

08/12/2003

**COMMUNIQUÉ DE PRESSE
DE L'ASSOCIATION FRANCAISE POUR L'ETUDE DE LA MENOPAUSE (AFEM)
À PROPOS DES NOUVELLES RECOMMANDATIONS DE L'AFSSAPS SUR LE THS**

Le Conseil d'Administration de l'AFEM, après avoir pris connaissance de l'actualisation des recommandations de l'AFSSAPS du 3/12/2003 concernant le traitement hormonal substitutif de la ménopause (THS) :

■ **Approuve les recommandations suivantes :**

- le THS peut être prescrit à la dose minimale efficace en cas de troubles climatériques gênants, à des femmes informées et qui le souhaitent ;
- le THS n'est pas recommandé chez les femmes ne présentant pas de symptômes climatériques ;
- les femmes sous traitement depuis plusieurs années doivent revoir leur médecin pour réévaluer l'intérêt de poursuivre, de modifier ou de suspendre celui-ci.

■ **Souhaite apporter les précisions suivantes :**

- le THS peut être poursuivi tant que durent les symptômes de carence estrogénique, sans limitation arbitraire de durée ;
- le THS peut être périodiquement suspendu afin de vérifier la persistance ou non de ces symptômes ;
- l'arrêt d'un THS ne devra en aucun cas s'accompagner d'un relâchement des examens habituels de dépistage, celui du cancer du sein notamment, systématique au delà de 40 ans.

■ **Regrette de voir placer l'étude anglaise Million Women Study sur le même plan que l'étude américaine WHI :**

- Contrairement à celle-ci, il s'agit d'une étude d'observation comportant un certain nombre de biais et d'erreurs qui ne permettent en aucun cas de lui accorder le même crédit ; d'autre part, cette étude n'a pas concerné la prévention de l'ostéoporose post-ménopausique.

■ **Emet les plus grandes réserves et regrette la recommandation de l'AFSSAPS déconseillant l'emploi du THS en première intention chez les femmes ayant un risque fracturaire élevé pour les raisons suivantes :**

- La définition de ce que l'on appelle un « risque fracturaire élevé » reste floue et les moyens de son évaluation sont encore discutés ;
- parmi ceux-ci, la mesure de la densité minérale osseuse qui reste incontournable n'est toujours pas prise en charge par l'Assurance Maladie ;
- tandis que le THS a fait ses preuves dans la prévention de l'ostéoporose et l'épargne fracturaire post-ménopausiques (l'étude WHI a montré une réduction des fractures sur tous les sites), les autres traitements ayant l'AMM pour la prévention de l'ostéoporose, plus onéreux que le THS, ne sont pas pris en charge par l'assurance maladie dans cette indication ;
- ces autres traitements n'ont pas été évalués chez les femmes récemment ménopausées et on manque d'information sur leur utilisation au delà de 5 années (cf communiqué de l'AFSSAPS du 30/01/2003).

Le THS constitue le moyen le plus simple, le plus efficace et le moins coûteux de prévenir l'ostéoporose chez la femme ménopausée à risque osseux, en particulier dans les années qui suivent la ménopause. Priver les femmes de cette possibilité de prévention représente un risque potentiel majeur pour la santé des femmes de notre pays.

Contact : Henri ROZENBAUM, Président de l'AFEM, tél : 01 42 67 77 47