s'expliquer par le fait que le vélo est un sport porté, c'est-à-dire que la progression se fait sans qu'il n'y ait de contact entre le sol et le pied. Il s'agit donc d'un sport moins traumatisant qui évite les impacts à chaque foulée, comme pourrait l'être la course à pied. Nous retrouvons parmi ces différentes activités physiques, plusieurs niveaux d'intensité : légère, modérée et vigoureuse. Au vu de la littérature, il serait pertinent d'encourager la pratique d'une activité physique d'intensité vigoureuse (c'est-à-dire qui amène à respirer profondément et rapidement (19)) qui permet selon *Skrzypulec et al* (28) une diminution de la sévérité des symptômes climatériques.

Etant donné que la question sur la pratique d'une activité physique portait sur celle que la femme pratiquait principalement, il peut exister un biais par la suite sur l'amélioration d'un symptôme par l'activité physique car la question ne prend pas en compte les femmes qui pratiquent plusieurs activités physiques. Cela induit par conséquent un temps de pratique qui peut être augmenté et une variété des activités pratiquées, ce qui pourrait potentialiser les bienfaits de l'activité physique. En effet, la pratique de l'activité physique passe avant tout par la lutte contre les activités sédentaires, mais également par la mise en place d'exercices en endurance et en renforcement musculaire (19).

L'activité physique, que ce soit dans le groupe des femmes ménopausées ou le groupe des femmes non ménopausées, était principalement pratiquée dans les temps de loisirs. Et au contraire, elle était le moins pratiquée dans la vie professionnelle. Cela pourrait se justifier par l'âge des patientes et certaines étant peut-être déjà à la retraite. Mais cela pourrait aussi poser la question d'un temps et d'un espace dédié à l'activité physique sur le lieu de travail, et/ou un aménagement de l'environnement de travail incitant à une réduction de la sédentarité. Certaines entreprises ont déjà développées ce genre de concept afin de promouvoir les bienfaits de l'activité physique, la cohésion d'équipe et le bien-être au travail (29)(30).

IV.2.3. Symptômes

Parmi les 161 femmes ménopausées de notre population d'étude, 121 d'entre elles présentaient au moins un symptôme soit 90,3%. Cela correspond aux données de l'INSERM qui décrivaient en septembre 2023 que 87% des femmes présentent au moins un symptôme de la ménopause en plus de l'arrêt des règles. Concernant les symptômes, nous avons décidé de les regrouper par thématique. En effet certaines études ont étudié jusqu'à 11 symptômes différentes (31). Toutefois, nous voulions éviter de faire une liste de symptômes trop longue afin de ne pas lasser les femmes répondant aux questionnaires, ce qui aurait pu entraîner une diminution du taux de réponse. De même, ceci aurait rendu l'analyse des résultats plus complexe par la multiplication des paramètres.

La majorité des femmes de la population étudiée a déclaré avoir des bouffées de chaleur, des sueurs nocturnes, des douleurs articulaires et des troubles du sommeil, et principalement les femmes ménopausées. Nous pouvons expliquer la déclaration de symptômes de la ménopause par des femmes non ménopausées, par le fait que nous n'ayons pas réalisé de distinction entre les femmes non ménopausées et les femmes en préménopause.

Concernant les troubles génito-urinaires et les troubles de l'humeur, ils ont été peu décrits par les différentes femmes. Nous pourrions peut être nous demander s'il ne s'agit pas d'un biais de déclaration, car les troubles génito-urinaires sont amplement décrits dans la littérature (32).

IV.2.4. Amélioration des symptômes

Les résultats retrouvent une amélioration des bouffées de chaleur, des sueurs nocturnes et des troubles génito-urinaires qui étaient mieux perçues par les femmes ménopausées pratiquant une activité physique que les femmes non ménopausées, sans différence significative entre les deux sous-populations.

Au niveau de la littérature *Sternfeld et al* (33) retrouve les mêmes conclusions sur les troubles vasomoteurs, et *Carcelén-Fraile et al* (34) ne montre pas d'amélioration significative de l'activité physique sur la fonction sexuelle, mais montre qu'il pourrait y avoir un bénéfice sur les troubles sexuels et urinaires en mettant en place des exercices de renforcement musculaire spécifiques du plancher pelvien (35).

Concernant l'amélioration des douleurs articulaires, des troubles du sommeil et des troubles de l'humeur, elle était également constatée dans les deux groupes sans différence significative. Cela pourrait s'expliquer par le fait qu'il s'agisse de symptômes généraux, plus facilement retrouvables à différents âges de la vie et notamment influencés par d'autres pathologies plus ou moins courantes.

Nous pouvons constater que les bouffées de chaleur étaient légèrement plus améliorées chez les femmes ayant eu recours à un traitement hormonal substitutif. Les bouffées de chaleur sont des symptômes de la ménopause provoqués par des taux fluctuants d'œstrogènes. Lorsqu'ils deviennent sévères et nuisent à la qualité de vie des femmes ménopausées, un traitement hormonal substitutif peut être prescrit pour compenser ses chutes d'hormones. **Le traitement hormonal substitutif associé à l'activité physique ne peut qu'améliorer le ressenti des femmes ménopausées par rapport à ce symptôme.** Cependant le signalement d'effets secondaires (risque accru de cancer du sein et de maladies cardiaques) rapporté lors de l'étude menée par la Women's Health Initiative (36), a entraîné une diminution de l'utilisation du traitement hormonal substitutif par les femmes ménopausées qui ont eu tendance à rechercher des méthodes de traitement alternatives comme l'activité physique (37). Il est d'ailleurs plus précisément décrit par *Berin et al.* que l'entraînement en résistance permettrait de diminuer la fréquence des bouffées de chaleur modérées et sévères (38).

Nous pouvons également constater que **les femmes ayant entendu parler des bienfaits de l'activité physique ont mieux perçu le bienfait de l'amélioration du symptôme par l'activité physique, et ce quel que soit le symptôme.** Une différence significative a été retrouvée chez les femmes présentant des bouffées de chaleur, des sueurs nocturnes et/ou des troubles de l'humeur.

Ce résultat nous conforte dans l'idée que **tout professionnel de santé doit discuter et échanger avec les femmes sur leur ménopause, notamment en promouvant l'activité physique.** Le médecin généraliste tient ici une place centrale car sa proximité avec la population lui permet un rôle privilégié d'écoute, de conseil et de prévention. La communication entre le médecin et le patient est quelque chose de primordial, et l'écoute active permet une approche centrée sur le patient afin de l'impliquer dans un projet de prévention (39).

IV.2.5. Construction de la perception

Concernant les réponses des femmes sur la construction de leur perception des bienfaits de l'activité physique sur la ménopause, nous retrouvons une différence significative sur le fait que les femmes ménopausées ont plus entendu parler de ces bienfaits que les femmes non ménopausées. Dans un premier temps nous pouvons constater que les femmes ménopausées ont forcément une expérience personnelle plus importante que les femmes non ménopausées (60,5% vs 29%), et dans un deuxième temps la présence d'une discussion avec un professionnel de santé y est plus importante (51% vs 25%). Ce dernier résultat peut nous faire poser la question d'un défaut de prévention chez la femme non ménopausée. Pour améliorer ce manque de prévention, nous pourrions nous poser la question de la mise en place d'une campagne nationale comme c'est le cas pour le dépistage de cancer du sein (40). Nous pourrions également nous poser la question de la mise en place d'une campagne d'information plus locale par rapport aux cabinets de Médecine Générale situés dans la région castraise. Nous constatons que seulement un tiers des femmes ménopausées en ont parlé à leur médecin traitant et que seulement un huitième des femmes non ménopausées en ont parlé à leur médecin traitant.

Nous pouvons constater que ce sont principalement les femmes non ménopausées qui essaient de développer leurs connaissances sur la ménopause par des lectures ou la visualisation de publicités, ou encore par discussion avec leur entourage. **Ces résultats peuvent nous faire prendre conscience qu'il pourrait être bénéfique de mettre de nombreux outils d'information dans nos salles d'attentes afin de rendre plus facile l'accès à l'information.** Cette facilité d'accès pourrait notamment faire comprendre aux patientes qu'il s'agit d'un sujet d'intérêt, afin qu'elles en parlent plus facilement à leur médecin traitant.

IV.2.6. Objectif de l'activité physique

Nous pouvons constater que les principaux objectifs de la pratique de l'activité physique sont les mêmes que ce soit dans le groupe des femmes ménopausées ou le groupe des femmes non ménopausées. Cependant **nous remarquons une certaine forme de prise de conscience de la part des femmes ménopausées**, car 21% d'entre elles pratiquent une activité physique pour lutter contre les symptômes de la ménopause.

Concernant le fait de lutter contre la tension et/ou le stress, nous remarquons que cet objectif fait partie d'un des trois objectifs principaux dans chacun des deux groupes. Nous pouvons nous dire qu'il peut exister un lien entre les troubles de l'humeur (anxiété, irritabilité) et la tension/le stress du quotidien.

Les femmes qui ont participé à l'étude ont été 44% à déclarer avoir des troubles de l'humeur, or 70% des femmes pratiquent une activité physique pour lutter contre la tension/le stress. Nous pouvons donc imaginer qu'indirectement elles luttent contre un symptôme possible de la ménopause.

La santé est définie par l'OMS comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (41). Nous pouvons penser qu'inconsciemment, les femmes pratiquent une activité physique pour entretenir, voire améliorer leur santé et qu'indirectement cela participe à mieux vivre cette étape dans la vie d'une femme qu'est la ménopause.

A retenir pour la pratique :

- La moyenne d'âge d'apparition de la ménopause a été retrouvée à 50 ans. Il est important de penser à en parler aux femmes de cette tranche d'âge en consultation.
- La marche est l'activité physique la plus pratiquée. Il faut encourager cette pratique, mais aussi conseiller la pratique d'une activité physique intense et d'encourager la pratique d'activités physiques multiples.
- Un bien être général est mieux ressenti par les femmes lors de la pratique d'une activité physique.
- Il est nécessaire de parler du traitement hormonal substitutif quand les bouffées de chaleur deviennent un symptôme invalidant et altèrent la qualité de vie d'une femme.
- Le professionnel de santé doit parler du bienfait de l'activité physique sur les symptômes de la ménopause à nos patientes, car cela améliore leur perception de ce bienfait.

V. CONCLUSION

La ménopause est une thématique à aborder car une femme vit en moyenne un tiers de sa vie en période de ménopause. Le médecin généraliste a donc un rôle primordial dans la gestion des symptômes de la ménopause de ses patientes. Nous avons objectivé par l'analyse des résultats que les bouffées de chaleur et les sueurs nocturnes étaient plus présentes chez les femmes ménopausées et ce de façon significative. Il est nécessaire de parler aux femmes du traitement hormonal substitutif de la ménopause lorsque les symptômes ont des répercussions sur leurs activités quotidiennes et leur qualité de vie, mais également des thérapies alternatives comme l'activité physique.

Nous avons objectivé une absence de différence significative de l'amélioration des symptômes par la pratique d'une activité physique entre le groupe des femmes ménopausées et le groupe des femmes non ménopausées. Cependant une perception des bienfaits et une amélioration des symptômes par la pratique d'une activité physique a été retrouvée pour les bouffées de chaleur, les sueurs nocturnes et les troubles de l'humeur quand un professionnel de santé leur en avait parlé, et ce de façon significative. L'objectif principal de la pratique de l'activité physique est de garder une condition physique adaptée à l'âge. Il faut promouvoir la pratique d'une activité physique et inciter les médecins à en parler plus facilement aux patientes car selon elles, la pratique d'une activité physique participe à un meilleur vécu de leurs symptômes et ce d'autant plus qu'un professionnel de santé leur en a parlé.

Lu et approuvé
Toulouse le 01/07/2024
Professeur Marie-Eve Rougé Bugat



Toulouse, le 4 juillet 2024
Vu, permis d'imprimer

La Présidente de l'Université Toulouse III Paul Sabatier
Faculté de Santé
Par délégation
Le Doyen - Directeur
Du Département Médecine, Médiologie, et Paramédical
Professeur Thomas GEERAERTS



VI. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Broekmans FJ, Soules MR, Fauser BC. Ovarian Aging: Mechanisms and Clinical Consequences. *Endocr Rev.* 1 août 2009;30(5):465-93.
2. Palacios S, Henderson VW, Siseles N, Tan D, Villaseca P. Age of menopause and impact of climacteric symptoms by geographical region. *Climacteric J Int Menopause Soc.* oct 2010;13(5):419-28.
3. Inserm [Internet]. [cité 16 oct 2023]. Ménopause · Inserm, La science pour la santé. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/dossier/menopause/>
4. Ménopause [Internet]. [cité 13 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/menopause>
5. Hilditch JR, Lewis J, Peter A, Maris B van, Ross A, Franssen E, et al. A menopause-specific quality of life questionnaire: development and psychometric properties. *Maturitas.* 1 juill 1996;24(3):161-75.
6. El Hajj A, Wardy N, Haidar S, Bourgi D, Haddad ME, Chammas DE, et al. Menopausal symptoms, physical activity level and quality of life of women living in the Mediterranean region. *PloS One.* 2020;15(3):e0230515.
7. Tandon VR, Sharma S, Mahajan A, Mahajan A, Tandon A. Menopause and Sleep Disorders. *J -Life Health.* 2022;13(1):26-33.
8. van den Brûle F, Gaspard U. [Body mass changes at menopause: impact of therapeutic strategies]. *Rev Med Liege.* déc 2003;58(12):734-40.
9. Jeong HG, Park H. Metabolic Disorders in Menopause. *Metabolites.* 8 oct 2022;12(10):954.
10. Maltais ML, Desroches J, Dionne IJ. Changes in muscle mass and strength after menopause. *J Musculoskelet Neuronal Interact.* 2009;9(4):186-97.
11. Cummings SR, Melton LJ. Epidemiology and outcomes of osteoporotic fractures. *Lancet Lond Engl.* 18 mai 2002;359(9319):1761-7.
12. Trémollières FA, André G, Letombe B, Barthélemy L, Pichard A, Gelas B, et al. Persistent gap in menopause care 20 years after the WHI: a population-based study of menopause-related symptoms and their management. *Maturitas.* déc 2022;166:58-64.
13. Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Rep.* 1985;100(2):126-31.
14. Bassuk SS, Manson JE. Epidemiological evidence for the role of physical activity in reducing risk of type 2 diabetes and cardiovascular disease. *J Appl Physiol Bethesda Md* 1985. sept 2005;99(3):1193-204.

15. Clinton SK, Giovannucci EL, Hursting SD. The World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research Third Expert Report on Diet, Nutrition, Physical Activity, and Cancer: Impact and Future Directions. *J Nutr.* 1 avr 2020;150(4):663-71.
16. Lobo RA, Davis SR, De Villiers TJ, Gompel A, Henderson VW, Hodis HN, et al. Prevention of diseases after menopause. *Climacteric J Int Menopause Soc.* oct 2014;17(5):540-56.
17. Duclos M. Effets de l'activité physique et de la diminution des comportements sédentaires chez la femme ménopausée. *RPC Les femmes ménopausées du CNGOF et du GEMVi. Gynécologie Obstétrique Fertil Sénologie.* 1 mai 2021;49(5):335-48.
18. Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, Borodulin K, Buman MP, Cardon G, et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Br J Sports Med.* déc 2020;54(24):1451-62.
19. Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité: en un coup d'œil [Internet]. [cité 10 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/publications-detail/9789240014886>
20. McAndrew LM, Napolitano MA, Albrecht A, Farrell NC, Marcus BH, Whiteley JA. When, why and for whom there is a relationship between physical activity and menopause symptoms. *Maturitas.* 20 oct 2009;64(2):119-25.
21. Aparicio VA, Borges-Cosic M, Ruiz-Cabello P, Coll-Risco I, Acosta-Manzano P, Špacírová Z, et al. Association of objectively measured physical activity and physical fitness with menopause symptoms. The Flamenco Project. *Climacteric J Int Menopause Soc.* oct 2017;20(5):456-61.
22. Daly RM, Dalla Via J, Duckham RL, Fraser SF, Helge EW. Exercise for the prevention of osteoporosis in postmenopausal women: an evidence-based guide to the optimal prescription. *Braz J Phys Ther.* 2019;23(2):170-80.
23. Hernández-Angeles C, Castelo-Branco C. Early menopause: A hazard to a woman's health. *Indian J Med Res.* avr 2016;143(4):420-7.
24. INJEP [Internet]. [cité 13 févr 2024]. Baromètre national des pratiques sportives 2023 - INJEP - Jörg MÜLLER, CRÉDOC. Disponible sur: <https://injep.fr/publication/barometre-national-des-pratiques-sportives-2023/>
25. Daley A, Stokes-Lampard H, Wilson S, Rees M, Roalfe A, Macarthur C. What women want? Exercise preferences of menopausal women. *Maturitas.* févr 2011;68(2):174-8.
26. Lefevre B, Thiery P. Les premiers résultats de l'enquête 2010 sur les pratiques physiques et sportives en France.
27. Sydora BC, Alvdj T, Malley A, Mayan M, Shandro T, Ross S. Walking together: women with the severe symptoms of menopause propose a platform for a walking program; outcome from focus groups. *BMC Womens Health.* 5 août 2020;20(1):165.
28. Skrzypulec V, Dabrowska J, Drosdzol A. The influence of physical activity level on climacteric symptoms in menopausal women. *Climacteric J Int Menopause Soc.* août 2010;13(4):355-61.

29. Bigard X. Rapport 22-05. Activités physiques et sportives au travail, une opportunité pour améliorer l'état de santé des employés. *Bull Académie Natl Médecine*. juin 2022;206(6):700-7.
30. Abdourazakou Y. Le management public entre confiance et défiance. 2016.
31. Javadivala Z, Allahverdipour H, Asghari Jafarabadi M, Emami A. An Interventional strategy of physical activity promotion for reduction of menopause symptoms. *Health Promot Perspect*. 7 nov 2020;10(4):383-92.
32. Valadares ALR, Kulak Junior J, Paiva LHS da C, Nasser EJ, Silva CR da, Nahas EAP, et al. Genitourinary Syndrome of Menopause. *Rev Bras Ginecol E Obstet Rev Fed Bras Soc Ginecol E Obstet*. mars 2022;44(3):319-24.
33. Sternfeld B, Guthrie KA, Ensrud KE, LaCroix AZ, Larson JC, Dunn AL, et al. Efficacy of exercise for menopausal symptoms: a randomized controlled trial. *Menopause N Y N*. avr 2014;21(4):330-8.
34. Carcelén-Fraile MDC, Aibar-Almazán A, Martínez-Amat A, Cruz-Díaz D, Díaz-Mohedo E, Redecillas-Peiró MT, et al. Effects of Physical Exercise on Sexual Function and Quality of Sexual Life Related to Menopausal Symptoms in Peri- and Postmenopausal Women: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 14 avr 2020;17(8):2680.
35. Ferreira CHJ, Dwyer PL, Davidson M, De Souza A, Ugarte JA, Frawley HC. Does pelvic floor muscle training improve female sexual function? A systematic review. *Int Urogynecology J*. déc 2015;26(12):1735-50.
36. Pradhan AD, Manson JE, Rossouw JE, Siscovick DS, Mouton CP, Rifai N, et al. Inflammatory biomarkers, hormone replacement therapy, and incident coronary heart disease: prospective analysis from the Women's Health Initiative observational study. *JAMA*. 28 août 2002;288(8):980-7.
37. Stojanovska L, Apostolopoulos V, Polman R, Borkoles E. To exercise, or, not to exercise, during menopause and beyond. *Maturitas*. avr 2014;77(4):318-23.
38. Berin E, Hammar M, Lindblom H, Lindh-Åstrand L, Rubér M, Spetz Holm AC. Resistance training for hot flushes in postmenopausal women: A randomised controlled trial. *Maturitas*. août 2019;126:55-60.
39. CNGE, Saint-Lary O, Imbert P, Perdrix C. *Médecine générale pour le praticien*. Elsevier Health Sciences; 2022. 593 p.
40. Moins d'une femme sur deux ont fait une mammographie de dépistage organisé du cancer du sein en 2021-2022 [Internet]. [cité 28 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2023/moins-d-une-femme-sur-deux-ont-fait-une-mammographie-de-depistage-organise-du-cancer-du-sein-en-2021-2022>
41. Constitution de l'organisation mondiale de la santé [Internet]. [cité 26 avr 2024]. Disponible sur: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/FR/constitution-fr.pdf?ua=1>

VII. ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire

1) Quel âge avez-vous ? :

La ménopause correspond à l'arrêt du fonctionnement des ovaires et de la sécrétion hormonale et se traduit pas l'absence de règle depuis au moins 12 mois (sans la prise de contraception).

2) Etes-vous ménopausée ? Oui / Non

Si oui, à quel âge avez-vous été ménopausée ?

3) Avez-vous ou avez-vous eu un THS (traitement hormonal substitutif) ? Oui / Non

L'activité physique est l'ensemble des mouvements du corps produits par les muscles et entraînant une dépense d'énergie supérieure à celle qui est dépensée au repos.

Elle regroupe :

- **Les activités physiques quotidiennes** dont font partie les déplacements actifs (marche, vélo etc), les activités domestiques (ménage, bricolage, jardinage etc), et les activités professionnelles.
- **L'exercice physique** qui peut être réalisé sans infrastructures lourdes et sans équipements spécifiques, et qui ne répond pas à des règles de jeu.
- **La pratique sportive** qui se réalise de manière organisée avec un cadre et des règles.

4) Pratiquez-vous une activité physique ? Oui / Non

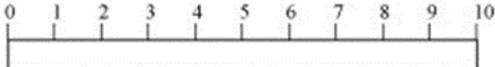
Si oui :

- Quelle est l'activité physique principale que vous pratiquez ?
- Pratiquez-vous cette activité dans la vie domestique (chez vous) ? Oui / Non
- Pratiquez-vous cette activité dans la vie professionnelle ? Oui / Non
- Pratiquez-vous cette activité durant vos temps de loisirs ? Oui / Non

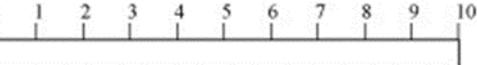
5) Avez-vous eu ou présentez-vous un (des) symptôme(s) suivant ? :

- Bouffées de chaleur : Oui / Non
- Sueurs nocturnes : Oui / Non
- Troubles génito-urinaires (sécheresse vulvo-vaginale / irritations et/ou infections urinaires plus fréquentes / fuites urinaires) : Oui / Non
- Douleurs articulaires : Oui / Non
- Troubles du sommeil : Oui / Non
- Troubles de l'humeur : Oui / Non

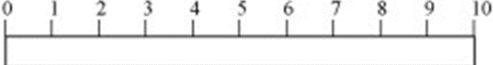
6) L'activité physique que vous pratiquez a-t-elle permis une amélioration d'un (des) symptôme(s) suivant ? :

Bouffées de chaleur : 

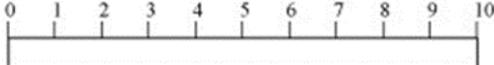
Je n'ai pas ce symptôme

Sueurs nocturnes : 

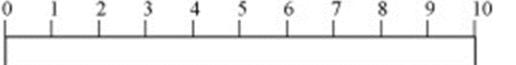
Je n'ai pas ce symptôme

Troubles génito-urinaires : 

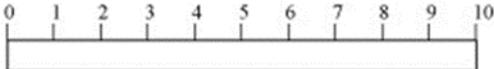
Je n'ai pas ce symptôme

Douleur articulaire : 

Je n'ai pas ce symptôme

Trouble du sommeil : 

Je n'ai pas ce symptôme

Trouble de l'humeur : 

Je n'ai pas ce symptôme

Je ne fais pas d'activité physique

0 = Pas du tout
10 = Totalement

7) Comment s'est construite votre perception des bienfaits de l'activité physique sur la ménopause ? (une ou plusieurs réponses possibles)

- Je n'en ai jamais entendu parler
- Par votre expérience personnelle / votre vécu ?
- Par vos lectures ? :
- Après discussion avec votre médecin traitant ?
- Par un autre professionnel de santé ? Si oui, lequel ?
- Par votre entourage ?
- Après visualisation de publicités (journaux / télévision / internet) ?

8) Vous faites de l'activité physique pour ?

- Evacuer tension/stress : Oui / Non
- Le plaisir : Oui / Non
- Avoir des interactions sociales : Oui / Non
- Perdre du poids : Oui / Non
- Garder la forme : Oui / Non
- Se muscler : Oui / Non
- Lutter contre les douleurs : Oui / Non
- Lutter contre les symptômes de la ménopause : Oui / Non
- Autres :
- Je ne fais pas d'activité physique

Annexe 2 : Déclaration conformité CNIL



Université PAUL SABATIER – TOULOUSE III
Facultés de Médecine de Toulouse
DEPARTEMENT UNIVERSITAIRE DE MEDECINE GENERALE (DUMG)
Faculté de médecine de Toulouse – Rangueil 133 route de Narbonne
31062 TOULOUSE Cedex

Pr Pierre BOYER

Directeur NTIC – Numérique

DPO-78344

DUMG Toulouse

pierre.boyer@dumg-toulouse.fr

dpo@dumg-toulouse.fr

Je soussigné **Pr Pierre Boyer**, DPO du département universitaire de médecine générale de Toulouse, certifie que :

Mme BONY Laura

- a satisfait aux obligations de déclaration des travaux de recherche ou thèse concernant le Règlement Général de Protection des Données

- a été inscrite dans le TABLEAU D'ENREGISTREMENT RECHERCHE ET THESES - Déclaration conformité CNIL du DUMG de TOULOUSE (133 route de Narbonne 31 062 Toulouse CEDEX) à la date du 20/03/2023

sous le numéro : **2023BL37**

Fait à Toulouse, le 26/03/2023


Pr BOYER

TITRE EN FRANÇAIS : La perception des bienfaits de l'activité physique sur les symptômes de la ménopause - qu'en pensent les femmes (âgées de 41 à 61 ans) à Castres ? -

TITRE EN ANGLAIS : The perception of the benefits of physical activity on menopausal symptoms - what about women's feelings (aged 41 to 61) in Castres ? -

DIRECTEUR DE THESE : Docteur Eric CHARPIN

LIEU ET DATE DE SOUTENANCE : A Toulouse, le 16/09/2024

Résumé

Objectif : La ménopause est une étape importante dans la vie d'une femme. Les changements hormonaux associés à la ménopause peuvent avoir des nombreuses conséquences, et les symptômes ressentis varient considérablement d'une femme à l'autre. Plusieurs thérapeutiques alternatives au traitement hormonal substitutif ont été recherchées comme la pratique d'une activité physique. C'est pourquoi nous avons souhaité évaluer la perception des femmes sur les bienfaits que peuvent procurer l'activité physique sur leurs symptômes de la ménopause.

Matériel et méthode : Il s'agissait d'une étude quantitative hors Loi Jardé, qui a été menée par la distribution d'un questionnaire pendant une durée de 5 mois. La population d'étude était constituée de femmes âgées de 41 à 61 ans inclus faisant toutes parties d'une patientèle de médecins généralistes exerçant sur Castres.

Résultats : 208 questionnaires ont été analysées, retrouvant une population d'étude à 64% ménopausée avec un âge moyen d'apparition de la ménopause à 50 ans. 161 femmes ont déclaré pratiquer une activité physique dont la plus pratiquée était la marche durant leur temps de loisirs. 184 femmes ont déclaré avoir au moins un symptôme et parmi elles, 161 pratiquaient une activité physique. 100 femmes ont répondu avoir entendu parler des bienfaits de l'activité physique sur la ménopause. La perception des bienfaits était variable selon les symptômes, et l'objectif principal de la pratique de l'activité physique était de garder une condition physique adaptée à l'âge.

Summary

Objective : Menopause is an important stage in a woman's life. The hormonal changes associated with menopause can have many consequences, and the symptoms vary considerably from one woman to another. Several alternative therapies to remove hormone replacement therapy have been sought, such as the practice of physical activity. This is why we wanted to evaluate women's perceptions of the benefits that physical activity can provide for their menopausal symptoms.

Material and method : This was a quantitative study, which was carried out by distributing a questionnaire over a period of 5 months. The study population consisted of women aged 41 to 61 years inclusive. The patients were all part of a patient base of general practitioners practicing in Castres.

Results : 208 questionnaires were analyzed. We found a study population that was 64% menopausal with an average age of onset of menopause of 50 years. 161 women reported practicing physical activity. The most practiced was walking during their leisure time. 184 women reported having at least one symptom and among them, 161 practiced physical activity. 100 women responded that they had heard about the benefits of physical activity on menopause. The perception of benefits varied depending on the symptoms, and the main objective of practicing physical activity was to keep a better physical condition according to the age.

Mots-Clés :

Français : Perception ; Activité physique ; Symptômes de la ménopause

Anglais : Perception ; Physical activity ; Menopause symptoms

Discipline administrative : MEDECINE GENERALE

Faculté de Santé – 37 allées Jules Guesde - 31000 TOULOUSE - France