



HAL
open science

Netnographie sur le vécu des femmes ménopausées et leurs craintes concernant le THM

Alexia Brecqueville, Mandy Brecqueville

► **To cite this version:**

Alexia Brecqueville, Mandy Brecqueville. Netnographie sur le vécu des femmes ménopausées et leurs craintes concernant le THM. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03258311

HAL Id: dumas-03258311

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03258311>

Submitted on 16 Jun 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



**Faculté des sciences
médicales et paramédicales**
Aix-Marseille Université

**Netnographie sur le vécu des femmes ménopausées
et leurs craintes concernant le THM**

THÈSE ARTICLE EN BINÔME

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES

DE MARSEILLE

Le 9 Juin 2021

Par Madame Mandy BRECQUEVILLE épouse DEBONO

Née le 7 mai 1986 à Martigues (13)

et

Par Madame Alexia BRECQUEVILLE

Née le 5 décembre 1989 à Martigues (13)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur CRAVELLO Ludovic

Président

Madame le Docteur PICLET Hélène

Directeur

Madame le Docteur VIALARD-RICHELME Amélie

Assesseur



**Faculté des sciences
médicales et paramédicales**

Aix-Marseille Université

**Netnographie sur le vécu des femmes ménopausées
et leurs craintes concernant le THM**

THÈSE ARTICLE EN BINÔME

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES

DE MARSEILLE

Le 9 Juin 2021

Par Madame Mandy BRECQUEVILLE épouse DEBONO

Née le 7 mai 1986 à Martigues (13)

et

Par Madame Alexia BRECQUEVILLE

Née le 5 décembre 1989 à Martigues (13)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur CRAVELLO Ludovic

Président

Madame le Docteur PICLET Hélène

Directeur

Madame le Docteur VIALARD-RICHELME Amélie

Assesseur

FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

Doyen	:	Pr. Georges LEONETTI
Vice-Doyen aux affaires générales	:	Pr. Patrick DESSI
Vice-Doyen aux professions paramédicales	:	Pr. Philippe BERBIS
Conseiller	:	Pr. Patrick VILLANI
Asseseurs :		
➤ aux études	:	Pr. Kathia CHAUMOITRE
➤ à la recherche	:	Pr. Jean-Louis MEGE
➤ à l'unité mixte de formation continue en santé	:	Pr. Justin MICHEL
➤ pour le secteur NORD	:	Pr. Stéphane BERDAH
➤ Groupements Hospitaliers de territoire	:	Pr. Jean-Noël ARGENSON
➤ aux masters	:	Pr. Pascal ADALIAN

Chargés de mission :

➤ sciences humaines et sociales	:	Pr. Pierre LE COZ
➤ relations internationales	:	Pr. Stéphane RANQUE
➤ DU/DIU	:	Pr. Véronique VITTON
➤ DPC, disciplines médicales & biologiques	:	Pr. Frédéric CASTINETTI
➤ DPC, disciplines chirurgicales	:	Dr. Thomas GRAILLON

ÉCOLE DE MEDECINE

Directeur	:	Pr. Jean-Michel VITON
------------------	---	------------------------------

Chargés de mission

▪ PACES – Post-PACES	:	Pr. Régis GUIEU
▪ DFGSM	:	Pr. Anne-Laure PELISSIER
▪ DFASM	:	Pr. Marie-Aleth RICHARD
▪ DFASM	:	Pr. Marc BARTHET
▪ Préparation aux ECN	:	Dr Aurélie DAUMAS
▪ DES spécialités	:	Pr. Pierre-Edouard FOURNIER
▪ DES stages hospitaliers	:	Pr. Benjamin BLONDEL
▪ DES MG	:	Pr. Christophe BARTOLI
▪ Démographie médicale	:	Dr. Noémie RESSEGUIER
▪ Etudiant	:	Elise DOMINJON

ÉCOLE DE MEDECINE DENTAIRE

Directeur : **Pr. Bruno FOTI**

ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

Directrice : **Madame Carole ZAKARIAN**

Chargés de mission

- 1^{er} cycle : Madame Estelle BOISSIER
- 2^{ème} cycle : Madame Cécile NINA

ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

Directeur : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

Chargés de mission

- Masso-kinésithérapie 1^{er} cycle : Madame Béatrice CAORS
- Masso-kinésithérapie 2^{ème} cycle : Madame Joannie HENRY
- Mutualisation des enseignements : Madame Géraldine DEPRES

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

Directeur : **Monsieur Sébastien COLSON**

Chargés de mission

- Chargée de mission : Madame Sandrine MAYEN RODRIGUES
- Chargé de mission : Monsieur Christophe ROMAN

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	DEVRED Philippe
	ALDIGHERI René		DJIANE Pierre
	ALESSANDRINI Pierre		DONNET Vincent
	ALLIEZ Bernard		DUCASSOU Jacques
	AQUARON Robert		DUFOUR Michel
	ARGEME Maxime		DUMON Henri
	ASSADOURIAN Robert		ENJALBERT Alain
	AUFFRAY Jean-Pierre		FAUGERE Gérard
	AUTILLO-TOUATI Amapola		FAVRE Roger
	AZORIN Jean-Michel		FIECHI Marius
	BAILLE Yves		FARNARIER Georges
	BARDOT Jacques		FIGARELLA Jacques
	BARDOT André		FONTES Michel
	BERARD Pierre		FRANCES Yves
	BERGOIN Maurice		FRANCOIS Georges
	BERLAND Yvon		FUENTES Pierre
	BERNARD Dominique		GABRIEL Bernard
	BERNARD Jean-Louis		GALINIER Louis
	BERNARD Jean-Paul		GALLAIS Hervé
	BERNARD Pierre-Marie		GAMERRE Marc
	BERTRAND Edmond		GARCIN Michel
	BISSET Jean-Pierre		GARNIER Jean-Marc
	BLANC Bernard		GAUTHIER André
	BLANC Jean-Louis		GERARD Raymond
	BOLLINI Gérard		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BONGRAND Pierre		GIUDICELLI Sébastien
	BONNEAU Henri		GOUDARD Alain
	BONNOIT Jean		GOUIN François
	BORY Michel		GRILLO Jean-Marie
	BOTTA Alain		GRIMAUD Jean-Charles
	BOTTA-FRIDLUND Danielle		GRISOLI François
	BOURGEADE Augustin		GROULIER Pierre
	BOUVENOT Gilles		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BOUYALA Jean-Marie		HASSOUN Jacques
	BREMOND Georges		HEIM Marc
	BRICOT René		HOUEL Jean
	BRUNET Christian		HUGUET Jean-François
	BUREAU Henri		JAQUET Philippe
	CAMBOULIVES Jean		JAMMES Yves
	CANNONI Maurice		JOUVE Paulette
	CARTOUZOU Guy		JUHAN Claude
	CAU Pierre		JUIN Pierre
	CHABOT Jean-Michel		KAPHAN Gérard
	CHAMLIAN Albert		KASBARIAN Michel
	CHARPIN Denis		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CHARREL Michel		LACHARD Jean

CHAUVEL Patrick
CHOUX Maurice
CIANFARANI François
CLAVERIE Jean-Michel
CLEMENT Robert
COMBALBERT André
CONTE-DEVOLX Bernard
CORRIOL Jacques
COULANGE Christian
CURVALE Georges
DALMAS Henri
DE MICO Philippe
DELPERO Jean-Robert
DESSEIN Alain
DELARQUE Alain
DEVIN Robert

LAFFARGUE Pierre
LAUGIER René
LE TREUT Yves
LEVY Samuel
LOUCHET Edmond
LOUIS René
LUCIANI Jean-Marie
MAGALON Guy
MAGNAN Jacques
MALLAN- MANCINI Josette
MALMEJAC Claude
MARANINCHI Dominique
MARTIN Claude
MATTEI Jean François
MERCIER Claude
METGE Paul

MM MICHOTÉY Georges
MIRANDA François
MONFORT Gérard
MONGES André
MONGIN Maurice
MUNDLER Olivier
NAZARIAN Serge
NICOLI René
NOIRCLERC Michel
OLMER Michel
OREHEK Jean
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PENAUD Antony
PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
RIDINGS Bernard
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert

VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAMBUC Roland
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jacques
SARLES - PHILIP Nicole
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SEITZ Jean-François
SERMENT Gérard
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THIRION Xavier
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène

EMERITAT

2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

EMERITAT

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTE Bernard	31/08/2019

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019
M. le Professeur	RIDINGS Bernard	31/08/2021

2019

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

2020

M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2021
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2021
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2021
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2021

EMERITAT

M. le Professeur

NAZARIAN Serge

31/08/2021

Honoris causa

1967	
MM. les Professeurs	DADI (Italie) CID DOS SANTOS (Portugal)
1974	
MM. les Professeurs	MAC ILWAIN (Grande-Bretagne) T.A. LAMBO (Suisse)
1975	
MM. les Professeurs	O. SWENSON (U.S.A.) Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)
1976	
MM. les Professeurs	P. FRANCHIMONT (Belgique) Z.J. BOWERS (U.S.A.)
1977	
MM. les Professeurs	C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.) C.GIBBS (U.S.A.) J. DACIE (Grande-Bretagne)
1978	
M. le Président	F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)
1980	
MM. les Professeurs	A. MARGULIS (U.S.A.) R.D. ADAMS (U.S.A.)
1981	
MM. les Professeurs	H. RAPPAPORT (U.S.A.) M. SCHOU (Danemark) M. AMENT (U.S.A.) Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne) S. REFSUM (Norvège)
1982	
M. le Professeur	W.H. HENDREN (U.S.A.)
1985	
MM. les Professeurs	S. MASSRY (U.S.A.) KLINSMANN (R.D.A.)
1986	
MM. les Professeurs	E. MIHICH (U.S.A.) T. MUNSAT (U.S.A.) LIANA BOLIS (Suisse) L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987	
M. le Professeur	P.J. DYCK (U.S.A.)
1988	
MM. les Professeurs	R. BERGUER (U.S.A.) W.K. ENGEL (U.S.A.) V. ASKANAS (U.S.A.) J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.) A. DAVIGNON (Canada) A. BETTARELLO (Brésil)
1989	
M. le Professeur	P. MUSTACCHI (U.S.A.)
1990	
MM. les Professeurs	J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
1991	
MM. les Professeurs	J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
1992	
MM. les Professeurs	H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
1994	
MM. les Professeurs	G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
1995	
MM. les Professeurs	D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
1997	
MM. les Professeurs	C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
1998	
MM. les Professeurs	O. JARDETSKY (U.S.A.)
1999	
MM. les Professeurs	J. BOTELLA LLUSIA (Espagne)

D. COLLEN (Belgique)
S. DIMAURO (U. S. A.)

2000

MM. les Professeurs

D. SPIEGEL (U. S. A.)
C. R. CONTI (U.S.A.)

2001

MM. les Professeurs

P-B. BENNET (U. S. A.)
G. HUGUES (Grande Bretagne)
J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)

2002

MM. les Professeurs

M. ABEDI (Canada)
K. DAI (Chine)

2003

M. le Professeur
Sir

T. MARRIE (Canada)
G.K. RADDI (Grande Bretagne)

2004

M. le Professeur

M. DAKE (U.S.A.)

2005

M. le Professeur

L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)

2006

M. le Professeur

A. R. CASTANEDA (U.S.A.)

2007

M. le Professeur

S. KAUFMANN (Allemagne)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHOSSEGROS Cyrille
ALBANESE Jacques	COLLART Frédéric
ALIMI Yves	COSTELLO Régis
AMABILE Philippe	COURBIERE Blandine
AMBROSI Pierre	COWEN Didier
ANDRE Nicolas	CRAVELLO Ludovic
ARGENSON Jean-Noël	CUISSET Thomas
ASTOUL Philippe	DA FONSECA David
ATTARIAN Shahram	DAHAN-ALCARAZ Laetitia
AUDOUIN Bertrand	DANIEL Laurent
AUQUIER Pascal	DARMON Patrice
AVIERINOS Jean-François	DAVID Thierry
AZULAY Jean-Philippe	D'ERCOLE Claude
BAILLY Daniel	D'JOURNO Xavier
BARLESI Fabrice	DEHARO Jean-Claude
BARLIER-SETTI Anne	DELAPORTE Emmanuel
BARLOGIS Vincent	DENIS Danièle
BARTHET Marc	DISDIER Patrick
BARTOLI Christophe	DODDOLI Christophe
BARTOLI Jean-Michel	DRANCOURT Michel
BARTOLI Michel	DUBUS Jean-Christophe
BARTOLOMEI Fabrice	DUFFAUD Florence
BASTIDE Cyrille	DUFOUR Henry
BENSOUSSAN Laurent	DURAND Jean-Marc
BERBIS Philippe	DUSSOL Bertrand
BERBIS Julie	EBBO Mikael
BERDAH Stéphane	EUSEBIO Alexandre
BEROUD Christophe	FABRE Alexandre
BERTUCCI François	FAKHRY Nicolas
BLAISE Didier	FELICIAN Olivier
BLIN Olivier	FENOLLAR Florence
BLONDEL Benjamin	FIGARELLA/BRANGER Dominique
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FLECHER Xavier
BONELLO Laurent	FOUILLOUX Virginie
BONNET Jean-Louis	FOURNIER Pierre-Edouard
<i>BOUBLI Léon Surnombre</i>	FRANCESCHI Frédéric
BOUFI Mourad	FUENTES Stéphane
BOYER Laurent	GABERT Jean
BREGEON Fabienne	GABORIT Bénédicte
BRETELLE Florence	GAINNIER Marc
BROUQUI Philippe	GARCIA Stéphane
BRUDER Nicolas	GARIBOLDI Vlad
BRUE Thierry	GAUDART Jean
BRUNET Philippe	GAUDY-MARQUESTE Caroline
BURTEY Stéphane	GENTILE Stéphanie
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GERBEAUX Patrick
CASANOVA Dominique	GEROLAMI/SANTANDREA René
CASTINETTI Frédéric	GILBERT/ALESSI Marie-Christine
CECCALDI Mathieu	GIORGI Roch
CHAGNAUD Christophe	GIOVANNI Antoine
CHAMBOST Hervé	GIRARD Nadine
CHAMPSAUR Pierre	GIRAUD/CHABROL Brigitte
CHANEZ Pascal	GONCALVES Anthony
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GRANEL/REY Brigitte
CHARREL Rémi	GRANVAL Philippe
CHAUMOITRE Kathia	GREILLIER Laurent
CHIARONI Jacques	GROB Jean-Jacques
CHINOT Olivier	GUEDJ Eric

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PAGANELLI Franck	ROCHE Pierre-Hugues
<i>PANUEL Michel Surnombre</i>	ROCH Antoine
PAPAZIAN Laurent	ROCHWERGER Richard
PAROLA Philippe	ROLL Patrice
<i>PARRATTE Sébastien Disponibilité</i>	ROSSI Dominique
PELLISSIER-ALICOT Anne-Laure	ROSSI Pascal
PELLETIER Jean	ROUDIER Jean
PERRIN Jeanne	SALAS Sébastien
PETIT Philippe	SARLON-BARTOLI Gabrielle
PHAM Thao	SCAVARDA Didier
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	SCHLEINITZ Nicolas
PIQUET Philippe	SEBAG Frédéric
PIRRO Nicolas	SIELEZNEFF Igor
POINSO François	SIMON Nicolas
RACCAH Denis	STEIN Andréas
RANQUE Stéphane	TAIEB David
<i>RAOULT Didier Surnombre</i>	THOMAS Pascal
REGIS Jean	THUNY Franck
REYNAUD/GAUBERT Martine	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès
REYNAUD Rachel	TRIGLIA Jean-Michel
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth	TROPIANO Patrick
RICHERI Raphaëlle	TSIMARATOS Michel

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal retraite mars 2021
FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI

REVIS Joana

PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GEN

GENTILE Gaëtan

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE

GUIDA Pierre

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

GUIEU Régis
GUIS Sandrine
GUYE Maxime
GUYOT Laurent
GUYS Jean-Michel Surnombre
HABIB Gilbert
HARDWIGSEN Jean
HARLE Jean-Robert
HOUVENAEGHEL Gilles
JACQUIER Alexis
JOURDE-CHICHE Noémie
JOUVE Jean-Luc
KAPLANSKI Gilles
KARSENTY Gilles
KERBAUL François détachement
KRAHN Martin
LAFFORGUE Pierre
LAGIER Jean-Christophe
LAMBAUDIE Eric
LANCON Christophe
LA SCOLA Bernard
LAUNAY Franck
LAVIEILLE Jean-Pierre
LE CORROLLER Thomas
LECHEVALLIER Eric
LEGRE Régis
LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
LEONE Marc
LEONETTI Georges
LEPIDI Hubert
LEVY Nicolas
MACE Loïc
MAGNAN Pierre-Edouard
MANCINI Julien
MEGE Jean-Louis
MERROT Thierry
METZLER/GUILLEMAIN Catherine
MEYER/DUTOUR Anne
MICCALEF/ROLL Joëlle
MICHEL Fabrice
MICHEL Gérard
MICHEL Justin
MICHELET Pierre
MILH Mathieu
MILLION Matthieu
MOAL Valérie
MORANGE Pierre-Emmanuel
MOULIN Guy
MOUTARDIER Vincent
NAUDIN Jean
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
NICOLLAS Richard
NGUYEN Karine
OLIVE Daniel
OLLIVIER Matthieu
OUAFIK L'Houcine
OVAERT-REGGIO Caroline
PADOVANI Laetitia

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

TURRINI Olivier

VALERO René

VAROQUAUX Arthur Damien

VELLY Lionel

VEY Norbert

VIDAL Vincent

VIENS Patrice

VILLANI Patrick

VITON Jean-Michel

VITTON Véronique

VIEHWEGER Heide Elke détachement

VIVIER Eric

XERRI Luc

AHERFI Sarah	ELDIN Carole	PAULMYER/LACROIX Odile
ANGELAKIS Emmanouil (<i>disponibilité</i>)	FAURE Alice	PESENTI Sébastien
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	FOLETTI Jean- Marc	RADULESCO Thomas
BEGE Thierry	FRANKEL Diane	RESSEGUIER Noémie
BELIARD Sophie	FROMNOT Julien	ROBERT Philippe
BENYAMINE Audrey	GASTALDI Marguerite	ROBERT Thomas
BERTRAND Baptiste	GELSI/BOYER Véronique	ROMANET Pauline
BEYER-BERJOT Laura	GIUSIANO Bernard	SABATIER Renaud
BIRNBAUM David	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	SARI-MINODIER Irène
BONINI Francesca	GONZALEZ Jean-Michel	SAVEANU Alexandru
BOUCRAUT Joseph	GOURIET Frédérique	SECQ Véronique (<i>disponibilité</i>)
BOULAMERY Audrey	GRAILLON Thomas	STELLMANN Jan-Patrick
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUERIN Carole	SUCHON Pierre
BOUSSEN Salah Michel	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	TABOURET Emeline
BUFFAT Christophe	GUIDON Catherine	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	GUIVARCH Jokthan	TOGA Isabelle
CARRON Romain	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOMASINI Pascale
CASSAGNE Carole	HRAIECH Sami	TOSELLO Barthélémy
CERMOLACCE Michel	KASPI-PEZZOLI Elise	TROUSSE Delphine
CHAUDET Hervé	L'OLLIVIER Coralie	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CHRETIEN Anne-Sophie	LABIT-BOUVIER Corinne	VELY Frédéric
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VION-DURY Jean
CUNY Thomas	LAGARDE Stanislas	ZATTARA/CANNONI Hélène
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	
DALES Jean-Philippe	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
DARIEL Anne	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DAUMAS Aurélie	LOOSVELD Marie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	MAAROUF Adil	
DELLIAUX Stéphane	MACAGNO Nicolas	
DESPLAT/JEGO Sophie	MAUES DE PAULA André	
DEVILLIER Raynier	MEGE Diane	
DUBOURG Grégory	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUCONSEIL Pauline	NINOVE Laetitia	
DUFOUR Jean-Charles	NOUGAIREDE Antoine	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DESNUES Benoît	RUEL Jérôme
BARBACARU/PERLES T. A.	MARANINCHI Marie	THOLLON Lionel
BERLAND Caroline	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THIRION Sylvie
BOYER Sylvie	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	VERNA Emeline
COLSON Sébastien	POGGI Marjorie	
DEGIOANNI/SALLE Anna	POUGET Benoît	

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
 CALVET-MONTREDON Céline
 FORTE Jenny
 JANCZEWSKI Aurélie
 NUSSLI Nicolas
 ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle

THERY Didier

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

BOURRIQUEN Maryline

EVANS-VIALLAT Catherine

LAZZAROTTO Sébastien

LUCAS Guillaume

MATHIEU Marion

MAYENS-RODRIGUES Sandrine

MELLINAS Marie

ROMAN Christophe

TRINQUET Laure

**ESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS
PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants**

ANATOMIE 4201

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
LAGIER Aude (MCU-PH) *disponibilité*

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MACAGNO Nicolas (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH) *disponibilité*

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;
MEDECINE URGENCE 4801**

ALBANESE Jacques (PU-PH)
BRUDER Nicolas (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MICHEL Fabrice (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)

BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH)
GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
POUGET Benoît (MCF)
VERNA Emeline (MCF)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)
RAOULT Didier (PU-PH) *Surnombre*

AHERFI Sarah (MCU-PH)
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) *disponibilité*
DUBOURG Grégory (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)

LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMNOT Julien (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
ROMANET Pauline (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

ANGLAIS 11

BRANDENBURGER Chantal (PRCE) *retraite mars 2021*
FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne (PRCE)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

FRANKEL Diane (MCU-PH)
GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)
PERRIN Jeanne (PU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

GUEDJ Eric (PU-PH)

CARDIOLOGIE 5102

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)

GUYE Maxime (PU-PH)
TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIostatistiques, Informatique Médicale
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

GAUDART Jean (PU-PH)
GIORGI Roch (PU-PH)
MANCINI Julien (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)
GIUSIANO Bernard (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
BLONDEL Benjamin (PU-PH)
FLECHER Xavier (PU-PH)
OLLIVIER Matthieu (PU-PH)
PARRATTE Sébastien (PU-PH) *Disponibilité*
ROCHWERGER Richard (PU-PH)
TROPIANO Patrick (PU-PH)

ROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702 CANCÉROLOGIE ; RADIOTHERAPIE

BERTUCCI François (PU-PH)
CHINOT Olivier (PU-PH)
COWEN Didier (PU-PH)
DUFFAUD Florence (PU-PH)
GONCALVES Anthony (PU-PH)
HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
PADOVANI Laetitia (PH-PH)
SALAS Sébastien (PU-PH)
VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)
TABOURET Emeline (MCU-PH)

BONELLO Laurent (PU-PH)
BONNET Jean-Louis (PU-PH)
CUISSSET Thomas (PU-PH)
DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
HABIB Gilbert (PU-PH)
PAGANELLI Franck (PU-PH)
THUNY Franck (PU-PH)

CHIRURGIE VISCÉRALE ET DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
SEBAG Frédéric (PU-PH)
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)
BIRNBAUM David (MCU-PH)
DUCONSEIL Pauline (MCU-PH)
GUERIN Carole (MCU-PH)
MEGE Diane (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402 CHIRURGIE INFANTILE 5402

GUYS Jean-Michel (PU-PH) Surnombre
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
LAUNAY Franck (PU-PH)
MERROT Thierry (PU-PH)
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH) détachement
DARIEL Anne (MCU-PH)
FAURE Alice (MCU-PH)
PESENTI Sébastien (MCU-PH)

FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503 CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
 D'JOURNO Xavier (PU-PH)
 DODDOLI Christophe (PU-PH)
 FOUILLOUX Virginie (PU-PH)
 GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
 MACE Loïc (PU-PH)
 THOMAS Pascal (PU-PH)
 TROUSSE Delphine (MCU-PH)

CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOLOGIE 5004

CASANOVA Dominique (PU-PH)
 LEGRE Régis (PU-PH)

BERTRAND Baptiste (MCU-PH)
 HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
 AMABILE Philippe (PU-PH)
 BARTOLI Michel (PU-PH)
 BOUFI Mourad (PU-PH)
 MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
 PIQUET Philippe (PU-PH)
 SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
 DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
 GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
 GRANDVAL Philippe (PU-PH)
 VITTON Véronique (PU-PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

BERBIS Philippe (PU-PH)
 DELAPORTE Emmanuel (PU-PH)
 GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
 GROB Jean-Jacques (PU-PH)
 RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

GENETIQUE 4704

BEROUD Christophe (PU-PH)
 KRAHN Martin (PU-PH)
 LEVY Nicolas (PU-PH)
 NGYUEN Karine (PU-PH)

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

BOURRIQUEN Maryline (MAST)
 EVANS-VIALLAT Catherine (MAST)
 LUCAS Guillaume (MAST)
 MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)
 MELLINAS Marie (MAST)
 ROMAN Christophe (MAST)
 TRINQUET Laure (MAST)

TOGA Caroline (MCU-PH)
 ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
BOUBLI Léon (PU-PH) Surnombre
 BRETELLE Florence (PU-PH)
 CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
 COURBIERE Blandine (PU-PH)
 CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
 D'ERCOLE Claude (PU-PH)

ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5404

BRUE Thierry (PU-PH)
 CASTINETTI Frédéric (PU-PH)
 CUNY Thomas (MCU PH)

AUQUIER Pascal (PU-PH)
 BERBIS Julie (PU-PH)
 BOYER Laurent (PU-PH)
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)

BLAISE Didier (PU-PH)
 COSTELLO Régis (PU-PH)
 CHIARONI Jacques (PU-PH)
 GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
 MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
 VEY Norbert (PU-PH)

LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)
 RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

DEVILLIER Raynier (MCU PH)
 GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
 LOOSVELD Marie (MCU-PH)
 SUCHON Pierre (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

IMMUNOLOGIE 4703

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
 MEGE Jean-Louis (PU-PH)
 OLIVE Daniel (PU-PH)
 VIVIER Eric (PU-PH)

BARTOLI Christophe (PU-PH)
 LEONETTI Georges (PU-PH)
 PELISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
 PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
 CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)
 DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
 DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
 ROBERT Philippe (MCU-PH)
 VELY Frédéric (MCU-PH)

BERLAND Caroline (MCF) (1ère section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BROUQUI Philippe (PU-PH)
 LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
 MILLION Matthieu (PU-PH)
 PAROLA Philippe (PU-PH)
 STEIN Andréas (PU-PH)

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
 VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

ELDIN Carole (MCU-PH)

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

MEDECINE D'URGENCE 4805

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

KERBAUL François (PU-PH) *détachement*
 MICHELET Pierre (PU-PH)

**MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU
 VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301**

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
 DISDIER Patrick (PU-PH)
 DURAND Jean-Marc (PU-PH)
 EBBO Mikael (PU-PH)
 GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
 HARLE Jean-Robert (PU-PH)
 ROSSI Pascal (PU-PH)
 SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

BENYAMINE Audrey (MCU-PH)

MEDECINE GENERALE 5303

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)

CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)

GUIDA Pierre (PR associé Méd. Gén. à mi-temps) retraite au 25/09/2012 (MOAL Valérie (PU-PH)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)

FORTE Jenny (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

NUSSLI Nicolas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) DUFOUR Henry (PU-PH)

THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) (nomination au 1/11/2012) FUENTES Stéphane (PU-PH)

NUTRITION 4404

DARMON Patrice (PU-PH)

RACCAH Denis (PU-PH)

VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité

BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)

SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

OPHTALMOLOGIE 5502

DAVID Thierry (PU-PH)

DENIS Danièle (PU-PH)

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

DESSI Patrick (PU-PH)

FAKHRY Nicolas (PU-PH)

GIOVANNI Antoine (PU-PH)

LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)

MICHEL Justin (PU-PH)

NICOLLAS Richard (PU-PH)

TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)

RADULESCO Thomas (MCU-PH)

REVIS Joana (PAST) (Orthophonie) (7ème Section)

NEPHROLOGIE 5203

BRUNET Philippe (PU-PH)

BURTEY Stéphanne (PU-PH)

DUSSOL Bertrand (PU-PH)

JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)

MOAL Valérie (PU-PH)

ROBERT Thomas (MCU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)

FUENTES Stéphane (PU-PH)

REGIS Jean (PU-PH)

ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)

SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)

GRAILLON Thomas (MCU PH)

NEUROLOGIE 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH)

AUDOIN Bertrand (PU-PH)

AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)

CECCALDI Mathieu (PU-PH)

EUSEBIO Alexandre (PU-PH)

FELICIAN Olivier (PU-PH)

PELLETIER Jean (PU-PH)

MAAROUF Adil (MCU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)

POINSO François (PU-PH)

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)

MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)

SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502**PHILOSOPHIE 17**

RANQUE Stéphane (PU-PH)

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)

MATHIEU Marion (MAST)

L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)

TOGA Isabelle (MCU-PH)

PHYSIOLOGIE 4402

PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)

BARLOGIS Vincent (PU-PH)

CHAMBOST Hervé (PU-PH)

DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)

FABRE Alexandre (PU-PH)

GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)

MICHEL Gérard (PU-PH)

MILH Mathieu (PU-PH)

OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)

REYNAUD Rachel (PU-PH)

TSIMARATOS Michel (PU-PH)

TOSELLO Barthélémy (MCU-PH)

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)

BREGEON Fabienne (PU-PH)

GABORIT Bénédicte (PU-PH)

MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)

TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BONINI Francesca (MCU-PH)

BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)

DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)

LAGARDE Stanislas (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)

THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

BAILLY Daniel (PU-PH)

LANCON Christophe (PU-PH)

NAUDIN Jean (PU-PH)

RICHIERI Raphaëlle (PU-PH)

CERMOLACCE Michel (MCU-PH)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

ASTOUL Philippe (PU-PH)

BARLESI Fabrice (PU-PH)

CHANEZ Pascal (PU-PH)

GREILLIER Laurent (PU PH)

REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

CHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PSYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

LAZZAROTTO Sébastien (MAST)

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

RHUMATOLOGIE 5001

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)

CHAGNAUD Christophe (PU-PH)

CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)

GIRARD Nadine (PU-PH)

JACQUIER Alexis (PU-PH)

MOULIN Guy (PU-PH)

PANUEL Michel (PU-PH) surnombre

PETIT Philippe (PU-PH)

VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)

VIDAL Vincent (PU-PH)

GUIS Sandrine (PU-PH)

LAFFORGUE Pierre (PU-PH)

PHAM Thao (PU-PH)

ROUDIER Jean (PU-PH)

HERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4801

AMBROSI Pierre (PU-PH)

VILLANI Patrick (PU-PH)

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

GAINNIER Marc (PU-PH)
GERBEAUX Patrick (PU-PH)
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
ROCH Antoine (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
KARSENTY Gilles (PU-PH)
LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
ROSSI Dominique (PU-PH)

Remerciements communs :

Monsieur le Professeur Ludovic Cravello,

Nous vous sommes reconnaissantes de l'honneur que vous nous faites de présider notre jury de thèse. C'est grâce à votre enseignement que l'idée du sujet est née. Merci pour vos conseils et votre réactivité face à nos questionnements. Nous vous témoignons notre plus sincère considération.

Madame le Docteur Amélie Vialard,

Vous nous faites l'honneur de juger notre travail. Recevez ici le témoignage de notre profond respect et de toute notre reconnaissance.

Madame le Docteur Hélène Piclet, notre directrice de thèse,

Merci infiniment d'avoir accepté de diriger notre travail. Nous vous remercions également pour votre confiance, votre disponibilité et votre aide précieuse dans l'élaboration de cette thèse. Veuillez trouver ici l'expression de notre plus profonde gratitude.

Remerciements de Mandy :

A tous ceux qui ont contribué à ma formation :

Sylvie (Aubagne), **les séniors des Urgences** de Salon de Provence (la famille), les IDE, les aides-soignantes de jour et de nuit, **les équipes de pédiatrie et gynécologie sur Salon de Provence**, **l'équipe des urgences pédiatriques de Nord** (Diego et Philippe), **l'équipe de gynécologie de la Conception**, merci pour vos conseils, votre pédagogie lors de ma formation d'interne.

A l'équipe du cabinet médical des Marronniers (Aubagne) : **Lise** pour ton professionnalisme et tes conseils, à **Mélanie**, quelle pétillante médecin tu es, ne change pas, à **Hélène** d'avoir accepté de diriger cette thèse et de nous avoir guidées lors de cette étude. Quel beau parcours tu as. Je te remercie une nouvelle fois.

A l'équipe de la MSP Peyssonnel (Marseille) Jeremy, Maeva merci pour votre accueil, votre bienveillance et votre disponibilité. Ce stage de SASPAS restera gravé. Je vous souhaite réussite et bonheur dans vos prochains locaux (je ne serais pas loin, pour venir vous saluer) et merci à toute votre équipe (Chérifa, Magali, Jasmine)

Amélie, merci de m'avoir permis de réaliser lors de mon dernier stage : la gynécologie +++ que j'aime tant. Merci de faire partie du jury. Je te souhaite le meilleur et que tu trouves enfin un nouveau local ;-).

A l'équipe de la MSP L'Escallion (Martigues), de m'avoir si bien accueillie lors de mes différents remplacements. **Fabien**, merci pour ton optimisme et ta ténacité, à **Christian** et **Patricia** pour votre bienveillance, A **Gérard** et **Sophy** pour leurs conseils. Vos délicats présents pour l'arrivée de Marlonn, cela m'a énormément touchée. Vous savez comme j'aime votre cabinet et j'espère si l'avenir le veut en faire partie.

Au cabinet médical du Bosphore qui m'accueille, merci à **Angélique** de partager ta patientèle et de me permettre de réaliser la médecine générale qui me ressemble avec de la pédiatrie, du tout âge et de la gynécologie.

A mes co-internes :

Louise, pour ce 1^{er} semestre dans la cour des grands et nos journées intenses aux urgences de Salon.

Andréa, merci pour nos pauses tea-time, tes cannistrelli et ton soutien quotidien dans la jungle des urgences. Même si on s'est perdu de vue ces derniers mois, je te souhaite un magnifique mariage et une belle installation

dans ta si jolie île de beauté. J'ai beaucoup apprécié tes présents pour la naissance de Marlonn, je t'en remercie une nouvelle fois.

A **Mathias**, « notre sénior » merci pour ton aide et tes conseils, je te souhaite une belle vie de famille sur Lyon.

A **MP**, notre jolie corse toujours souriante à la pointe de la mode, je te souhaite beaucoup de bonheur sur ton île.

A **David**, je te souhaite beaucoup de bonheur dans ta nouvelle vie de papa.

A **Shana**, qui est devenue une véritable amie. Merci pour ton soutien quotidien, tes écho pré-garde de ma cacahouète. Merci de m'accueillir dans ton cercle d'ami et de partager votre bonheur (et oui ne tkt pas le 28 juin, c'est la bonne). Comme tu dis la gynéco nous a rapprochées mais aujourd'hui je suis contente que cela ait dépassé le cercle médical. Je te souhaite le bonheur, mais avec Maxime à tes côtés, c'est certain que c'est bien parti ;-).

A **Aziza**, ma « private » gynéco pour ton aide quotidienne, pour tes « dons », qui ont certainement permis l'arrivée de ma cacahouète et surtout pour ton aide primordiale à la fin de mon terme. Marlonn est parmi nous grâce à toi. Tu es une belle personne humaine compétente et gentille, ne changes pas.

A **Renaud**, je te souhaite un bon appétit lol. Je suis tellement triste qu'un continent nous sépare, mais je suis certaine qu'au Bénin, tes compatriotes mesurent la chance qu'ils ont de t'avoir.

A tous **mes co-internes de Salon** : (Jessy, Romain, Jessica et les autres), à mes co-internes des **urgences ped** et de **gynéco** merci pour le quotidien passé à vos côtés car ce n'est pas si facile tous les jours vu notre métier.

A **Agnès** avec qui j'ai révisé assidument ce fameux DESIU de gynéco et bien sur d'avoir partagé nos astuces de grossesse et de puériculture.

A **Claire** pour ton aide et tes cours de DESIU. Bravo à toi dans ta nouvelle carrière.

A mes amies : pas facile de gérer l'amitié avec ses longues études au carré.

Merci à mon blonde **Stéphanie** de toujours être positive et bienveillante. Ça y est je rentre enfin dans le cercle des docteurs au carré. J'espère que nous resterons longtemps amies car ce n'est pas si facile avec nos vies de maman et nos métiers respectifs.

A **Carole**, pour ton optimisme et ta bienveillance. Toujours à prendre de mes nouvelles.

A ma famille :

A ma **Maman d'amour** que j'aime tant. Qui a toujours cru en moi et qui a tout fait pour que ses deux poupées réussissent. Je crois que tu peux être très fière de toi. Puisque ce n'est pas une mais deux qui ont fait de longues études. Merci pour ton amour et encore une fois merci pour nous avoir poussées à faire de notre mieux. Au **Scorpion**, merci d'être toi tout simplement avec ton humour déjanté, on attend toujours des talents de cuisinier. A **tonton Fredo et Dany** pour leur soutien depuis toutes ces années.

A ma **Mamy** qui est là-haut, qui me manque tant. Je sais que tu es fière de nous. Je t'aime.

A **mon papa**, qui a changé et que j'ai appris à (re)connaître après toutes ces années.

A **ma sœur Alexia**, ma binôme de thèse. Les sœurs Brecqueville « Docteurs » le même jour ce n'est pas beau ça ! Si on nous avait dit ça il a quelques années ;-) Je te souhaite le bonheur dans ta nouvelle vie avec tous ces merveilleux projets (cœur), je t'aime ma sœur. Bien sur une spéciale dédicace à **Tonton Arthur** qui fait partie de votre belle aventure.

A **mes beaux-parents et à ma belle-famille** pour leur soutien depuis toutes ces années.

Et biensur le meilleur pour la fin : mon fils et mon mari

A mon **mari Julien**, qui a toujours cru en moi, qui m'a toujours soutenu afin que je réalise ce rêve d'être docteur en médecine. Voilà quelques années que tu me supportes et m'encourages. Pas facile de gérer une femme qui adore les études. JTM

A mon **fils Marlonn** que j'aime tant, merci de me faire le bonheur au quotidien d'être ta maman. Avec tes sourires, tes clins d'œil et tes bisous je craque d'amour chaque jour. Peut-être feras tu comme ta maman, beaucoup d'études. Mais peu importe, j'espère que tu réaliseras tes rêves mon amour. Ta maman qui t'aime.

Il est plus facile de renoncer que de persévérer.

Remerciements d'Alexia

A ma famille :

A **ma Soeur Mandy**, ma co-thésarde. Celle grâce à qui cette thèse est née. Je n'aurais pas pu espérer mieux comme partenaire et je suis heureuse d'avoir pu vivre cette expérience avec toi. Tu es toujours là pour moi, bienveillante et de bon conseil. On partage cet amour inconditionnel entre sœur depuis toujours. Merci d'être la sœur que tu es.

A **ma mère**. Merci pour tout ce que tu nous as appris et pour tout ce que tu as fait pour nous. C'est grâce à toi que nous en sommes arrivées là aujourd'hui. Tu as toujours cru en nous durant ces longues, très longues années d'études. Te rendre fière aujourd'hui est la meilleure des récompenses. Merci pour tout l'amour que tu nous apportes.

A **mon père**. Merci de croire en nous et de nous soutenir dans tous nos projets. Merci aussi de me faire partager l'Histoire avec un grand H. Merci pour tout ton amour.

A **mon beau-père**, le scorpion. Merci pour tous ces moments partagés, ton humour décalé, ces fou-rides explosifs, ces footings qui ont bien existé un jour, et pour toute l'aide que tu nous apporté durant nos études.

A **mon « beau »-frère Julien**, qui n'a que le nom de beau. Je dois avouer que je suis contente que tu fasses partie de la famille. Mais ne prends trop pas la confiance ! Merci de prendre soin de ma sœur et du plus beau bébé.

A **mon filleul d'amour Marlonn**. Merci petit cœur de tout ce bonheur que tu nous apportes, de tous tes sourires, et tes éclats de rire. J'ai tellement hâte de continuer à te voir grandir.

A **tonton Fredo** et **Dany**. Merci d'être toujours là pour partager avec nous les moments les plus importants de nos vies.

A **ma mamy**, la plus belle des étoiles. Merci de tout ce que tu nous as apporté, tous ces souvenirs, et tout ton amour. Merci de nous avoir fait autant rire, parfois malgré toi. Je pense souvent à toi et tu me manques terriblement.

A **Arthur**, Merci pour toutes les aventures que tu me fais vivre, ces randonnées imposées, ces voyages improvisés, ces fêtes endiablées, ces danses déchaînées. Merci pour tout ton soutien et pour tout ton amour. Maintenant on s'apprête à vivre la plus belle de nos aventures.

Je vous aime.

A mes amies de toujours :

A **Virginie**, mon Ramon. Notre two women show n'aura finalement pas vu le jour mais merci pour tous ces délires partagés et de m'avoir fait autant rire durant toutes ces années. Pensée à **Julien**, **Clément** et **bébé 2** qui à l'heure où j'écris ces mots n'a pas encore pointé le bout de son nez.

A **Hasmik**, ma mimiklolita. Merci pour tous ces moments partagés, notamment nos souvenirs de l'été de tous les possibles ! J'espère encore de nombreux étés à passer ensemble. Pensée à **Germain** et à la belle bébé **Ambre**.

A **Claire**, notre mamie croûte. Merci de m'avoir fait préférer tes imitations de blond à celles de Gad Elmaleh et merci pour ton rire communicatif. Pensée à **Julien** et tes petits gars **Ange** et **Adam**.

Les filles, je n'oublie pas notre tour de France et nos heures à élaborer ce projet. Il nous faut juste prévoir un bus pour le réaliser maintenant.

Aux rencontres de l'internat :

A **Cherazade**, ma Chechou. Entre les rires, les fêtes, les confidences, les voyages, que de bons souvenirs ensemble et ce n'est que le début d'une longue série. Merci d'être cette belle rencontre ! LA rencontre !

A **Julie**, la tête en l'air mais les pieds sur terre. Merci pour ta spontanéité, ta joie de vivre, ton ventrigril mémorable et toutes ces soirées à tes cotés.

A **Maelle**, la baroudeuse. Merci de m'avoir initié à la Vanlife et merci pour tous ces bons moments partagés. Merci également à **Clément** et son initiation escalade.

A **Coline**, ma première co-interne, celle qui m'aura tout appris ou presque. Merci pour ces moments de rires et nos après-midi potins.

A mes colocs, **Manon** et nos fameuses soirées courgettes carbonara de saumon devant notre programme préféré, **Coline** et nos soirées tarots lors du 1er « confinement bah ouais ».

A la folle équipe de Toulon, avec qui j'ai passé un premier semestre inoubliable. **Guillaume** et tes fameuses playlists qui me manquent, **Mathias** et **Gaeliz** et toutes nos bières échangées.

A mes co-internes d'Avignon, **Jean-rené** et ton humour inégalable, **Aline** et nos apéros confessions, **Quentin** et nos gardes papotages. Merci à vous d'avoir contribué à rendre ce semestre plus agréable.

A **mes co-internes de pédiatrie** (cuvée spéciale filles), et à **mes co-internes d'onco** (team des gentils).

A mon groupe de confinés préférés :

A **Kevin** et ses chaussettes légendaires. J'espère profiter encore longtemps de tes pas de danse et de tes claquements de doigts. Merci de rendre ma Chechou aussi heureuse.

A **Romain**. Une rencontre de soirée qui finit en belle amitié. Merci d'être devenu l'ami sur qui on peut compter, toujours prêt pour nous aider à déménager.

A **Manon**, merci pour tous tes bons conseils et pour le partage de pépites musicales « La nuit n'en finit plus ». Pensée bien évidemment à **Rio** le plus beau.

Merci à tous ceux que j'ai pu rencontrer, de près ou de loin, et qui ont contribué à cet accomplissement aujourd'hui.



Nuage de mots réalisé à partir de ce manuscrit

ABREVIATIONS

- **AVC**: Accident Vasculaire Cérébral
- **CCP**: Consultation de Contraception et de Prévention
- **CECILE**: Cancer du sein : Étude épidémiologique en Côte-d'Or et en Ille-et-Vilaine sur l'Environnement
- **COREQ**: COnsolidated criteria for REporting Qualitative esearch
- **DOPS**: Danish Osteoporosis Prevention Study
- **E3N**: Étude Épidémiologique auprès de femmes de la MGEN
- **E4**: Estetrol
- **ELITE**: Early versus Late Postmenopausal Treatment with Estradiol
- **ESTHER**: EStrogen and THromboembolism Risk study group
- **GEMVI**: Groupe d'Étude sur la Ménopause et le Vieillessement
- **HAS**: Haute Autorité de Santé
- **IMC**: Indice de Masse Corporelle
- **JAMA**: Journal of the American Medical Association
- **KEEPS**: Kronos Early Estrogen Prevention Study
- **MeSH**: Medical Subject Headings
- **MWS**: Million Women Study
- **NAMS**: North American Menopause Society
- **OCDE**: Organisation de Coopération et de Développement Economiques
- **OMS** : Organisation Mondiale de la Santé
- **THM**: Traitement Hormonal de la Ménopause
- **THS**: Traitement Homonal Substitutif
- **WHI**: Women's Health Initiative

SOMMAIRE

INTRODUCTION	2
MATERIEL ET METHODES	6
1. Type d'étude	6
2. Population	6
3. Recueil des données.....	7
4. Méthode d'analyse.....	7
5. Méthodologie de la recherche bibliographique.....	8
6. Comité d'éthique	8
RESULTATS	9
A. Le vécu de la ménopause	9
1. Une étape	9
2. Les symptômes de la ménopause	12
3. La profession médicale.....	14
4. Sujet tabou	17
5. La recherche.....	18
6. Recours à internet	18
B. Les avis sur le THM	19
1. La vision du THM.....	19
2. Le choix du THM.....	20
DISCUSSION	25
A. Analyse des résultats	25
B. Propositions d'ouverture	31
C. Forces et limites.....	32
CONCLUSION	34
BIBLIOGRAPHIE	35
ARTICLE SOUMIS A LA REVUE EXERCER®.....	39

INTRODUCTION

La ménopause :

Avec la puberté et la grossesse, la ménopause est l'un des tournants majeurs dans la vie d'une femme. Elle marque la fin de la période de fertilité en entraînant avec elle de nombreux changements. Il s'agit d'un processus physiologique naturel qui est inéluctable lors du vieillissement chez la femme. Elle intervient en général aux alentours de 51 ans.(1) Son diagnostic est clinique et rétrospectif, définit par l'arrêt total des menstruations résultant de la perte de l'activité folliculaire ovarienne.(2) Il est confirmé après une période d'aménorrhée de 12 mois, sans cause pathologique attribuable.

Etymologiquement, le terme ménopause vient du Grec « mênos », règles et « pausis », arrêt. Nous le devons à un médecin français du XIXème siècle, Charles Gardanne, lorsque qu'il publie en 1821, dans une période d'intérêt grandissant pour les maladies des femmes, « De la ménopause ou de l'âge critique des femmes ».(3) C'est d'ailleurs cette pathologisation occidentale qui fait émerger le concept de transformation et de déséquilibre proprement féminin, à l'origine de la construction sociale actuelle de la ménopause.

Bien que commune à toutes les femmes, la ménopause est perçue différemment en fonction des civilisations et des époques. Dans certaines sociétés traditionnelles d'Afrique, la ménopause signe un gain symbolique avec un accroissement des possibles et des pouvoirs. Certaines cultures n'ont quant à elle pas de mot pour la définir.(4) Dans la société traditionnelle japonaise d'avant les années 1990, on parle de « konenki » qui englobe le vieillissement en général et les changements qui s'y rattachent en concernant également les hommes.

Pour Daniel Delanoë, psychiatre et anthropologue, la description de la ménopause ne doit pas être limitée à un fait biologique. Elle doit être également considérée comme une construction sociale et culturelle.(5) Ce que représente ce changement, important dans la vie génitale de la femme mais également dans sa vie sociale, conditionne en partie le vécu qu'elles en ont.

Cette période marquée par des changements hormonaux, ne se limite pas à un arrêt

des menstruations et rassemble tout un ensemble de signes regroupés sous le terme de « syndrome climatérique » :

- Manifestations vasomotrices : bouffées de chaleur principalement nocturnes. Elles sont souvent décrites comme très gênantes avec une sensation de chaleur du visage et de la moitié supérieure du corps apparaissant brutalement et sont parfois associées à un érythème cutané et à une hypersudation.
- Troubles du sommeil et de l'humeur : irritabilité, anxiété, insomnie, dépression.
- Atrophie vulvo-vaginale parfois responsable de dyspareunie, de troubles de la libido ou de troubles urinaires (prolapsus, infections urinaires).
- Trouble des phanères : amincissement et perte d'élasticité de la peau, cheveux clairsemés, pilosité androgénique.
- Douleurs articulaires diffuses.
- Augmentation de l'IMC avec redistribution des graisses corporelles.
- Ostéopénie.

Le THM :

Il existe cependant une grande variabilité d'une femme à l'autre quant à la présence et à l'intensité de ces symptômes. Certaines femmes symptomatiques ressentent nettement une altération de leur qualité de vie. En cas de symptômes très gênants le traitement hormonal de la ménopause (THM) existe pour pallier cet inconfort. Le THM est indéniablement le traitement le plus efficace pour soulager les symptômes de la ménopause en particulier les symptômes vasomoteurs qui peuvent être très gênants. Les femmes traitées sont très largement satisfaites : régression des symptômes, mieux-être, amélioration de la qualité de vie.

Pour autant, sur 20 à 25 % des femmes se plaignant de trouble altérant leur qualité de vie, on estime que seulement 8 à 10 % auront recours au THM en France, alors qu'elles étaient près de 50% au début des années 2000.(6) En effet, de nombreuses études sont venues ébranler l'utilisation du THM depuis le début des années 2000 en confirmant ou infirmant tout à tour les risques liés à son utilisation.(7) (8)

La plus connue de ces études est l'étude américaine WHI(9), réalisée en 2002 auprès d'Américaines âgées. Celle-ci rapportait un risque accru de cancer du sein et d'accidents cardiovasculaires. Mais les produits incriminés (des œstrogènesconjugués équins associés à un progestatif de synthèse appelé acétate de médroxyprogestérone) ne sont pas les mêmes que ceux utilisés en France. Et la plupart des femmes recrutées avaient commencé leurs traitements tard (à 63 ans en moyenne, soit longtemps après le début de leur ménopause), présentaient égalementdes facteurs de risque cardio-vasculaires et les quantités d'hormones étaient plus importantes., Depuis des études françaises sont venues nuancer ces risques selon le traitement utilisé et sa voie d'administration, mais ces nouveaux résultats ont du mal àcontrebalancer ceux décrits dans les premières études.(10)

Les esprits ont été marqués par ces informations néfastes véhiculées et il en ressort une grande méfiance des patientes mais aussi des médecins envers ce traitement. Le constat reste le même : les femmes sont moins demandeuses de traitement, et les médecins sont plus réticents à les prescrire.

L'utilisation d'internet :

De nos jours la révolution numérique, avec son accès facilité aux sujets médicaux, notamment via internet, change le mode d'information des patientes.(11) Dans ce cadre, internet constitue une source d'information accessible librement, et est utilisé pour effectuer des recherches en santé. Les internautes, majoritairement des femmes actives d'âge moyen, aspirent à chercher des informations spécialisées, par curiosité, pour compléter les informations transmises dans les consultations ou, pour pallier un manque dans l'échange avec les professionnels.(12)

Les recours à internet par les patients ne cessent de croître, il est important que les professionnels prennent en compte ces différents usages dans leurs pratiques.(13) D'autant plus que le web constitue un lieu d'échange libre, ouvert et anonyme permettant le partage d'expérience tout en se libérant de certains freins.

Le terme « Netnographie » est la compression des mots anglais « network » et « ethnographie ». La méthode netnographique consiste à observer les actes communicationnels des membres d'une communauté virtuelle en cherchant à leur donner un sens. C'est une méthode d'enquête qualitative, qui exploite internet comme source de données. Il s'agit d'une observation dans l'espace virtuel des différentes interactions.(14)

La thèse :

Ce travail de thèse est né de la volonté d'améliorer les pratiques de prise en charge des femmes ménopausées, en découvrant leur vécu, leurs appréhensions, leurs questions et leurs moyens pour y répondre, et ce en utilisant internet comme source de données.

L'objectif principal de cette étude est d'observer le vécu des femmes sur l'étape de la ménopause, exprimé sur internet.

L'objectif secondaire est de recueillir leurs craintes vis-à-vis du THM.

MATERIEL ET METHODES

1 - Type d'étude

Nous avons réalisé une étude qualitative par observation non participante des discours de femmes sur les forums internet. Cette étude permet l'analyse des vécus et des ressentis d'une population choisie, exprimés sur internet.

La recherche qualitative ne cherche pas à quantifier ou à mesurer une valeur.(15) Par conséquent, ce n'est pas la répétition d'une donnée qui lui donne sa valeur mais simplement sa présence. Cette méthode peut contribuer à une meilleure compréhension du fonctionnement des sujets et des interactions entre eux.

Nous avons choisi la netnographie comme support. C'est une méthode récente d'enquête qualitative, basée sur les communautés virtuelles de consommation. Initialement utilisée à des fins stratégiques dans le domaine du marketing, elle s'étend actuellement à tous les sujets. Elle permet l'analyse des actes communicationnels des membres d'une communauté d'Internet dans le but de produire une connaissance nouvelle, relative à l'objet de consommation ou du sujet de discussion, autour duquel gravite la communauté.(16)

2 -Population

Cette étude ciblait les femmes consultant les forums internet sur le sujet de la ménopause entre octobre 2017 et mars 2020.

Les commentaires n'émanant pas directement des femmes ménopausées mais rédigés en réponse à celles-ci ont été pris en compte.

Les critères d'inclusion étaient les suivants :

- Langue : française
- Date des messages postés entre le 01/10/2017 et le 31/03/2020
- Nombre minimum de membres de la discussion : 2
- Thème : la ménopause

- Accès public des données des fils de discussion des forums au moment du recueil des données.

Les critères de non-inclusion étaient les suivants :

- Forums de discussion et groupes fermés où les fils de discussion sont accessibles après une inscription.

3- Recueil des données

Dans le cadre du travail de netnographie, une analyse exploratoire de contenus internet est effectuée. Pour se faire, il faut consacrer du temps à s'immerger dans l'espace virtuel, et à observer les interactions qui s'y déroulent.

Les forums francophones d'accès libre faisant référence à la ménopause ont été sélectionnés via le moteur de recherche Google® à partir des mots-clefs suivants : "ménopause" OU "THM" ET "forum" OU "avis". La sélection des discussions comprenant des commentaires pertinents ou verbatims a été réalisée par les investigatrices.

4- Méthode d'analyse

- Retranscription

La retranscription a été réalisée avec le logiciel Ncapture®. Certaines fautes d'orthographe ont volontairement été corrigées afin de faciliter la lisibilité.

- Analyse des données

a) Codage : une micro-analyse ligne à ligne des commentaires, avec réalisation d'un codage ouvert afin de dégager l'essentiel du discours recueilli, a été réalisée sur Microsoft Word®.

b) Triangulation : chaque investigatrice a réalisé le codage des verbatims dans le but d'avoir une double interprétation et de diminuer la subjectivité possible. Ces deux codages ont été comparés afin d'être le plus fidèle possible aux idées exprimées des participants.

c) Les thèmes dégagés : ils ont été reliés entre eux permettant de faire émerger des grandes catégories à l'aide du logiciel Microsoft Excel®

5- Méthodologie de la recherche bibliographique

Les mots-clés ou « MeSH terms » utilisés lors de la recherche bibliographique (recherche avancée ou libre) suivant différentes combinaisons sont les suivants : Ménopause – Ressenti – Femmes – Traitement hormonal substitutif – Information – Internet. Les principales sources utilisées ont été : Pubmed, Google, Science Directrevues (Elsevier masson), Sudoc.

6- Comité d'éthique

Cette étude n'a pas eu besoin de l'accord préalable du Comité de Protection des Personnes car l'étude se situe hors loi Jardé selon l'article 2, II-1c du décret N°2017-884 du 9 mai 2017. En effet, ces recherches ont été conduites exclusivement à partir de données publiques, anonymes et collectées rétrospectivement.

RESULTATS

Au total, l'analyse via le moteur de recherche Google® a permis de sélectionner sept forums internet : sante-medecine.journaldesfemmes.fr, forum-thyroide.net, marredelamenopause.com, lexpress.fr, forumpsychologies.net, forum.doctissimo.com, santelefigaro.com.

Après lecture de nombreux fils de discussions, la saturation des données a été atteinte au bout de 315 commentaires. L'analyse de commentaires supplémentaires a permis de confirmer l'absence d'émergence de nouveaux codes.

A / LE VECU DE LA MENOPAUSE :

1. Une étape

Plusieurs femmes reconnaissent la ménopause comme un processus naturel, physiologique et obligatoire, une étape à passer :

« Il faut accueillir le changement et non lutter contre l'inéluctable »

« La ménopause est inévitable »

« La ménopause est une période naturelle chez la femme. Il faut s'en accommoder »

« La ménopause arrivent quand elle arrive on ne peut pas le contrôler »

« Quant à la ménopause, bien que ce soit naturel, c'est pas forcément agréable à vivre. »

« C'est un sujet qui nous concerne toutes à un moment de notre vie »

« C'est aussi un sujet universel, car normalement, la moitié de la planète, dans le meilleur des cas, vivra un jour ou bien vit »

« Je suis à un tournant de ma vie »

« J'essaie de me dire que, comme le passage de l'adolescence à l'âge adulte, mon corps est dans une période de mutation, de bouleversements hormonaux. Une fois cette étape terminée, j'espère que je retrouverais une harmonie du corps et de l'esprit »

Cette étape est différente selon les femmes qui la vivent plus ou moins bien :

« C'est passé comme une lettre à la poste. J'ai eu mes dernières règles le lendemain de mes 52 ans. Point. »

« Nous sommes toutes uniques et différentes en la matière!!! »

« Heureusement que toutes les femmes ne sont pas pareilles ! »

« Je pense qu'on est pas toute pareille face à ce changement.. »

« Mais je n'ai que ça comme inconvénient, heureusement! Je n'ai ni bouffées de chaleur, ni maux de tête, ni maux de ventre, ni fatigue et donc, je ne prends rien comme médicaments, je n'ai besoin de rien et je m'en réjouis! »

Pour certaines femmes, la ménopause s'apparente à la vieillesse :

« Le matin j'ai l'impression d'être une petite vieille, mal partout. »

« Je suis en train de basculer d'un état de "femme" à un état de "vieille" »

Et à la maladie :

« Arrêtons de nous faire prendre la ménopause pour une maladie »

« Ils ont réussi à faire de la ménopause une maladie ! »

Et d'autres la comparent à un deuil :

« J'ai besoin de vivre ce passage pleinement pour pouvoir faire le deuil de mon moi d'avant »

« C'est la seconde fois de ma vie que j'ai l'impression de devoir dire adieu à mon moi d'avant. »

« , j'ai l'impression de m' évanouir au point que je me dis autant en finir.. »

« J'habite un corps qui ne m'appartient plus. »

Néanmoins d'autres refusent cette notion et déclarent vouloir rester jeunes et dynamiques :

« Je n'ai pas l'impression d'être une mémé »

« Et là aussi, cela me donne envie de rester encore un peu « jeune »

Des internautes se conseillent afin d'accueillir le changement :

« Désolée les filles, au risque de vous paraître désagréable, même d'être insultée pour n'avoir pas plongé avec vous dans l'apitoiement émotionnel, mais me dire que c'est "comme ça", "presque normal" "qu'on n'y peut rien " »

« Par contre si vous voulez changer les choses, alors il va falloir aussi changer votre façon de penser »

« il faut d'abord accepter cet état, essayer d'éviter tout ce qui stresse ou énerve-bien sûr on ne peut pas tout éviter-«

« Et effectivement de ne plus focaliser là-dessus, sur" le début de la fin"etc...Tout ça c'est psychologique et ça joue aussi, qu'on le veuille ou non! »

Certaines internautes se réjouissent de cette nouvelle vie et rapportent des côtés positifs de la ménopause comme une délivrance due à l'arrêt des règles, une liberté aussi à ne plus se soucier de la contraception. Cela permet pour certaines la disparition de douleurs :

« J'ai une vie sociale, familiale et amoureuse épanouie, et pour moi la ménopause se résume à la chance d'enfin ne plus avoir à subir les règles chaque mois »

« Je me souviens même avoir été soulagée et heureuse de me libérer de ce fardeau, c'était génial de ne plus avoir à calculer l'arrivée des règles ou à gérer des imprévus au travail. »

« [...] que je suis ménopausée et que je peux donc être plus libre et sans soucis dans mes relations avec mon mari sans crainte de tomber enceinte »

« Profiter d'être à la ménopause, pour faire des choses, les enfants sont grands, on est libre de faire ce que l'on veut ».

« Après 30 années d'endométriose, je vais enfin pouvoir souffler grâce à la ménopause ! »

2. Les symptômes de la ménopause

Néanmoins, le ressenti plutôt négatif de la ménopause est flagrant chez une grande majorité des femmes consultant ces forums. Les bouffées de chaleur tiennent une place importante parmi les plaintes les plus fréquemment abordées.

« J'ai tout le temps chaud je transpire »

« Je commence à désespérer ! Depuis trois mois, j'ai des suées plusieurs fois par jour. La nuit, ces mêmes troubles me réveillent toutes les heures"

"Il faut véritablement un moral d'acier pour affronter ces satanées bouffées de chaleur. Je les ressens depuis huit mois environ, tantôt discrètes, tantôt ultra-envahissantes. Mais le pire, c'est durant la nuit ! C'est l'insomnie assurée !"

« J'ai des bouffées de chaleur jour et nuit...bref le pied intégral »

Les femmes ménopausées rapportent également d'autres symptômes invalidants comme l'asthénie, les douleurs articulaires, la dépression, la baisse de la libido, les troubles de l'humeur, les difficultés à dormir, la prise de poids, la perte de poids, les pertes de mémoire, les infections urinaires... :

« j'ai des douleurs aux chevilles, désolée mais c'est énorme, imaginez trainer un pack d'eau en permanence), destruction de la peau, insomnies aggravées de réveils nocturnes , destruction de la poitrine »

« Sans parler de la libido qui est au stade triple zéro surtout au grand désespoir de mon compagnon »

« je dors mal la nuit, j'ai des gros troubles de l'humeur »

« s'est ajoutée une prise de poids localisée au niveau du ventre »

« J'ai aussi tendance à m'énerver plus facilement et le moral pas trop bon »

« Moi ce qui me gêne le plus se sont les vertiges j'ai vraiment du mal avec »

« J'ai pris beaucoup de graisse sur le ventre. Ma poitrine a grossi, mes épaules me paraissent voûtées et ma peau n'a jamais été aussi sèche. Pour couronner le tout, mon visage est marqué par ce passage dans la catégorie 'seniors'. J'ai de nombreuses rides profondes »

« J'ai le sentiment que mon corps me lâche »

« Assez angoissée par cette phase ayant entendu les témoignages des autres femmes : entre bouffées de chaleur, prise de poids et mal être »

« Maux de tête, fatigue, saute d'humeur, prises de poids, difficultés de sommeil, et surtout bouffées de chaleur ++ »

« Aujourd'hui je gère plutôt pas mal sauf les trous de mémoire ; sans œstrogène le cerveau est moins irrigué, on a des trous de mémoire, et du mal à se concentrer »

« Des tremblements surtout le soir et cela fait un an que ça dure on me dit que c est des crises d'angoisses »

« J'ai constaté que mes vertiges, qui semblaient avoir diminués en intensité, étaient alors accompagnés de coups de cafard et d'anxiété »

« On perd de l'énergie on sort moins et la prise de poids est la conséquence logique »

« et couché angoisse, coup de déprime, grosse perte d'équilibre comme de la briété, ma vue est pas au top, période que par moment ça me boue énervé dans moi, quand

je parle a quelqu'un je suis pas bien j'ai une monté d'émotion ou je sais pas quoi au point de faire un malaise »

« A mes mycose, s'ajoutent des infections urinaires à répétition, qui même si elles n'en viennent pas au stade ultra douloureux, elles restent gênantes en permanence »

« Ma masse musculaire a fondu comme neige au soleil sans que je réduise mes activités physiques »

« Le plus difficile actuellement, c'est de ne pas me reconnaître lorsque je me regarde dans le miroir. Je me sens comme rabaissée physiquement. »

« Pas d'appétit j'ai maigri je pense faire partie de 3 à 5% qui perde du poids a la ménau »

3. La profession médicale

Plusieurs aspects liés à la prise en charge médicale sont abordés :

Ces femmes soulignent dans un premier temps la difficulté d'accès aux spécialistes :

« Je ne suis pas suivie...j'habite un désert médical ... »

« Il faut prendre les rdvs trois à 6 mois à l'avance tellement, elle est surbookée »

« Je renonce à aller voir la gynéco (rdvs trop difficile à avoir) »

« Hier je me suis dit que j'allais changer de gynéco...ahahah la bonne blague ! Dans mon coin deux ont fermé, quant aux deux autres qui restent, comment je suis une nouvelle patiente, elles n'avaient pas de place avant fin juin. Et encore, en milieu de journée. Si le soir, il fallait attendre aout... Et je n'habite pas dans le fin fond du Massif central, mais en région parisienne à 30 km de Paris »

« Faut absolument que j'arrive à trouver une gynéco qui puisse me recevoir rapidement, mon prochain rdv est en septembre »

« le désert médical m'inquiète/On est vraiment dans la mouize avec ce manque de gynécos »

Elles décrivent un désintérêt du sujet par les médecins et un manque d'écoute :

« Y en a beaucoup et je peux vous dire que les médecins s'en foutent »

« Très difficile à vivre au quotidien et peu de prise en considération du corps médical, voire de l'indifférence. »

« Un rdv avec ma généraliste pour aborder ce sujet, j'ai l'impression que ça n'intéresse personne »

« Pourquoi c'est si compliqué de trouver un(e) professionnel, qui soit un peu attentif à moi sur ce sujet (et rationnel aussi) »

« Aucuns médecins ne veut m'écouter »

« Nôtres praticiens et gynécologues ne nous préparent absolument pas..... Et aussi n'écoutent pas trop quand on s'exprime à ce sujet... »

Ces femmes se plaignent du peu de formation des professionnels de santé sur le traitement de la ménopause :

« ne connaît pas les noms des deux autres produits et décide de l'en informer »

« mais dit elle-même qu'elle n'y connaît rien »

« Car c'est un scandale les gynécos, qui de toutes façons comme les endos, la plupart du temps n'y connaissent rien et prescrivent tout le temps la même chose! / Nous ne sommes qu'en 2018, il y aurait encore le temps de lancer la formation de plusieurs centaines de gynécologues qui arriveraient "sur le marché" dans une dizaine d'années ! Je suis écoeurée... de cette régression, en partie due à la réglementation européenne (merci Bruxelles !) ! »

« j'ai des avis tellement différents d'un médecin à l'autre, que je ne sais plus que faire ou quoi croire »

« Les gynés aujourd'hui ne s'embêtent plus il te donne une dose standard, et après démerdez vous, si tu le supportes pas, ils disent d'arrêter »

Certaines femmes rapportent avoir eu un retard de diagnostic, car les médecins apparentaient leurs symptômes de ménopause à d'autres pathologies :

« J'ai vu 4 gynéco aucune ne m'a parlé de cela »

« "Vous n'avez rien Madame !" l'endocrino m'a précisé que j'étais en péri ménopause, mais n'a pas fait le lien avec les symptômes »

« Bref en un an 1/2 j'ai consulté x fois généraliste qui m'a orienté vers gynéco, gastro, uro, endocrino d'où echo, scanner, irm.... »

« L'ont m'a dit que ct fibromyalgique et arthrose »

« j'étais toujours fourré chez le médecin, elle me disait de soigner mon stress calmement d'un air cool alors que j'étais à terre, j'en étais à un point où je voulais mettre me foutre en l'air, je savais que je rentrais dans un cycle hormonal de préménopause »

Certaines femmes s'interrogent sur les capacités de prise en charge gynécologique de leur médecin traitant :

« Le problème c'est que je ne crois pas que ma médecin généraliste va être ok pour faire les frottis ou les palpations mammaires (je ne sais pas si tous les généralistes vont être Ok pour considérer que ça fait partie de leur attributions ? Ça va être coton ! »

« Si je veux renouveler mon ordonnance, ce sera par le médecin généraliste dont je ne sais même pas si elle est formée pour ça. »

« Ce sujet, lui dire que ça tient pas la route son truc de faire remplacer les gynécologues par les médecins généralistes : ils ne veulent pas ! »

« Les généralistes se seront vraisemblablement pas d'accord pour ce genre desuivi (et ce n'est vraiment pas leur rayon) »

Mais d'autres nuancent en décrivant que leur médecin traitant pratique la gynécologie :

« *Le suivi gynécologique par le généraliste était de plus en plus courant et était amené à fortement se développer pour pallier la pénurie de gynécologues* ».

« *Je me dis que je vais me faire suivre par mon médecin généraliste. Je pense que c'est la médecine de demain qui sera comme ça, mais où est le mal finalement?* »

« *En ce qui concerne les médecins généralistes qui font des frottis et autres, depuis l'âge de mes 35 ans je ne consulte uniquement des femmes généralistes pour ça* ».

« *Pour le frottis et la palpation des seins c'est ma généraliste qui s'en occupe* »

« *Il dit qu'en fait c'est une infime minorité de médecins généralistes qui a bien voulu reprendre la casquette de la gynéco* »

4. Sujet tabou

Une majorité de femmes déplore que la ménopause reste un sujet tabou et que les femmes ne sont pas assez informées dans la société:

« *Personne ne se soucie du total bouleversement hormonal* »

« *Personne n'en parle* »

« *J'en ai plus que marre que la ménopause soit un tabou et je souhaite surtout de l'information pour les femmes plus jeunes afin qu'elles soient prêtes le jour J* »

« *Oui encore très tabou... j'ai été la 1 ère à en parler autour de moi... juste pour qu'elles sachent à quoi s'attendre... parce que quand ça nous tombe dessus... on est franchement perdue...* »

« *J'entendais relativement peu de femmes parler de la ménopause ou se plaindre de ses effets secondaires* » /

« *Aujourd'hui, je prends conscience du tabou qui entoure la ménopause* »

« *Car vraiment ce un sujet tabou et une époque de vie pleine des changements.* »

« Je pense qu'il y a trop peu d'information a ce sujet et des que ca nous arrive ont est perdu car on ne sait pas a quoi on s'attend »

5. La recherche

Certaines femmes dénoncent que les recherches seraient plus développées si cela concernait les hommes :

« Crois-moi que si c'était les hommes qui, du jour au lendemain, avaient leur pénis qui commençait à diminuer, cela ferait longtemps que tous les hommes auraient droit à un traitement ou qu'il y'aurait une recherche scientifique pour trouver un traitement »

« si ces monsieur avaient un quelconque soucis avec leur parti intime (zut plus de trompette !) Je suis certaine que des solutions existeraient... »

« Une fois de plus nous sommes "les laissées pour compte", ou sinon, ces messieurs doivent nous échanger contre 2 jeunes filles de 25 ans »

« Tu parlais que nous n'étions pas égaux, et nous n'avions pas les mêmes besoins, et pour nous, on nous met vite aux oubliettes, ou on ne pousse pas plus loin, on se contente de ce qui existe »

6. Recours à internet

Ces femmes recherchent sur les forums internet des conseils et du réconfort dans cette étape de vie :

« Enfin presque, je viendrais prendre conseil chez les ti papillons d'ici »

« Merci pour tous vos avis, conseils, etc sur le sujet (et expérience »

« car je nage dans le brouillard »

« J ai demandé sur dr forum c est pour être rassurés qu' on est pas seul ; et vive les forums, vive les échanges d'entraide car malgré ce que les médecins vous matraquent on ne trouve pas que des conneries sur internet, ya des sites sérieux »

« Bonjour natou, je suis ménopausée depuis 5ans ,mais je me retrouve dans tt vos douleurs »

« pourriez-vous s'il vous plais me témoigné de ceux qui ont ses symptômes comme moi , sa m'aidera merci beaucoup »

« c'est bien de témoigner et de parler et de voir si on est pas seule »

« Première fois que j'écris sur un forum mais besoin de conseils car ma gynéco ne m'a pas vraiment rassurée. »

« Mais ça fait de bien de lire vos témoignages et de se sentir moins seule car la douleur qui ne se voit pas est souvent sous-estimée (quand elle n'est pas carrément ignorée), et on se sent parfois complètement désarmée et abandonnée. »

B / LES AVIS SUR LE THM

1. La vision du THM

Certaines femmes expriment leurs craintes sur le risque cancérigène :

« Le THS provoque le cancer du sein »

«Le traitement hormonal substitutif augmente non seulement le risque de cancer du sein, mais le risque cardiovasculaire, et semble-t-il aussi le risque de démence »

« J'ai vu des femmes mourir de cancer après l'avoir pris »

« Le cancer du sein chez la femme âgée est très lié à ce traitement »

« La diminution de la mortalité par cancer du sein a été corrélée à l'abandon de ces traitements »

« malheureusement, il est encore des personnes qui croient dur comme fer qu'il est sans inconvénient de prendre du THS jusqu'à un âge très avancé, et que le facteur déclenchant du cancer du sein est... la vieillesse !! »

Certaines internautes réfutent les propos sur le risque cancérigène :

« Non les traitements hormonaux ne sont pas cancérigènes, pas les nôtres avec notamment la progestérone naturelle, des études rassurantes ont été menées mais on ne gardera que les alarmistes, quel dommage pour les femmes »

« Les chercheurs ne mettent pas en évidence d'augmentation du risque chez les femmes traitées par THM composé de progestérone naturelle micronisée et d'estrogènes cutanés. Tu te bases sur une étude Américaine obsolète de 2002 qui a déclaré que les hormones donnaient le cancer du sein »

« les études rétrospectives sur 30 ans montrent que presque tout était faux »

« On peut très bien faire un THS efficace, sans majorer son risque de cancer du sein ! »

« les dangers des traitements hormonaux avaient été très exagérés »

2. Le choix du THM

Certaines femmes ne voient pas l'utilité à prendre un traitement :

« Je ne suis pas du tout persuadée qu'un traitement hormonal soit obligatoire pour bien vieillir ».

« : Pourquoi « traiter » un phénomène naturel ? »

« J'ai décidé de laisser faire la nature »

« En général je ne prends des médocs que si absolument nécessaire, donc rien de hormonal... »

Certaines expriment clairement leur refus de traitement, ou dénoncent les profits pharmaceutiques :

« Mon médecin de famille m'a proposé de prendre des médicaments pour atténuer les effets de la ménopause, mais j'ai refusé ».

« Je suis contre ces traitements »

« Incroyable de promouvoir encore ces traitements en 2019. »

« Comme toujours les propagandistes volent au secours de traitements inutiles et dangereux »

« que vont devenir les profits de l'industrie qui les produit ? »

« les liens d'intérêt de ces messieurs-dame avec l'industrie pharmaceutique »

Et le refus de certains médecins de prescrire le THM :

« Obligée d'aller à la pêche au médecin qui veut bien prescrire, certains gynécos sont réticents »

« Tu sais, j'ai fait 3 médecins avoir d'avoir un tt, et pour certains la ménopause est un phénomène naturel au pire des histoires de bonnes femmes vieillissantes »

« De toutes manières un médecin qui est contre le traitement de la ménopause le restera même avec preuves à l'appui d'études montrant son innocuité »

« Elle était en colère après ce médecin et me disait : « je préfère mourir plus jeune et profiter à fond de mes dernières années que de me trainer souffreteuse mais jusqu'à un âge canonique, mais de quoi il se mêle ? C'est mon choix ! »

D'autres femmes préfèrent rester prudentes ou connaissent les contre-indications du THM :

« J'ai bien dit oui pour le THM mais avec précaution car ce n'est pas sans risque »

« Pour la progestérone et l'œstrogène je ne peux pas en prendre car j'ai eu un cancer hormono dépendant donc je ne peux pas risqué de reprendre des hormones, j'ai déjà eu une récurrence »

« Bien sûr, ce message positif ne peut pas s'adresser hélas aux femmes ayant des antécédents de cancer du sein dans leur famille »

« Tant mieux si ta ménopause se passe bien, mais n'affirme pas des inepties, c'est à cause de personnes comme toi, que les femmes ne veulent pas prendre de traitement et souffrent en silence des années »

Certaines femmes pour améliorer leur qualité de vie et leur santé ont fait le choix de prendre le THM :

« Je prends aujourd'hui un THS et suis complètement soulagée »

« Parce que le bien être est important et que les femmes sous ths se portent quand même mieux ».

« Et bien moi je prends des hormones.... C'est un choix différents débats et avis et même si risque au moins je revis. ... quitte à vivre je préfère bien même si c'est moins longtemps »

« Ce qui est certain, c'est que sans traitement on vieillit plus vite, aussi bien au niveau de l'élasticité de la peau, qu'au niveau du sommeil, des os etc... »

« ainsi, bonjour la qualité de vie, moi je veux pas m'embêter avec ces problèmes de ménopause, d'autant que les symptômes peuvent durer des années chez certaines »

« Vive le THS quand il n'y pas de contre-indication formelle bien sûr »

« Une amélioration très nette sur son ostéoporose, sur la mémoire et sur la libido »

« Le côté atrophie et sécheresse me faisait peur aussi, et puis au niveau de la sexualité ce n'est pas le top , et comme je n'ai pas pour le moment envie de faire une croix la dessus, je suis heureuse d'avoir ce traitement »

« Les plantes ne sont que très peu efficaces contre les symptômes de la ménopause, je n'ai rien trouvé de mieux que le THS ».

« Sans hormones, je suis une loque, fatiguée, vidée, tout effort est pour moi insurmontable »

« Sans traitement hormonal, ton appareil sexuel se rétracte et s'atrophie »

« Moi si je ne prends pas un traitement, j'en ai plusieurs fois par semaine, dont la nuit »

« Moi je n'envisageai pas la ménopause sans traitement, on le sait que les femmes avec un traitement vieillissent mieux et en meilleure forme ».

« Personnellement je prends un THS, ce qui empêche les graisses de se localiser sur le ventre et les hanches »

« Et puis le tt de la ménopause protège des maladies cardiovasculaires qui sont la première cause de mortalité chez les femmes après la ménopause. »

« Exactement Anny, le traitement de la ménopause est un package complet, alors que d'autres prennent des plantes pour dormir, des compléments pour la fatigue, des trucs antistress, des pilules pour les douleurs, qui coutent chers et ne marchent que très moyennement, le THS fait tout en 1. »

« J'ai remarqué une nette amélioration au niveau vaginal »

« Le THS protège justement les artères, car à la ménopause les accidents cardiovasculaires augmentent à cause du manque d'hormones »

« THM protège contre maladie cardio-vasculaire »

« Les maladies cardiovasculaires arrivent moins vite chez une femme qui a pris le ths pendant au moins 5 ans, ta sœur ne te l'a pas dit? »

« Pour ta gouverne, le THS protège du cancer du colon, ta sœur médecin ne te l'a pas dit? »

Certaines ont voulu tenter un arrêt du THM mais ont regretté leur choix :

« Bon, j'ai fait l'essai "comme ça pour voir" de pas de traitement hormonal ménopause, afin de découvrir si je ne m'en portais pas plus mal (pendant un gros mois) : bilan négatif, plein de bouffées de chaleur, hyper sensibilité, voire mal être. Je vais reprendre ce traitement avec un grand bonheur ! »

« Sans hormones j'ai essayé je me traine comme une grand-mère »

« Essai 1 mois sans hormones : bilan négatif, hypersensibilité, bouffées de chaleur, trouble de l'humeur »

« Et suite à l'arrêt de mon traitement (suite à la polémique autour des risques), seulement quelques semaines après. Toutes mes angoisses et mes bouffées sont réapparues accompagnée d'insomnies »

« Et je ne peux que vous donner un conseil : si vous vous sentez bien avec votre traitement, surtout n'arrêtez pas. »

DISCUSSION

A / Analyse des résultats :

L'étape de la ménopause :

Pour de nombreuses internautes, la transition vers la ménopause est une étape dans le chemin de vie d'une femme. Les représentations négatives liées à l'entrée dans la ménopause comme maladie ou le deuil de la jeunesse ont été exprimées sur internet. Plusieurs femmes déclarent cette étape comme difficile. L'approche médicale a sa part de responsabilité dans la vision négative de la ménopause. En effet en médecine, la ménopause est classée comme la pathologie de la femme âgée avec comme champ lexical « carence » ou « dérèglement hormonal ». (17) Dans notre société, quand la femme devient ménopausée, celle-ci est assimilée à la femme qui vieillit et l'impression de ne plus être attractive vis-à-vis de la société. (18) En plus d'une ménopause physiologique, les femmes subissent une ménopause sociale, ce qui a été souligné sur les forums internet. (19)

Néanmoins pour d'autres femmes, cette nouvelle vie est vécue comme une libération, une délivrance. Actuellement les femmes ménopausées travaillent, sont actives, ont une vie épanouie. Elles s'organisent afin de concilier leur vie de femme. Elles adoptent une meilleure hygiène de vie, ont du temps pour elle, pour faire du sport et s'entraident sur les forums internet.

Le tabou de la ménopause dans notre société

Dans notre étude, la plupart des internautes se plaignaient des nombreux symptômes de la ménopause. Nombreuses d'entre elles avaient besoin de réconfort et de soutien face à ce bouleversement. En effet, cela reste un sujet peu abordé en dehors des femmes concernées. Ceci fait écho aux résultats de l'étude KANTAR de 2020, réalisée par la MGEN, où il est rapporté que 42% des Françaises en parlent peu et 39% pas du tout, et ce pour plusieurs raisons : sujet pénible auquel on n'a pas envie de penser (40%), sujet tabou, dont il est délicat de parler (31%), symptômes non facilement identifiables (35%), on ne sait pas à qui en parler (33%), pas assez d'information (18%). (20)

L'information aux patientes :

De même, nous avons pu voir que de nombreuses femmes se plaignent de ne pas être informée par leur médecin. Certaines femmes expriment le fait que leur médecin traitant n'est pas apte pour un suivi gynécologique, alors que d'autres au contraire consultent leur médecin traitant pour ce suivi. C'est ce qu'il en ressort également dans la Thèse du Docteur F.CRETIN sur « *les facteurs déterminants le choix des femmes entre leur médecin généraliste et leur gynécologue pour une consultation gynécologique* ». On y retrouve que la majorité des femmes interrogées (56,2%) n'a jamais consulté son médecin généraliste pour un motif gynécologique, que 66% d'entre elles ignorent si leur médecin généraliste réalise des consultations de gynécologie et que celles qui choisissent leur médecin généraliste le font parce que les rendez-vous sont plus rapides à obtenir avec lui qu'avec le gynécologue.(21)

La profession médicale et ses limites

Dans notre étude, les internautes françaises ont souligné la présence des déserts médicaux avec leur impact sur leur santé. En effet tous types de médecins confondus, la France est légèrement en dessous de la moyenne des pays de l'OCDE (regroupe plus d'une trentaine de pays), avec près de 3,3 médecins pour 10000 habitants, contre 3,4 en moyenne.(22) Quand la prise en charge médicale a lieu, elle est décrite sur les forums comme insatisfaisante. Plusieurs commentaires ont souligné le retard au diagnostic de la ménopause. Les femmes, devant leurs nombreux symptômes sont démunies et ne trouvent pas d'interlocuteur. Elles entrent dans l'engrenage de l'errance médicale, avec une multiplication des consultations et des examens. Les recours au médecin généraliste pour les questionnements à propos de la ménopause sont faibles selon les commentaires.

Pourtant selon le code de la santé publique le médecin généraliste est l'interlocuteur de première ligne.(23) Mais ces derniers reconnaissent le peu de temps et le peu de formations engendrant un retard de traitement.

Sur internet, les femmes expriment le sentiment de ne pas être écoutées, laissant leurs plaintes sous-diagnostiquées par leurs médecins. En effet, dans plusieurs travaux, il ressort que la ménopause est un sujet qui n'intéresse pas le médecin généraliste, qui n'a pas le temps, ou dont ce n'est pas la spécialité. Ainsi dans la thèse du Docteur S.BELLANGER

sur « *Les femmes et la ménopause : le ressenti et la prise en charge en médecine générale* », il en ressort que seulement 13% des femmes interrogées s'informent auprès de la profession médicale contre 33% qui se documentent grâce aux recherches sur internet.(24)

Le recours à internet :

L'omniprésence d'internet dans la société en fait un moyen privilégié de documentation. Les femmes sollicitent internet et les forums pour pallier le manque d'information des professionnels de santé. Il s'agit d'un moyen facilement accessible et les forums constituent également un moyen de partage d'expérience. Elles participent sur les forums en exprimant leur vécu et leur connaissance mais aussi parfois en y apportant des réponses à des questions qui ne sont pas toujours exactes. En effet, les patientes ont souvent du mal à sélectionner des sources pertinentes avec une fiabilité variable ; les informations données doivent être interprétées avec précaution.

Concernant le THM :

Apparu au début des années 90, le THM a connu un succès en raison de ses effets positifs avérés. Sa prescription a bénéficié d'une progression régulière jusqu'à atteindre un maximum en 2001-2002. Alors que 2 femmes ménopausées sur 5 entre 50 et 65 ans prenaient un traitement à cette époque, elles ne sont désormais plus que 8 à 10% à y avoir recours.(25)

Nous avons d'ailleurs pu le voir dans notre étude, un certain nombre de femmes se plaignant de symptômes sont réticentes ou opposées à l'idée d'utiliser le THM. Et pour celles qui souhaitent y avoir recours, elles se retrouvent parfois confrontées au refus de leur médecin. Ces opposants redoutent des effets secondaires, en premier lieu le risque carcinologique. Le mot « cancer » suffit à faire abandonner toute idée de traitement hormonal.

Cette inquiétude est née après la parution des résultats de ***l'étude américaine WHI***, qui a radicalement modifié les pratiques. Celle-ci avait pour objectif principal de confirmer le bénéfice du THM comme traitement préventif des pathologies liées au vieillissement notamment cardio-vasculaires et osseuses post-ménopausiques.(26) Le

but premier n'était donc pas d'évaluer les risques des traitements de la ménopause utilisés aux États-Unis. Elle concernait des femmes âgées et à risque n'ayant pas de symptômes. La présence d'un syndrome climatérique était d'ailleurs un motif d'exclusion.(27) Cette étude a été stoppée prématurément devant une augmentation de la survenue de cancers du sein, de complications cardiovasculaires et d'AVC. La médiatisation mondiale des résultats « bruts » ont engendré un raz de marée, modifiant la prise en charge de la ménopause. Cependant les résultats de cette étude ne valent que pour les traitements étudiés et sur la population étudiée. Les produits incriminés, des œstrogènes conjugués équins associés à un progestatif de synthèse appelé acétate de médroxyprogestérone, ne sont pas les mêmes que ceux utilisés en France, et la population étudiée, des femmes âgées de 63,5 ans en moyenne lors de l'initiation du traitement avec des facteurs de risque cardio-vasculaires, représentent une population différente de celle à qui s'adresse le THM dans la vraie vie.(9)

L'étude britannique, MWS publiée en 2003, qui est une étude d'observation ayant concerné plus 1 000 000 de femmes de plus de 50 ans en Angleterre qui avaient été incluses dans le cadre d'une campagne de dépistage du cancer du sein, a constaté 3 cas de cancer du sein de plus par an pour 10 000 femmes pour le groupe sous œstrogènes seuls, et 12 cas pour le groupe œstrogène et progestérone associée. Dans cette étude, plus les patientes étaient âgées, plus le nombre de cancers en excès dans la population sous THM était important.

Ultérieurement, d'autres études aux résultats favorables ont vu le jour :

La revue de littérature réalisée par **la NAMS en 2004**, montre que les œstrogènes pris dès la ménopause améliorent la qualité de vie, diminuent l'incidence des fractures et la mortalité cardiovasculaire.(28)

L'étude Hormone Therapy and Coronary Heart Disease, en 2006, montre qu'il existe une influence entre le moment de l'initiation de l'hormonothérapie, du temps écoulé depuis la ménopause et le risque coronaire. En effet plus le THM est introduit de façon précoce depuis début de la ménopause, moins le risque coronaire est augmenté.(29)

L'étude ESTHER en 2007 démontre que l'utilisation d'œstrogènes par voie cutanée n'augmenteraient pas le risque thromboembolique contrairement à ceux administrés per os.(30)

L'étude E3N en 2008, démontre également que l'utilisation d'oestrogènes par voie cutanée n'augmente pas le risque thromboembolique et confirme également l'absence d'augmentation du risque de cancer du sein avec les THM associant estrogènes et progestérone naturelle micronisée ou dydrogestérone quand ils sont pris pour une courte durée. Le risque est cependant augmenté chez les femmes qui sont sous traitement depuis plus de 5 ans.(31)

Dans **l'étude KEEPS en 2012**, les chercheurs ont conclu que le traitement œstrogène / progestérone commencé peu de temps après la ménopause semble être sans danger ; soulage de nombreux symptômes de la ménopause; et améliore l'humeur, la densité osseuse et plusieurs marqueurs du risque cardiovasculaire.(32)

L'étude danoise DOPS en 2012 a également mis en évidence une diminution du risque cardiovasculaire au cours d'un suivi de 11 ans sans augmentation de l'incidence de pathologies malignes.(33)

L'étude ELITE en 2016 montre elle aussi une baisse significative de la progression de l'athérosclérose si le THM est initié dans les 6 ans après le début de la ménopause mais pas lorsqu'il a été initié 10 ans ou plus après la ménopause.(34)

L'étude française de 2013 CECILE précise l'importance du type de progestatif utilisé et des schémas thérapeutiques spécifiquement utilisés en France. La formulation de thérapies œstrogènes et progestatifs contenant de la progestérone naturelle, n'a pas été associée à un risque accru de cancer du sein mais la protection contre le cancer de l'endomètre est moins efficace.(35)

The Cochrane Library publie en janvier 2017, une revue de littérature comprenant 23 études. Il en ressort que l'augmentation des préjudices est faible lors de l'utilisation à court terme d'une hormonothérapie à faible dose. La prévention des maladies cardiovasculaires primaires ou secondaires ou la prévention de démence ne justifie pas l'introduction d'une hormonothérapie.(36)

L'étude publiée dans le JAMA en 2017, méta-analyse des patientes incluses dans l'étude WHI et suivies sur 18 ans vient infirmer les résultats de 2002. Elle montre

que le THM n'augmente pas le risque cardiovasculaire et même le réduit dans la tranche d'âge 50-60 ans. Ce risque n'était pas majoré, mais plutôt diminué dans certains sous-groupes quand le THM avait été commencé dans les 10 premières années de la ménopause.(37)

Mais ces études, véhiculant un effet positif du THM et réévaluant les premiers résultats sont passées inaperçues face à la grande médiatisation de celles affirmant les effets délétères du THM. Pourtant le THM reste le traitement le plus efficace des symptômes climatiques chez les femmes qui ont une altération de la qualité de vie et c'est le seul traitement ayant démontré une efficacité sur la prévention primaire des fractures ostéoporotiques.

Ainsi, la **Haute Autorité de Santé (HAS)** a écrit des recommandations en 2003, renouvelées en 2014. Elle ne recommande pas l'utilisation d'un traitement hormonal de façon systématique ou à titre préventif. Il ne doit être proposé que si les patientes se plaignent de symptômes climatiques altérant leur qualité de vie et si elles expriment le souhait de se traiter. Il doit être prescrit le plus tôt possible, à la dose minimale nécessaire et pour une durée la plus courte possible, limitée en théorie à celle des symptômes. La prescription doit tenir compte du profil de risque de chaque patiente et doit être réévaluée régulièrement.(38)

De plus en 2015, **l'Institut National du Cancer** publie une fiche repère sur les traitements hormonaux de la ménopause et les risques de cancer. Elle rappelle que la voie d'administration des estrogènes, le type de progestatif, la durée d'utilisation, le délai de mise en place du traitement après la ménopause, mais également le profil des femmes sont d'importants déterminants du rapport bénéfices/risques des THM.(39)

En 2017, le **GEMVI** publie une fiche informative à l'adresse des patientes, recensant les effets indésirables et les effets bénéfiques des THM, pouvant aider dans l'introduction d'un traitement hormonal.(40)

En effet il a été montré que si les professionnels de santé dispensaient l'information sur les risques et bénéfices du THM, son utilisation serait plus acceptable et permettrait à davantage de femmes de le choisir, de façon éclairée, dans le but de les soulager.(41)

La recherche

Les internautes se plaignent du manque de recherche autour de la ménopause. C'est une réalité. En effet, au sein de la communauté scientifique, peu de recherches sont menées. Il suffit de taper sur le net : « recherche sur le traitement de la ménopause », pour s'apercevoir que peu d'études voient le jour. C'est un sujet qui intéresse peu, car les équipes sont réticentes. Néanmoins, quelques travaux sont en cours. En France, une équipe a créé des modèles murins qui visent à mieux comprendre le fonctionnement des récepteurs aux œstrogènes. L'ambition est de mettre au point des traitements capables d'activer la partie de ces récepteurs responsable des effets bénéfiques des œstrogènes (sur les bouffées de chaleur, les os, les artères...) mais sans activer les effets néfastes (sur le cancer du sein, de l'utérus et les risques thrombotiques).(42)

Un essai clinique de phase III baptisé «E4 Comfort» vise le recrutement d'environ 2200 femmes ménopausées (40-65 ans) multicentrique, randomisé dans le monde entier, en double aveugle. Cet essai consiste à mesurer les effets du traitement avec différentes doses d'E4 ou Estétrol (15 mg et 20 mg) sur la fréquence et l'intensité les bouffées vaso-motrices modérés à graves et d'évaluer les effets du traitement sur une série de paramètres importants en matière d'efficacité et de sécurité.(43) En raison de ses propriétés pharmacocinétiques (longue demi-vie, élimination lente), et en raison de son profil pharmacologique et d'innocuité chez l'Humain, cette hormone naturelle pourrait être utile en hormonothérapie substitutive pour lutter contre l'atrophie vaginale et certains symptômes vasomoteurs, contre l'ostéoporose et le cancer du sein.

B / Propositions d'ouverture :

Récemment, l'assurance maladie, quel que soit l'âge des jeunes filles mineures, prend en charge à 100% la consultation de contraception et de prévention dénommée CCP, et non plus entre 15 et 18 ans.(44) Ces consultations permettent d'aborder un sujet complexe avec un temps plus important difficilement concevable sur un créneau habituel. Faisant écho à ce dispositif, des consultations dédiées à la ménopause pourraient voir le jour où les femmes auraient le temps de se confier et de se sentir écoutées.

Le médecin généraliste, connaissant les patientes, il pourrait les accompagner dans cette étape et leurs prescrire d'éventuels traitements adaptés plutôt qu'une automédication assez hasardeuse. Toutefois, la plupart des médecins évoque le fait de ne pas disposer de recommandations. Récemment, dans une thèse miroir sur le ressenti des médecins généralistes et des femmes face à la ménopause, il est souligné le manque d'outils accessibles en pratique courante de médecine générale et la création d'un site « Ménoclic » est suggéré à l'instar d'autres sites utilisés au quotidien tel que Gestaclic ou Antibioclic.(45)

Chez nos voisins canadiens, un outil créé par Susan Goldstein pour les médecins généralistes aide dans l'évaluation rapide des éventuels symptômes de la ménopause dénommé : le questionnaire Menopause Quick 6. Si une réponse positive est obtenue, alors il faut approfondir l'interrogatoire, pour accompagner au mieux les femmes au cours de la ménopause.(46). En s'inspirant de cet outil, un dispositif français pourrait voir le jour.

C / Forces et limites :

Les forces

Nous avons eu accès à une population diversifiée sur internet, sans biais de recrutement géographique comparé à une population étudiée dans des cabinets de médecins généralistes. Le nombre important de verbatims analysés : 315 ont permis d'obtenir une variation des données et une meilleure diversité. Par cette observation non participante, avec des verbatims anonymes, il n'a pas été nécessaire de recueillir le consentement des internautes. Les chercheurs ont répertorié des visions diverses sans tabou comparé à des entretiens face à face, avec des ressentis parfois négatifs du corps médical, ceci a réduit le biais de suggestion.

Ce travail a répondu aux critères scientifiques des études qualitatives de M. Drapeau grâce à sa méthodologie.(47)

La validité interne a été permise grâce à la triangulation des données (par l'analyse des verbatims par deux chercheurs). Concernant les 32 critères de qualité de la recherche qualitative, décrits dans la grille COnsolidade criteria for Reporting Qualitative research (COREQ), 18 ont été respectés ; cette étude ne pouvait appliquer

les 14 autres items qui concernaient les entretiens individuels ou en focus groupe.(48)

Les limites :

Néanmoins, il existe des biais liés à cette méthode par netnographie, la population étudiée est une population particulièrement utilisatrice d'internet et surtout des forums de discussion. La répartition d'Internet, sur le territoire français, n'est pas encore complète et les femmes ayant eu une expérience positive ont moins tendance à le déclarer sur les forums internet, engendrant un biais de sélection des participants à cette étude. Compte tenu des règles d'anonymat, les caractéristiques des internautes sont difficiles à préciser par les chercheurs. Cette étude est soumise à un biais d'interprétation : en l'absence d'interview, il est impossible de faire préciser ou reformuler les réponses des internautes afin d'assurer leur bonne compréhension et d'éviter la surinterprétation. Le double encodage a permis de limiter ce biais en objectivant l'analyse des commentaires.

CONCLUSION

Cette étude a permis d'évaluer sur les forums internet le ressenti des femmes concernant la ménopause de façon anonyme, sans tabou. Les internautes ont rapporté des vécus différents. Pour plusieurs femmes, ce passage est difficile marqué par de nombreuses plaintes liées au syndrome climatérique mais également à la vision sociale négative qu'elles peuvent avoir de la ménopause. Plusieurs femmes ressentent le besoin d'en parler sur les forums du fait du manque d'écoute de leurs médecins. La communauté internet est une communauté riche qui permet l'entraide et le réconfort.

La profession médicale est critiquée de par son manque de disponibilité, d'écoute et de savoir-faire. Plusieurs femmes ne savent pas que le suivi gynécologique peut être fait par le médecin généraliste.

Le THM reste décrié, même si certaines internautes curieuses d'informations soutiennent que les études ont été mal interprétées. La majorité des femmes soutiennent un manque de recherche sur ce sujet.

Face à cette étude, il apparaît primordial que le médecin de famille évoque lui-même le sujet afin d'assurer la prise en charge de ses patientes à l'aube de la ménopause ou ménopausées. Pour cela, il faudrait lui apporter une aide sous la forme de consultations dédiées avec une rémunération adaptée et des outils performants en pratique courante pour simplifier son approche dans cette discipline si difficile qu'est la médecine générale.

BIBLIOGRAPHIE

1. Raverot. Endocrinologie, diabétologie et maladies métaboliques. 2019.
2. Tamborini. Ménopause: définitions – âge – diagnostic. Rev Genes. (181).
3. Gardanne C-P-L de. De la ménopause ou de l'âge critique des femmes. Méquignon-Marvis; 1821. 476 p.
4. Charlap C. La fabrique de la ménopause. CNRS; 2019. 211 p.
5. Delanoë D. La ménopause comme phénomène culturel. Champ Psychosom. 2001;no 24(4):57-67.
6. Fournier Agnès, Arnal Jean-François, Ringa Virginie, Trémollières Florence, Hassoun Danielle. Ménopause-Améliorer la sécurité d'utilisation des traitements hormonaux. Inserm - Sci Pour Santé. 2017;
7. Million Women Study Collaborators. Breast cancer and hormone-replacement therapy in the Million Women Study. The Lancet. 2003;362(9382):419-27.
8. Kotsopoulos J. Menopausal hormones: definitive evidence for breast cancer. The Lancet. 2019;394(10204):1116-8.
9. Rossouw JE, Anderson GL, Prentice RL, LaCroix AZ, Kooperberg C, Stefanick ML, et al. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results From the Women's Health Initiative randomized controlled trial. JAMA. 2002;288(3):321-33.
10. Fournier A, Berrino F, Riboli E, Avenel V, Clavel-Chapelon F. Breast cancer risk in relation to different types of hormone replacement therapy in the E3N-EPIC cohort. Int J Cancer. 2005;114(3):448-54.
11. Baazeem M, Abenham H. Google and Women's Health-Related Issues: What Does the Search Engine Data Reveal? Online J Public Health Inform. 2014;6(2).
12. Inserm_RapportThematique_EnqueteHabitudeRechercheInformationsSanteInternet_2007.pdf.
13. Burton-Jeangros C, Hammer R. Recherche d'informations sur internet: quels sont les usages des femmes enceintes? Rev Médicale Suisse. 2013;(9):895.
14. Bernard Y. La netnographie: une nouvelle méthode d'enquête qualitative basée sur les communautés virtuelles de consommation. Décisions Mark. 2004;(36):49-62.
15. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P. Introduction à la recherche qualitative. 19:4.

16. Paillé P. L'analyse par théorisation ancrée. Cah Rech Sociol. 27 avr 2011;(23):147-81.
17. Body G, Deffieux X, Deruelle P, Graesslin DO, Huissoud C. Gynécologie Obstétrique: Réussir les ECNi. 4e édition. Elsevier Masson; 2018. 768 p.
18. Réseau québécois d'action pour la santé des femmes. Les perceptions et les mythes sur la ménopause.
19. Charlap C. «Comment on devient ménopausé»: de la ménopause sociale à la ménopause physiologique, un parcours d'apprentissage. Corps. 2014;N° 12(1):221-9.
20. Une enquête MGEN / Fondation des Femmes. étude KANTAR «Les Français et la Ménopause». 2020;
21. Cretin F. Facteurs déterminant le choix des femmes entre leur médecin généraliste et leur gynécologue pour une consultation gynécologique [Thèse d'exercice]. [France]: Université Pierre et Marie Curie (Paris). UFR de médecine Pierre et Marie Curie; 2014.
22. Lucas-Gabrielli V, Chevillard G. «Déserts médicaux» et accessibilité aux soins: de quoi parle-t-on? médecine/sciences. 1 juin 2018;34(6-7):599-603.
23. Chapitre préliminaire: Médecin généraliste de premier recours. (Article L4130-1) - Légifrance.
24. Bellanger S. Les femmes et la ménopause: le ressenti et la prise en charge en médecine générale [Thèse d'exercice]. uniroouen UFR santé; 2021.
25. Le THM en France : les chiffres. www.menopauseafem.com. 2013.
26. La WHI: les bénéfices d'un désastre. Rev Genes. juin 2014;(179).
27. Florence TRÉMOLLIÈRES, Patrice LOPES. Futur de la ménopause | Gynéco Online.
28. North American Menopause Society. Estrogen and progestogen use in peri- and postmenopausal women: March 2007 position statement of The North American Menopause Society. Menopause N Y N. avr 2007;14(2):168-82.
29. Grodstein F, Manson JE, Stampfer MJ. Hormone therapy and coronary heart disease: the role of time since menopause and age at hormone initiation. J Womens Health 2002. 2006;15(1):35-44.
30. Canonico M, Oger E, Plu-Bureau G, Conard J, Meyer G, Lévesque H, et al. Hormone therapy and venous thromboembolism among postmenopausal women: impact of the route of estrogen administration and progestogens: the ESTHER study. Circulation. 2007;115(7):840-5.

31. Fournier A, Berrino F, Clavel-Chapelon F. Unequal risks for breast cancer associated with different hormone replacement therapies: results from the E3N cohort study. *Breast Cancer Res Treat.* 2008;107(1):103-11.
32. Miller VM, Naftolin F, Asthana S, Black DM, Brinton EA, Budoff MJ, et al. The Kronos Early Estrogen Prevention Study (KEEPS): what have we learned? *Menopause N Y N.* sept 2019;26(9):1071-84.
33. Schierbeck LL, Rejnmark L, Tofteng CL, Stilgren L, Eiken P, Mosekilde L, et al. Effect of hormone replacement therapy on cardiovascular events in recently postmenopausal women: randomised trial. *BMJ.* 2012;345
34. Hodis HN, Mack WJ, Henderson VW, Shoupe D, Budoff MJ, Hwang-Levine J, et al. Vascular Effects of Early versus Late Postmenopausal Treatment with Estradiol. *N Engl J Med.* 2016;374(13):1221-31.
35. Cordina-Duverger E, Truong T, Anger A, Sanchez M, Arveux P, Kerbrat P, et al. Risk of breast cancer by type of menopausal hormone therapy: a case-control study among post-menopausal women in France. *PLoS One.* 2013;8(11):e78016.
36. Marjoribanks J, Farquhar C, Roberts H, Lethaby A. Long term hormone therapy for perimenopausal and postmenopausal women. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;(7):CD004143.
37. Manson JE, Aragaki AK, Rossouw JE, Anderson GL, Prentice RL, LaCroix AZ, et al. Menopausal Hormone Therapy and Long-term All-Cause and Cause-Specific Mortality: The Women's Health Initiative Randomized Trials. *JAMA.* 2017;318(10):927-38.
38. HAS. Réévaluation des traitements hormonaux de la ménopause. 2014.
39. www.e-cancer.fr. Traitements de la ménopause et risques de cancer - Traitements hormonaux. 2015;
40. GE Fiche d'information aux patientes, éditée par le GEMVI. Groupe d'étude sur la ménopause et le vieillissement hormonal; 2017.
41. Vienet-Boulangier M-C. Traitement hormonal de la ménopause: quelle est l'acceptabilité des femmes symptomatiques seino-marines et euroises de 45 à 60 ans en 2017? [Thèse d'exercice]. uniroeu UFR santé; 2017.
42. Arnal J-F, Lenfant F, Metivier R, Flouriot G, Henrion D, Adlanmerini M, et al. Membrane and Nuclear Estrogen Receptor Alpha Actions: From Tissue Specificity to Medical Implications. *Physiol Rev.* 2017;97:43.
43. Fontaine J-M, Vanderthommen M. Mithra annonce la poursuite du programme clinique Donesta® en ménopause après l'avis positif du comité d'experts DSMB. 2020;2.

44. Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0155 du 24/06/2020.
45. Zeraoui A, Balas S. Ressenti des médecins généralistes et des femmes face à la ménopause [Thèse d'exercice]. Aix-Marseille Université; 2020.
46. Goldstein S. Un outil efficace de prise en charge de la ménopause en première ligne. *Can Fam Physician*. 2017;63(4):e219-22.
47. Drapeau M. Les critères de scientificité en recherche qualitative. *Prat Psychol*. 2004;10(1):79-86.
48. Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinesither -Rev*. 2015;15(157):50-4.

NETNOGRAPHIE SUR LE VECU DES FEMMES MENOPAUSEES ET LEURS CRAINTES CONCERNANT LE THM

INTRODUCTION

Avec la puberté et la grossesse, la ménopause est l'un des tournants majeurs dans la vie d'une femme. Il s'agit d'un processus physiologique naturel qui est inéluctable lors du vieillissement chez la femme. Elle intervient en général aux alentours de 51 ans¹. Son diagnostic est clinique et rétrospectif, défini par l'arrêt total des menstruations résultant de la perte de l'activité folliculaire ovarienne². Il est confirmé après une période d'aménorrhée de 12 mois, sans cause pathologique attribuable. Cette période marquée par des changements hormonaux peut rassembler tout un ensemble de signes regroupés sous le terme de « Syndrome climatérique »³.

En cas de symptômes très gênants le traitement hormonal de la ménopause (THM) existe pour pallier cet inconfort. Le THM est indéniablement le traitement le plus efficace pour soulager les symptômes de la ménopause. Les femmes traitées sont très largement satisfaites : régression des symptômes, mieux-être, amélioration de la qualité de vie. Pour autant, sur 20 à 25 % des femmes se plaignant de trouble altérant leur qualité de vie, on estime que seulement 8 à 10 % auront recours au THM en France, alors qu'elles étaient près de 50% au début des années 2000⁴. En effet, de nombreuses études sont venues ébranler l'utilisation du THM depuis le début des années 2000 en confirmant ou infirmant tout à tour les risques liés à son utilisation^{5,6,7}.

Les esprits ont été marqués par les informations néfastes véhiculées et il en ressort une grande méfiance des patientes mais aussi des médecins envers ce traitement. Le constat reste le même : les femmes sont moins demandeuses de traitement, et les médecins sont plus réticents à les prescrire.

De nos jours la révolution numérique, avec son accès facilité aux sujets médicaux, notamment via internet, change le mode d'information des patientes⁸. Dans ce cadre, internet constitue une source d'information accessible librement, et est utilisé pour effectuer des recherches en santé. Les internautes, majoritairement des femmes actives d'âge moyen, aspirent à chercher des informations spécialisées, par curiosité, pour compléter les informations transmises dans les consultations ou, pour pallier un manque dans l'échange avec les professionnels⁹. Le web constitue un lieu d'échange libre, ouvert et anonyme permettant le partage d'expérience tout en se libérant de certains freins. La méthode netnographique consiste à observer les actes communicationnels des membres d'une communauté virtuelle en cherchant à leur donner un sens. C'est une méthode d'enquête qualitative, qui exploite internet comme source de données¹⁰.

Ce travail est né de la volonté d'améliorer les pratiques de prise en charge des femmes ménopausées, en découvrant leur vécu, leurs appréhensions, leurs questions et leurs moyens pour y répondre, et ce en utilisant internet comme source de données.

L'objectif principal de cette étude est d'observer le vécu des femmes sur l'étape de la ménopause, exprimé sur internet. L'objectif secondaire est de recueillir leurs craintes vis-à-vis du THM.

MATERIEL ET METHODES

Type d'étude

Une étude qualitative par observation non participante des discours de femmes sur les forums internet a été réalisée afin de permettre l'analyse des vécus et des ressentis face à la ménopause.

Population

Cette étude ciblait les femmes consultant les forums internet sur le sujet de la ménopause entre octobre 2017 et mars 2020. Les commentaires n'émanant pas directement des femmes ménopausées mais rédigés en réponse à celles-ci ont été pris en compte. Les critères d'inclusion étaient les suivants : Langue : française, Date des messages postés entre le 01/10/2017 et le 31/03/2020, Nombre minimum de membres de la discussion : 2, Thème : la ménopause, Accès public des données des fils de discussion des forums au moment du recueil des données. Les critères de non-inclusion étaient les suivants : Forums de discussion et groupes fermés où les fils de discussion sont accessibles après une inscription.

Recueil des données

Les forums francophones d'accès libre faisant référence à la ménopause ont été sélectionnés via le moteur de recherche Google® à partir des mots-clefs suivants : "ménopause" OU "THM" ET "forum" OU "avis". La sélection des discussions comprenant des commentaires pertinents ou verbatims a été réalisée par les investigatrices.

Méthodes d'analyse

La retranscription a été réalisée avec le logiciel Ncapture®. Certaines fautes d'orthographe ont volontairement été corrigées afin de faciliter la lisibilité. Le codage a été réalisé sur Microsoft Word®. Chaque investigatrice a réalisé le codage des verbatims dans le but d'avoir une double interprétation et de diminuer la subjectivité possible. Ces deux codages ont été comparés afin d'être le plus fidèle possible aux idées exprimées des participants. Les thèmes dégagés ont été reliés entre eux permettant de faire émerger des grandes catégories à l'aide du logiciel Microsoft Excel®.

Comité d'éthique

Cette étude n'a pas eu besoin de l'accord préalable du Comité de Protection des Personnes car ces recherches ont été conduites exclusivement à partir de données publiques, anonymes et collectées rétrospectivement.

RESULTATS

Au total, l'analyse via le moteur de recherche Google® a permis de sélectionner sept forums internet : sante-medecine.journaldesfemmes.fr, forum-thyroide.net, marredelamenopause.com, leexpress.fr, forumspsychologies.net, forum.doctissimo.com, santelefigaro.com. Après lecture de nombreux fils de discussions, la saturation des données a été atteinte au bout de 315 commentaires. L'analyse de commentaires supplémentaires a permis de confirmer l'absence d'émergence de nouveaux codes.

LE VECU DE LA MENOPAUSE :

Une étape

Plusieurs femmes reconnaissent la ménopause comme un processus naturel, physiologique et obligatoire, une étape à passer : « *La ménopause est inévitable* », « *Je suis à un tournant de ma vie* ». Cette étape est différente selon les femmes qui la vivent plus ou moins bien : « *Nous sommes toutes uniques et différentes en la matière!!!* », « *Je pense qu'on est pas toute pareille face à ce changement..* ».

Pour certaines femmes, la ménopause s'apparente à la vieillesse, à la maladie et certaines la comparent à un deuil : « *Je suis en train de basculer d'un état de "femme" à un état de "vieille"* » « *Ils ont réussi à faire de la ménopause une maladie !* » « *J'ai besoin de vivre ce passage pleinement pour pouvoir faire le deuil de mon moi d'avant* ».

Néanmoins d'autres refusent cette notion et déclarent vouloir rester jeunes et dynamiques : « *Je n'ai pas l'impression d'être une mémé* » .

Des internautes se conseillent afin d'accueillir le changement : « *Par contre si vous voulez changer les choses, alors il va falloir aussi changer votre façon de penser* », « *Et effectivement de ne plus focaliser là-dessus, sur" le début de la fin"etc...Tout ça c'est psychologique et ça joue aussi, qu'on le veuille ou non!* » .

Certaines internautes se réjouissent de cette nouvelle vie et rapportent des côtés positifs de la ménopause comme une délivrance due à l'arrêt des règles, une liberté aussi à ne plus se soucier de la contraception. Cela permet pour certaines la disparition de douleurs : « *Je me souviens même avoir été soulagée et heureuse de me libérer de ce fardeau, c'était génial de ne plus avoir à calculer l'arrivée des règles ou à gérer des imprévus au travail.* » « *Après 30 années d'endométriose, je vais enfin pouvoir souffler grâce à la ménopause !* » .

Les symptômes de la ménopause

Néanmoins, le ressenti plutôt négatif de la ménopause est flagrant chez une grande majorité des femmes consultant ces forums. Les bouffées de chaleur tiennent une place importante parmi les plaintes les plus fréquemment abordées : *"Il faut véritablement un moral d'acier pour affronter ces satanées bouffées de chaleur. Je les ressens depuis huit mois environ, tantôt discrètes, tantôt ultra- envahissantes. Mais le pire, c'est durant la nuit ! C'est l'insomnie assurée !" « J'ai des bouffées de chaleur jour et nuit...bref le pied intégral »* .

Les femmes ménopausées rapportent également d'autres symptômes invalidants comme l'asthénie, les douleurs articulaires, la dépression, la baisse de la libido, les troubles de l'humeur, les difficultés à dormir, la prise de poids, la perte de poids, les pertes de mémoire, les infections urinaires... : *« Maux de tête, fatigue, saute d'humeur, prises de poids, difficultés de sommeil, et surtout bouffées de chaleur ++ » « Sans parler de la libido qui est au stade triple zéro surtout au grand désespoir de mon compagnon », « J'ai le sentiment que mon corps me lâche », « Aujourd'hui je gère plutôt pas mal sauffles trous de mémoire ; sans œstrogène le cerveau est moins irrigué, on a des trous de mémoire, et d'habitude à se concentrer » « A mes mycose, s'ajoutent des infections urinaires à répétition, qui même si elles n'en viennent pas au stade ultra douloureux, elles restent gênantes en permanence », « Le plus difficile actuellement, c'est de ne pas me reconnaître lorsque je me regarde dans le miroir. Je me sens comme rabaissée physiquement. »*

La profession médicale

Ces femmes soulignent dans un premier temps la difficulté d'accès aux spécialistes : *« Je ne suis pas suivie...j'habite un désert médical ... », « Je renonce à aller voir la gynéco (rdvs trop difficile à avoir) »*

Elles décrivent un désintérêt du sujet par les médecins et un manque d'écoute : *« Aucuns médecins ne veut m'écouter » « Très difficile à vivre au quotidien et peu de prise en considération du corps médical, voire de l'indifférence. » « Pourquoi c'est si compliqué de trouver un(e) professionnel, qui soit un peu attentif à moi sur ce sujet (et rationnel aussi) » « Nôtres praticiens et gynécologues ne nous préparent absolument pas..... Et aussi n'écotent pas trop quand on s'exprime à ce sujet.. »*

Ces femmes se plaignent du peu de formation des professionnels de santé sur le traitement de la ménopause : *« j'ai des avis tellement différents d'un médecin à l'autre, que je ne sais plus que faire ou quoi croire », « mais dit elle-même qu'elle n'y connaît rien »*

Certaines femmes rapportent avoir eu un retard de diagnostic, car les médecins apparentaient leurs symptômes de ménopause à d'autres pathologies : *« Bref en un an 1/2 j'ai consulté x fois généraliste qui m'a orienté vers gynéco, gastro, uro, endocrino d'où echo, scanner, irm »*

Certaines femmes s'interrogent sur les capacités de prise en charge gynécologique de leur médecin traitant : *« Le problème c'est que je ne crois pas que ma médecin généraliste va être ok pour faire les frottis ou les palpations mammaires (je ne sais pas si tous les généralistes vont être Ok pour considérer que ça fait partie de leur attributions ? Ça va être coton ! »*

Mais d'autres nuancent en décrivant que leur médecin traitant pratique la gynécologie : « *Le suivi gynécologique par le généraliste était de plus en plus courant et était amené à fortement se développer pour pallier la pénurie de gynécologues* », « *Pour le frottis et la palpation des seins c'est ma généraliste qui s'en occupe* »

Sujet tabou

Une majorité de femmes déplore que la ménopause reste un sujet tabou et que les femmes ne sont pas assez informées dans la Société: « *J'en ai plus que marre que la ménopause soit un tabou et je souhaite surtout de l'information pour les femmes plus jeunes afin qu'elles soient prêtent le jour J* » « *Je pense qu'il y a trop peu d'information a ce sujet et des que ca nous arrive ont est perdu car on ne sait pas a quoi on s'attend*»

La recherche

Certaines femmes dénoncent que les recherches seraient plus développées si cela concernait les hommes : « *Crois-moi que si c'était les hommes qui, du jour au lendemain, avaient leur pénis qui commençaient à diminuer, cela ferait longtemps que tous les hommes auraient droit à un traitement ou qu'il y'aurait une recherche scientifique pour trouver un traitement* », « *pour nous, on nous met vite aux oubliettes, ou on ne pousse pas plus loin, on se contente de ce qui existe* »

Recours à internet

Ces femmes recherchent sur les forums internet des conseils et du réconfort dans cette étape de vie : « *vive les forums, vive les échanges d'entraide*», « *c'est bien de témoigner et de parler et de voir si on est pas seule* », « *Première fois que j'écris sur un forum mais besoin de conseils car ma gynéco ne m'a pas vraiment rassurée.* »

LES AVIS SUR LE THM

La vision du THM

Certaines femmes expriment leurs craintes sur le risque cancérigène : « *Le THS provoque le cancer du sein* » « *J'ai vu des femmes mourir de cancer après l'avoir pris* »

Certaines internautes réfutent les propos sur le risque cancérigène : « *Non les traitements hormonaux ne sont pas cancérigènes, pas les nôtres avec notamment la progestérone naturelle, des études rassurantes ont été menées mais on ne gardera que les alarmistes, quel dommage pour les femmes* », « *les études rétrospectives sur 30 ans montrent que presque tout était faux* »

Le choix du THM

Certaines femmes ne voient pas l'utilité à prendre un traitement : « : *Pourquoi « traiter » un phénomène naturel ?* » « *J'ai décidé de laisser faire la nature* »

Certaines expriment clairement leur refus de traitement, ou dénoncent les profits pharmaceutiques :

« *Mon médecin de famille m'a proposé de prendre des médicaments pour atténuer les effets de la ménopause, mais j'ai refusé* », « *que vont devenir les profits de l'industrie qui les produit ?* »

Et le refus de certains médecins prescrire le THM : « *Tu sais, j'ai fait 3 médecins avoir d'avoir un tt, et pour certains la ménopause est un phénomène naturel au pire des histoires de bonnes femmes vieillissantes* », « *De toutes manières un médecin qui est contre le traitement de la ménopause le restera même avec preuves à l'appui d'études montrant son innocuité* »

D'autres femmes préfèrent rester prudentes ou connaissent les contre-indications du THM : « *J'ai bien dit oui pour le THM mais avec précaution car ce n'est pas sans risque* »

Certaines femmes pour améliorer leur qualité de vie et leur santé ont fait le choix de prendre le THM : « *Je prends aujourd'hui un THS et suis complètement soulagée* », « *Et bien moi je prends des hormones... au moins je revis quitte à vivre je préfère bien même si c'est moins longtemps* », « *Une amélioration très nette sur son ostéoporose, sur la mémoire et sur la libido* », « *Les plantes ne sont que très peu efficaces contre les symptômes de la ménopause, je n'ai rien trouvé de mieux que le THS* ».

Certaines ont voulu tenter un arrêt du THM mais ont regretté leur choix : « *Sans hormones j'ai essayé je me traîne comme une grand-mère* », « *Essai 1 mois sans hormones : bilan négatif, hypersensibilité, bouffées de chaleur, trouble de l'humeur* »

DISCUSSION

Synthèse des résultats

Plusieurs femmes déclarent cette étape comme difficile. L'approche médicale a sa part de responsabilité dans la vision négative de la ménopause. En effet en médecine, la ménopause est classée comme la pathologie de la femme âgée avec comme champ lexical « carence » ou « dérèglement hormonal »¹¹. Dans notre société, quand la femme devient ménopausée, celle-ci est assimilée à la femme qui vieillit et l'impression de ne plus être attractive vis-à-vis de la société¹². En plus d'une ménopause physiologique, les femmes subissent une ménopause sociale¹³. Néanmoins pour d'autres femmes, cette nouvelle vie est vécue comme une libération, une délivrance.

De nombreuses femmes avaient besoin de réconfort et de soutien face à ce bouleversement car cela reste un sujet peu abordé¹⁴. Les femmes sollicitent internet et les forums pour pallier le manque d'information des professionnels de santé. Mais les patientes ont souvent du mal à sélectionner des

sources pertinentes avec une fiabilité variable ; les informations données doivent être interprétées avec précaution.

Dans notre étude, nous avons pu voir que de nombreuses femmes se plaignent de ne pas être informée par leur médecin. Certaines femmes expriment le fait que leur médecin traitant n'est pas apte pour un suivi gynécologique, alors que d'autres au contraire consultent leur médecin traitant pour ce suivi. La majorité des femmes ne connaissent pas les compétences de leur médecin généraliste dans le domaine de la gynécologie et les patientes « sont étonnées » d'apprendre que leur médecin généraliste peut réaliser un suivi gynécologique¹⁵. Dans plusieurs travaux, il ressort que la ménopause est un sujet qui n'intéresse pas le médecin généraliste, qui n'a pas le temps, ou dont ce n'est pas la spécialité. Les femmes expriment le sentiment de ne pas être écoutées, laissant leurs plaintes sous-diagnostiquées par leurs médecins¹⁶.

Plusieurs commentaires ont souligné le retard au diagnostic de la ménopause. Les femmes, devant leurs nombreux symptômes sont démunies et ne trouvent pas d'interlocuteur. Elles entrent dans l'engrenage de l'errance médicale, avec une multiplication des consultations et des examens. Les recours au médecin généraliste pour les questionnements à propos de la ménopause sont faibles. Pourtant selon le code de la santé publique le médecin généraliste est l'interlocuteur de première ligne¹⁷.

Apparu au début des années 90, le THM a connu un succès en raison de ses effets positifs avérés. Sa prescription a bénéficié d'une progression régulière jusqu'à atteindre un maximum en 2001-2002. De nos jours, un grand nombre de femmes se plaignant de symptômes sont réticentes ou opposées à l'idée d'utiliser le THM. Et pour celles qui souhaitent y avoir recours, elles se retrouvent parfois confrontées au refus de leur médecin. Ces opposants redoutent des effets secondaires, en premier lieu le risque carcinologique. Le mot « cancer » suffit à faire abandonner toute idée de traitement hormonal. Cette inquiétude est née après la parution des résultats de *l'étude américaine WHI*, qui a radicalement modifié les pratiques. Celle-ci avait pour objectif principal de confirmer le bénéfice du THM comme traitement préventif des pathologies liées au vieillissement notamment cardio-vasculaires et osseuses post-ménopausiques¹⁸. Cette étude a été stoppée prématurément devant une augmentation de la survenue de cancers du sein, de complications cardiovasculaires et d'AVC. La médiatisation mondiale des résultats « bruts » ont engendré un raz de marée, modifiant la prise en charge de la ménopause. Cependant les résultats de cette étude ne valent que pour les traitements étudiés et sur la population étudiée. Les produits incriminés, des œstrogènes conjugués équins associés à un progestatif de synthèse appelé acétate de médroxyprogestérone, ne sont pas les mêmes que ceux utilisés en France, et la population étudiée, des femmes âgées de 63,5 ans en moyenne lors de l'initiation du traitement avec des facteurs de risque cardio-vasculaires, représentent une population différente de celle à qui s'adresse le THM dans la vraie vie¹⁹. Ultérieurement, d'autres études aux résultats favorables ont vu le jour : *l'étude E3N en 2008*, démontre que l'utilisation d'œstrogènes par voie cutanée n'augmente pas le risque thromboembolique et confirme également l'absence d'augmentation du risque de cancer du sein avec les THM associant œstrogènes et progestérone naturelle micronisée ou dydrogestérone quand ils sont pris pour une courte durée. Le risque est cependant augmenté chez les femmes qui sont sous

traitement depuis plus de 5 ans²⁰. Dans l'étude KEEPS en 2012, les chercheurs ont conclu que le traitement œstrogène / progestérone commencé peu de temps après la ménopause semble être sans danger ; soulage de nombreux symptômes de la ménopause; et améliore l'humeur, la densité osseuse et plusieurs marqueurs du risque cardiovasculaire²¹. L'étude française de 2013 CECILE précise l'importance du type de progestatif utilisé et des schémas thérapeutiques spécifiquement utilisés en France. La formulation de thérapies œstrogènes et progestatifs contenant de la progestérone naturelle, n'a pas été associée à un risque accru de cancer du sein mais la protection contre le cancer de l'endomètre est moins efficace²². The Cochrane Library publie en janvier 2017, une revue de littérature comprenant 23 études. Il en ressort que l'augmentation des préjudices est faible lors de l'utilisation à court terme d'une hormonothérapie à faible dose²³. Mais ces études, véhiculant un effet positif du THM et réévaluant les premiers résultats sont passées inaperçues face à la grande médiatisation de celles affirmant les effets délétères du THM. Pourtant le THM reste le traitement le plus efficace des symptômes climatiques chez les femmes qui ont une altération de la qualité de vie et c'est le seul traitement ayant démontré une efficacité sur la prévention primaire des fractures ostéoporotiques. La HAS a écrit des recommandations en 2003, renouvelées en 2014. Elle ne recommande pas l'utilisation d'un traitement hormonal de façon systématique ou à titre préventif. Il ne doit être proposé que si les patientes se plaignent de symptômes climatiques altérant leur qualité de vie et si elles expriment le souhait de se traiter. Il doit être prescrit le plus tôt possible, à la dose minimale nécessaire et pour une durée la plus courte possible, limitée en théorie à celle des symptômes. La prescription doit tenir compte du profil de risque de chaque patiente et doit être réévaluée régulièrement²⁴. En 2015, l'Institut National du Cancer publie une fiche repère sur les traitements hormonaux de la ménopause et les risques de cancer. Elle rappelle que la voie d'administration des œstrogènes, le type de progestatif, la durée d'utilisation, le délai de mise en place du traitement après la ménopause, mais également le profil des femmes sont d'importants déterminants du rapport bénéfices/risques des THM²⁵. En 2017, le GEMVI publie une fiche informative à l'adresse des patientes, recensant les effets indésirables et les effets bénéfiques des THM, pouvant aider dans l'introduction d'un traitement hormonal²⁶.

Au sein de la communauté scientifique, peu de recherches sont menées. Il suffit de taper sur le net : « recherche sur le traitement de la ménopause », pour s'apercevoir que peu d'études voient le jour. C'est un sujet qui intéresse peu, car les équipes sont réticentes.

Propositions d'ouverture

Récemment, l'assurance maladie, quel que soit l'âge des jeunes filles mineures, prend en charge à 100% la consultation de contraception et de prévention dénommée CCP, et non plus entre 15 et 18 ans²⁷. Ces consultations permettent d'aborder un sujet complexe avec un temps plus important difficilement concevable sur un créneau habituel. Faisant écho à ce dispositif, des consultations dédiées à la ménopause pourraient voir le jour où les femmes auraient le temps de se confier et de se sentir écoutées. Le médecin généraliste, connaissant les patientes, il pourrait les accompagner dans cette étape et leurs prescrire d'éventuels traitements adaptés plutôt qu'une automédication assez hasardeuse. Toutefois, la plupart des médecins évoque le fait de ne pas disposer de recommandations.

Récemment, dans une thèse miroir sur le ressenti des médecins généralistes et des femmes face à la

ménopause, il est souligné le manque d'outils accessibles en pratique courante de médecine générale et la création d'un site « Ménoclic » est suggéré à l'instar d'autres sites utilisés au quotidien tel que Gestaclic ou Antibioclic²⁸.

Forces et limites :

Par cette observation non participante, avec des verbatims anonymes, il n'a pas été nécessaire de recueillir le consentement des internautes. Les chercheurs ont répertorié des visions diverses sans tabou comparé à des entretiens face à face, avec des ressentis parfois négatifs du corps médical, ceci a réduit le biais de suggestion. Néanmoins, il existe des biais liés à cette méthode par netnographie, la population étudiée est une population particulièrement utilisatrice d'internet et surtout des forums de discussion engendrant un biais de sélection des participants à cette étude. Le double encodage a permis de limiter ce biais en objectivant l'analyse des commentaires.

CONCLUSION

Cette étude a permis d'évaluer sur les forums internet le ressenti des femmes concernant la ménopause de façon anonyme, sans tabou. Les internautes ont rapporté des vécus différents. Pour plusieurs femmes, ce passage est difficile marqué par de nombreuses plaintes liées au syndrome climatérique mais également à la vision sociale négative qu'elles peuvent avoir de la ménopause. Plusieurs femmes ressentent le besoin d'en parler sur les forums du fait du manque d'écoute de leurs médecins. La communauté internet est une communauté riche qui permet l'entraide et le réconfort.

La profession médicale est critiquée de par son manque de disponibilité, d'écoute et de savoir-faire. Plusieurs femmes ne savent pas que le suivi gynécologique peut être fait par le médecin généraliste.

Le THM reste décrié, même si certaines internautes curieuses d'informations soutiennent que les études ont été mal interprétées. La majorité des femmes soutiennent un manque de recherche sur ce sujet.

Face à cette étude, il apparaît primordial que le médecin de famille évoque lui-même le sujet afin d'assurer la prise en charge de ses patientes à l'aube de la ménopause ou ménopausées. Pour cela, il faudrait lui apporter une aide sous la forme de consultations dédiées avec une rémunération adaptée et des outils en pratique courante pour simplifier son approche dans cette discipline si difficile qu'est la médecine générale.

BIBLIOGRAPHIE

1. Raverot. Endocrinologie, diabétologie et maladies métaboliques. 2019.
2. Tamborini. Ménopause: définitions – âge – diagnostic. Rev Genes. (181).

3. O'Neill S, Eden J. The pathophysiology of menopausal symptoms. *Obstetrics GynaecolReprod Med*. 2011
4. Inserm_RapportThematique_EnqueteHabitudeRechercheInformationsSanteInternet_2007.pdf.
5. Million Women Study Collaborators. Breast cancer and hormone-replacement therapy in the Million Women Study. *The Lancet*. 2003;362(9382):419-27.
6. Kotsopoulos J. Menopausal hormones: definitive evidence for breast cancer. *The Lancet*. 2019;394(10204):1116-8. 7. Million Women Study Collaborators. Breast cancer and hormone-replacement therapy in the Million Women Study. *The Lancet*. 2003;362(9382):419-27.
7. Rossouw JE, Anderson GL, Prentice RL, LaCroix AZ, Kooperberg C, Stefanick ML, et al. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results From the Women's Health Initiative randomized controlled trial. *JAMA*. 2002;288(3):321-33.
8. Baazeem M, Abenhaim H. Google and Women's Health-Related Issues: What Does the Search Engine Data Reveal? *Online J Public Health Inform*. 2014;6(2).
9. Burton-Jeangros C, Hammer R. Recherche d'informations sur internet: quels sont les usages des femmes enceintes? *Rev Médicale Suisse*. 2013;(9):895.
10. Bernard Y. La netnographie: une nouvelle méthode d'enquête qualitative basée sur les communautés virtuelles de consommation. *Décisions Mark*. 2004;(36):49-62.
11. Body G, Deffieux X, Deruelle P, Graesslin DO, Huissoud C. *Gynécologie Obstétrique: Réussir les ECNi*. 4e édition. Elsevier Masson; 2018. 768 p.
12. Réseau québécois d'action pour la santé des femmes. *Les perceptions et les mythes sur la ménopause*.
13. Charlap C. «Comment on devient ménopausé»: de la ménopause sociale à la ménopause physiologique, un parcours d'apprentissage. *Corps*. 2014;N° 12(1):221-9.
14. Une enquête MGEN / Fondation des Femmes. étude KANTAR «Les Français et la Ménopause». 2020;
15. Cretin F. *Facteurs déterminant le choix des femmes entre leur médecin généraliste et leur gynécologue pour une consultation gynécologique [Thèse d'exercice]*. [France]: Université Pierre et Marie Curie (Paris). UFR de médecine Pierre et Marie Curie; 2014.
16. Bellanger S. *Les femmes et la ménopause: le ressenti et la prise en charge en médecine générale [Thèse d'exercice]*. unirochen UFR santé; 2021.
17. *Chapitre préliminaire: Médecin généraliste de premier recours. (Article L4130-1) - Légifrance*.
18. La WHI: les bénéfices d'un désastre. *Rev Genes*. juin 2014;(179).

19. Rossouw JE, Anderson GL, Prentice RL, LaCroix AZ, Kooperberg C, Stefanick ML, et al. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results From the Women's Health Initiative randomized controlled trial. *JAMA*. 2002;288(3):321-33.
20. Fournier A, Berrino F, Clavel-Chapelon F. Unequal risks for breast cancer associated with different hormone replacement therapies: results from the E3N cohort study. *Breast Cancer Res Treat*. 2008;107(1):103-11.
21. Miller VM, Naftolin F, Asthana S, Black DM, Brinton EA, Budoff MJ, et al. The Kronos Early Estrogen Prevention Study (KEEPS): what have we learned? *Menopause N Y N*. sept 2019;26(9):1071-84.
22. Cordina-Duverger E, Truong T, Anger A, Sanchez M, Arveux P, Kerbrat P, et al. Risk of breast cancer by type of menopausal hormone therapy: a case-control study among post-menopausal women in France. *PLoS One*. 2013;8(11):e78016.
23. Marjoribanks J, Farquhar C, Roberts H, Lethaby A. Long term hormone therapy for perimenopausal and postmenopausal women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;(7):CD004143.
24. HAS. Réévaluation des traitements hormonaux de la ménopause. 2014.
25. www.e-cancer.fr. Traitements de la ménopause et risques de cancer - Traitements hormonaux. 2015;
26. GE Fiche d'information aux patientes, éditée par le GEMVI. Groupe d'étude sur la ménopause et le vieillissement hormonal; 2017.
27. Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0155 du 24/06/2020.
28. Zeraoui A, Balas S. Ressenti des médecins généralistes et des femmes face à la ménopause [Thèse d'exercice]. Aix-Marseille Université; 2020.

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admise 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.

Introduction : La ménopause est l'un des tournants dans la vie d'une femme avec une variabilité du vécu et des symptômes. Le traitement hormonal de la ménopause (THM) connaît un recul de prescription et d'utilisation. Près de vingt ans après le cataclysme des études sur le THM, il est toujours diabolisé malgré les critiques des experts.

L'objectif de cette étude était d'analyser le vécu des femmes ménopausées et leurs craintes concernant le THM.

Matériel et méthode : Netnographie sur les forums internet sélectionnés sur Google® avec les mots clés « ménopause » OU « THM » ET « forum » OU « avis ». La retranscription des données a été réalisée avec Ncapture® puis le codage sur Word® et Excel®. Une triangulation des données a été faite de façon indépendante par deux chercheurs.

Résultats : Le recueil a été réalisé entre octobre 2017 et mars 2020 sur 7 forums. La saturation des données a été atteinte au bout de 315 commentaires.

La ménopause est vécue pour certaines femmes comme l'entrée dans la vieillesse, la maladie. Alors que pour d'autres c'est une libération des contraintes de règles, de contraception. La profession médicale est dépréciée par son manque de disponibilité, de prise en charge et de formation. La ménopause est évoquée comme un sujet tabou où peu de recherche sont effectuées.

Certaines femmes qui souffrent de syndrome climatérique sont réticentes à l'utilisation du THM par crainte d'un risque carcinologique. Celles qui souhaitent être traitées, soulignent les difficultés à y accéder. Elles rencontrent pour la plupart des médecins prudents ou désintéressés du sujet.

Conclusion : La ménopause est une évolution qui peut s'avérer délicate. Les forums internet constituent une source d'informations, pour pallier un manque de prise en charge par les professionnels. Le médecin généraliste devrait évoquer la ménopause de façon assez systématique, afin que les femmes puissent se sentir écoutées par leur médecin de famille.

Mots-clés : Ménopause – Femmes – Internet – Traitement hormonal de la ménopause – Médecine Générale.