

Traitement hormonal de la ménopause (THM) : actualité balance bénéfice risque : os, cardiovasculaire

Ce dossier est le duplicata en présentiel du N° 12142100176 et n'a pas nécessité de modification notable du déroulé pédagogique,

La session présentielle se déroulera en classe virtuelle en visioconférence synchrone. Celle-ci sera réalisée sur une plateforme (type zoom pro) permettant une interactivité (sondage, tchat ...), la répartition des inscrits en sous-groupe si nécessaire, et une traçabilité du temps de connexion.

I/ OBJECTIFS DE LA FORMATION

Objectifs de formation continue

- Actualiser les connaissances des éléments de la balance bénéfice/risque du THM
- Actualiser les connaissances sur l'impact cardiovasculaire des troubles hormonaux et des traitements hormonaux de ménopause
- Actualiser les connaissances sur l'impact osseux des troubles hormonaux et des traitements hormonaux de ménopause
- Actualiser les connaissances sur l'impact sénologique des traitements hormonaux de la ménopause

Objectif de l'analyse de pratique

- Optimiser la prise en compte de la balance bénéfice/risque notamment sur le plan osseux et cardiovasculaire du THM pour optimiser sa prescription

IIII/ DEROULE DU PROGRAMME

1/ FORMATION PRESENTIELLE 3H

La session présentielle se déroulera en classe virtuelle en visioconférence synchrone. Celle-ci sera réalisée sur une plateforme (type zoom pro) permettant une interactivité (sondage, tchat ...), la répartition des inscrits en sous-groupe si nécessaire, et une traçabilité du temps de connexion.

FORMATION PRESENTIELLE COGNITIVE méthodes affirmative et active et AUDIT CLINIQUE

A partir des cas cliniques

- un temps de formation cognitive à partir de la correction des cas cliniques
- un temps d'analyse des résultats de l'audit par rapport à ces recommandations , analyse des écarts , élaboration de pistes d'amélioration

1/ THM et maladies cardio-vasculaires : Prévention ou risque ?

2/ THM et prévention des fractures

3/ THM et risque mammaire

4/ Balance bénéfice risque : choix du traitement hormonal substitutif ou des traitements alternatifs pour les troubles de la ménopause

2/ FORMATION NON PRESENTIELLE, 3H

A/ COGNITIVE 1 heures,

a/ Analyse de pratique

Questionnaire ostéoporose

Prescrivez vous des densitométries osseuses pour vos patientes ?

Systématiques ?

à quel age ?

Si facteurs de risque ? lesquels

Non

Lors ce que le résultat d'une densitométrie osseuse de votre patiente est anormal, réalisez vous un bilan ?

si oui lequel

- bilan phospho-calcique ?
- dosage du 25hydroxy-vitamine D ?
- CTX plasmatique ?

Mettez vous en place un traitement ou adressez vous à un rhumatologue ou au généraliste pour cela ?

Si vous instaurez un traitement selon l'âge des patientes quel traitement en 1ere intention ? à 50, 55, 60, 65 ans, 70ans

Questionnaire traitement Hormonal de la ménopause (THM)

- Quelles sont les molécules que vous utilisez ?
- Quelles sont les voies d'administration que vous utilisez ? PO, cutané
- Quels sont les schémas que vous utilisez ? continu, séquentiel
- Fournissez vous des informations sur le climatère et la balance bénéfice/risque du THM : Oui, Non
- Proposez-vous de continuer le THM après 70 ans
 - Oui : dans quelles circonstances ?
 - Si non pour quels motifs ?
- Prescrit vous un traitement au long cours pour le syndrome génito-urinaire de la ménopause (SGUM)? En préventif ? si symptômes ? Si oui lequel ?
 - Hydratants, lubrifiants ?
 - Traitement estrogénique local : lequel ?
 - Autres traitements locaux : lequel ou lesquels
- Avez-vous déjà prescrit un traitement au Laser pour l'atrophie vulvo-vaginale ?

b// Mises en situations cliniques adressées en ligne avant la formation présentielle qui seront reprises en session présentielle et serviront lors de celle-ci à la présentation des recommandations . Une synthèse des réponses anonymisées sera transmise à l'expert et aux participants avant la formation présentielle

exemple cas clinique osteoporose

- Mme B 50 ans, vient d'être ménopausée. Sa mère vient d'avoir une fracture du col fémoral. Elle ne présente pas d'autre facteur de risque.

Elle pèse 60kg, pour 164 cm (pour 165cm à 20 ans). Le densimétrie montre un T Score lombaire à - 2,8 et un T Score de hanche à - 1,5.

Quel bilan complémentaire proposez-vous ?

Quel traitement envisagez-vous ?

Mme Y a maintenant 60 ans.

Quel bilan complémentaire lui proposer ?

Quel traitement envisagez-vous ?

c/ QCMs evaluation des pratiques pré et post formation présentielle (cf ci-dessous)

B/ EVALUATION DES PRATIQUES : AUDIT clinique 3H

Grille d'audit clinique en ligne a remplir sur 10 dossiers de femmes entre 50 et 65 ans vues dans le mois précédent la formation puis 10 dans le mois suivant

Une synthèse des résultats anonymisés de l'audit, sera adressée aux participants et à l'expert avant la formation présentielle afin de pouvoir être débattue lors de celle-ci .

La même grille d'audit clinique sera adressée aux participants en post formation présentielle à remplir sur 10 dossiers de femmes entre 50 et 65 ans vues dans le mois suivant la formation. Une synthèse sera adressée à l'expert pour commentaires et aux participants afin qu'ils puissent poursuivre leur réflexion d'analyse de pratique par rapport aux recommandations et au groupe

Afin de compléter cette analyse un forum de discussion sera ouvert pendant 15 jours dans le mois suivant la formation afin de permettre aux participants d'échanger à partir de cette analyse de pratique

Sur 10 patientes ménopausées entre 50 et 60 ans

1/ Audit dépistage de l'ostéoporose :

- Avez-vous recherché des facteurs de risque personnels de fracture ostéoporotiques : IMC < 19, périodes aménorrhée, prise de corticoïdes supérieure à 3 mois , antécédents de fracture pour traumatisme peu important....

- Avez-vous recherché des facteurs familiaux de risque de fracture ostéoporotique ? antécédent de fracture ostéoporotique (mère, père, fratrie)
- Avez-vous prescrit un examen d'ostéodensitométrie ?
- Avez-vous évalué la ration calcique alimentaire ? prescrit un traitement calcique si insuffisant
- Avez-vous interrogé sur l'exercice physique ?
- Avez-vous calculé le risque fracturaire ?
- L'évaluation du risque fracturaire de votre patiente est-elle de nature à modifier votre prise en charge sur le plan prescription d'un THM?
- Avez-vous proposé un traitement par vitamine D ? lequel

2/ Questions audit qualité de vie :

- Avez-vous ?
 - Noté le poids à chaque consultation au moins tous les ans ?
 - Noté la taille au moins tous les ans ?
 - Mesuré la pression sanguine artérielle
 - Noté si minimum d'activité physique ou sédentarité ?
 - Noté le type d'activité professionnelle, chômage ou retraite ?
 - Questionné lors de chaque consultation sur l'existence de symptômes climatériques ?
 - Posé la question de la vie en couple ou célibat ?
 - Posé la question de difficultés sexuelles éventuelles ?
- Quelles ont été les difficultés sexuelles évoquées ?
 - Aucune
 - Sécheresse vaginale
 - Dyspareunie
 - Baisse de désir
- Avez-vous recherché l'existence de signes fonctionnels urinaires ? Préciser lesquels :
 - Aucun
 - Cystites
 - Pollakiurie
 - Urgenturie
 - Incontinence d'effort

3/ Avez-vous recherché des atcds familiaux d'IDM, de thrombose, d'embolie pulmonaire. ? avez-vous précisé l'age de survenue ?

4/ Avez-vous recherché des ATCDs personnels de thrombose ?

5/ Avez-vous recherché des ATCDs de migraines ? avez-vous précisé si elles étaient

avec aura ?

6/ avez-vous noté la consommation tabagique ?

6/ Avez-vous recherché des ATCDs familiaux carcinologiques mammaires ? si ils existent avez-vous précisé l'âge de survenue ?

7/ Avez-vous proposé un traitement de la ménopause ?

- Avez-vous proposé un traitement hormonal substitutif ?
- Quels arguments ? pour -contre
- Avez-vous prescrit hors du traitement hormonal substitutif
 - o un traitement pour la symptomatologie vasomotrice ?
 - o un traitement du SGUM
 - o un traitement préventif d'ostéoporose

IV/ EVALUATION DE LA FORMATION

A/ Un questionnaire d'Evaluation à remplir à l'issue de la formation présentielle

Questionnaire de satisfaction

N° de la formation : «formation_ref_ogdpc» session «formation_session» **Date :**
«formation_session_date_fin»

Le professionnel participant donnera son appréciation en entourant la proposition de son choix qu'il pourra accompagner de commentaires.

- 2 : Pas d'accord du tout

+1 : Plutôt d'accord

Critères de cotation : **- 1 : Plutôt pas d'accord**
d'accord

+2 : Tout à fait

Ce programme va m'être utile dans ma pratique	-2	-1	+1	+2
Ce programme m'a permis d'améliorer mes connaissances	-2	-1	+1	+2
Ce programme m'a apporté des éléments pour améliorer la qualité de prise en charge de mes patients	-2	-1	+1	+2
Ce programme m'a fourni des éléments pour mieux coopérer avec mon environnement professionnel	-2	-1	+1	+2
L'organisation logistique était satisfaisante (horaire, durée, lieu...)	-2	-1	+1	+2
Les messages ont été délivré de façon claire	-2	-1	+1	+2
Le contenu a répondu à mes attentes	-2	-1	+1	+2
L'expert a répondu aux questions posées	-2	-1	+1	+2

L'animation était satisfaisante	-2	-1	+1	+2
Ce programme m'a incité à m'engager de façon pérenne dans le DPC	-2	-1	+1	+2
Je recommanderais ce type de programme à mes collègues	<input type="checkbox"/> OUI		<input type="checkbox"/> NON	

▪ *Commentaires :*

B/ Evaluation des messages retenus

Des QCMS quizzes seront adressés en pré et post-tests portants sur les messages principaux de la formation présentielle et non présentielle et comme test de lecture Une analyse des résultats anonymisés pré et post seront adressée aux participants afin qu'ils puissent comparer leur réponse avec les recommandations et celle du groupe et à l'expert afin qu'il puisse commenter l'évolution des résultats du groupe

QCM Dépistage de l'ostéoporose et évaluation du risque fracturaire

QCM 1 : Parmi les propositions suivantes la ou lesquelles constituent des facteurs de risque de fracture ?

- A. IMC inférieur à 19 kg/m²
- B. Diabète de type II
- C. Hyperparathyroïdie primitive
- D. Traitement adjuvant du cancer du sein par tamoxifène
- E. Antécédent paternel de fracture du col du fémur
- F. La ménopause tardive
- G. Une corticothérapie systémique de plus de 3 mois par des équivalents prednisone supérieur à 7.5 mg/j
- H. Le tabagisme
- I. La puberté précoce

Réponse : A, C, E, G, H

QCM 2 : Quelles sont les situations qui sont des indications de l'examen d'ostéodensitométrie ?

- A. Tabagisme en cours
- B. Insuffisance ovarienne prématurée
- C. Antécédent d'aménorrhée liée à une anorexie mentale
- D. Traitement par anti-aromatase
- E. Traitement par hormones thyroïdiennes

Réponse : B, C, D

QCM 3 : - A propos de l'évaluation du risque fracturaire en début de ménopause

- A. Les facteurs cliniques de risque de fracture sont associés à une bonne sensibilité et une bonne spécificité vis-à-vis d'une DMO basse
- B. Près de 50% des femmes qui abordent la ménopause avec une ostéoporose densitométrique n'ont pas de facteur clinique de risque de fracture
- C. La mesure de la DMO par DXA est indispensable pour évaluer le risque de fracture
- D. La mesure de la DMO par DXA est indispensable pour l'évaluation du risque de fracture chez une femme venant de faire une fracture du poignet
- E. Le tabagisme est un facteur clinique de risque indépendamment de la valeur de la DMO

Réponses exactes : B,C,D,E

QCM 4 : Parmi les propositions suivantes la ou lesquelles constituent des facteurs de risque vasculaire à prendre en compte pour évaluer le risque vasculaire avant prescription d'un THM.

- A. Obésité
- B. Antécédent de Diabète gestationnel
- C. Antécédent de Pré-éclampsie
- D. Hyperthyroïdie
- E. Antécédent de syndrome des ovaires polykystiques avec syndrome métabolique

Réponse : A, B, C, E

QCM 5 : Quelles sont les situations cliniques pour lesquelles un traitement hormonal de ménopause associant œstrogène par voie orale et progestérone naturelle est contre-indiqué chez une femme ménopausée:

- A. Hypertension artérielle déséquilibrée
- B. Cancer épidermoïde du col de l'utérus
- C. Antécédents de migraine avec aura
- D. Antécédent de thrombose veineuse profonde
- E. Surpoids

Réponse : A, C, D

QCM 6 : Parmi les propositions suivantes, quel traitement de ménopause prescrivez-vous en 1^{ère} intention chez une femme hypertendue bien équilibrée sans autre facteur de risque vasculaire et qui souffre de bouffées de chaleur très invalidantes?

- A. Progestérone seule
- B. Tibolone
- C. Estradiol par voie orale + progestérone naturelle
- D. Patch d'œstradiol + progestatif de type norpregnane
- E. Gel d'œstradiol + progestérone naturelle

Réponse : E

QCM 7 Concernant le SGUM , citez les réponses justes,

- A/ Les symptômes urinaires regroupent la pollakiurie, les impériosités mictionnelles, les infections urinaires à répétition
- B/ Le SGUM était appelé autrefois : ATROPHIE Vulvo-Vaginale
- C/ Il peut se caractériser sur le plan sexuel par des douleurs type dyspareunie
- D/ Il peut être traité par la DHEA intra-vaginale (Prastérone)
- E/ Le THM systémique est plus efficace que les traitements hormonaux locaux

Réponse : A, B, C, D

QCM 8 Parmi les affirmations suivantes lesquelles sont exactes ?

- A. L'âge à la ménopause est associé au risque de cancer du sein
- B. La densité mammaire est classée en 4 catégories
- C. L'obésité est associée à des seins de plus forte densité
- D. L'obésité est associée à un risque de cancer du sein post ménopausique plus faible
- E. L'obésité est associée à un risque de cancer du sein post ménopausique plus élevé

Réponses : A,B,E

QCM 9 dans quels cas envoyez-vous la patiente en consultation d'oncogénétique ?

- A . seulement si il y a un premier degré du côté maternel atteint quelque soit l'âge
- B. s'il y a un premier degré maternel et paternel atteint quelque soit l'âge
- C. s'il y a deux premiers degrés atteints après l'âge de 50 ans
- D. s'il y a deux premiers degrés atteints avant l'âge de 50 ans
- E. s'il ya un cancer de l'ovaire dans la famille à 60 ans

Réponses : D, E

V/ BIBLIOGRAPHIE :

Bibliographie cardiovasculaire :

1/ Mounier-Vehier C. HTA, hormones et femme : un Consensus d'experts de la Société française d'hypertension artérielle (SFHTA) pour optimiser la prise en charge du risque cardiovasculaire des femmes. Presse Med. 2019 Nov;48(11 Pt 1):1238-1239.

2/ Mounier-Vehier C, Angoulvant T, Boivin JM, Plu-Bureau G. Hypertension and menopausal hormone therapy. Presse Med. 2019 Nov;48(11 Pt 1):1295-1300.

Bibliographie osteoporose

3/ Kanis JA, McCloskey EV, Johansson H, Cooper C, Rizzoli R, Reginster J-Y, et al. European guidance for the diagnosis and management of osteoporosis in postmenopausal women. *Osteoporos Int* 2013; 24:23-57

4/ Rozenberg S, Al-Daghri A, Aubertin-Leheudre A, Brandi ML, Cano A, Collins A, Cooper C, Genazzani A, Hillard T, Kanis JA, Kaufman JM, Lambrinoudaki I, Laslop A, McCloskey E, Palacios S, Prieto-Alhambra D, Reginster JY, Rizzoli R, Rosano G, Trémollières F, Harvey NC. Is there a role for menopausal hormone therapy in the management of post-menopausal osteoporosis? *Osteoporos Int* 2020, Dec;31(12):2271-2286. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32642851/>

SGUM

Management of genitourinary syndrome of menopause in women with or at high risk for breast cancer: consensus recommendations from The North American Menopause Society and The International Society for the Study of Women's Sexual Health, Stephanie S. Faubion, and Sheryl A. Kingsberg, *Menopause: The Journal of The North American Menopause Society* 2018 Vol. 25, No. 6, pp. 596-608

Bibliographie balance benefice risque

Directive clinique SGOG prise en charge de la ménopause JOGCN° 311, septembre 2014 (remplace n° 222, janvier 2009) [https://www.jogc.com/article/S1701-2163\(15\)30488-6/pdf](https://www.jogc.com/article/S1701-2163(15)30488-6/pdf)

La ménopause en pratique , B. Raccah-Tebeka , G Plu-bureau, elsevier Masson nov 2019

Traitements hormonaux de la ménopause, HAS 2006 https://www.has-sante.fr/jcms/c_272308/fr/les-traitements-hormonaux-substitutifs-de-la-menopause

Dépistage du cancer du sein en France : identification des femmes à haut risque et modalités de dépistage, mai 2014, https://www.has-sante.fr/jcms/c_1741170/fr/depistage-du-cancer-du-sein-en-france-identification-des-femmes-a-haut-risque-et-modalites-de-depistage

Ménopause SFE 2015 , <http://www.sfendocrino.org/article/706/ue5-ot-120-menopause>

Réévaluation des traitements hormonaux de la ménopause, Rapport d'évaluation 28 mai 2014 , https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-07/reeval_thm_rapport_devaluation_annexe.pdf