Communiqué de presse du 5 novembre 2026

Ménopause : améliorer l'accès aux soins en garantissant une expertise médicale adaptée

Le 15 octobre 2026, lors des Assises de la ménopause, le Gouvernement a affirmé sa volonté d'améliorer l'information, l'accompagnement et la prise en charge des femmes. Le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) salue cette initiative : plus de 17 millions de Françaises sont concernées et beaucoup restent aujourd'hui sans réponse face à des symptômes invalidants. Il appelle toutefois à inscrire les mesures envisagées dans le cadre d'un parcours de soins coordonné, garantissant à toutes les femmes l'accès à une expertise médicale adaptée à leur situation.

Lors des Assises de la ménopause, la ministre de la Santé a annoncé l'ouverture de négociations entre l'Assurance maladie et les sages-femmes en vue de créer une consultation longue consacrée à la ménopause, permettant un bilan global de santé. Elle a également sollicité l'avis de la Haute Autorité de santé (HAS) sur une éventuelle extension de leurs compétences à la prescription du traitement hormonal de la ménopause (THM).

La ménopause ne se résume pas aux bouffées de chaleur

La périménopause et la ménopause nécessitent une prise en charge personnalisée, intégrant les antécédents personnels et familiaux, les facteurs de risque et les éventuelles pathologies. **La carence œstrogénique, comme le recours éventuel à un traitement hormonal, ont des implications cardiovasculaires, osseuses, métaboliques et oncologiques.**

La décision d'instaurer un THM, de le poursuivre ou de l'adapter doit ainsi reposer sur une appréciation individualisée de la balance bénéfices-risques, tenant compte des antécédents personnels et familiaux, des facteurs de risque, des pathologies associées et des attentes de la patiente. Même en l'absence de risque identifié, une évaluation médicale reste nécessaire pour rechercher d'éventuelles contre-indications et déterminer la stratégie thérapeutique la plus appropriée.

Pour le CNGOF, la décision d'instaurer un traitement hormonal de la ménopause doit rester du ressort du médecin, en concertation avec la patiente. Cette exigence est d'autant plus importante en présence d'antécédents cardiovasculaires ou oncologiques, de saignements utérins anormaux ou de maladies chroniques, qui peuvent nécessiter des investigations complémentaires ou un avis spécialisé.

Gynécologues et sages-femmes sont complémentaires, leurs rôles sont à clarifier

Gynécologues et sages-femmes collaborent au quotidien, en maternité comme en ville. Le CNGOF défend avec ferveur cette complémentarité : les sages-femmes apportent leur expertise en physiologie, en prévention et dans l'accompagnement des femmes (enceintes ou non), les médecins assurent quant à eux le bilan médical global, le diagnostic et la prise en charge des pathologies.

Toute évolution des compétences doit s'accompagner de critères d'orientation explicites et d'un accès effectif au médecin. Ce cadre évite les inégalités de prise en charge et permet aux sages-femmes de ne pas porter seules la responsabilité de situations nécessitant une expertise spécialisée. Il protège les femmes comme les professionnels.

Infertilité, SOMP : les mêmes exigences s'imposent

Les bilans de fertilité, mis en avant dans le Plan national fertilité, ne se limitent pas à une prise de sang. L'interprétation de la réserve ovarienne, d'une échographie pelvienne ou d'un bilan hormonal exige de rechercher une endométriose, une pathologie tubaire, un fibrome ou une anomalie endocrinienne affectant l'ovulation, et d'orienter sans délai vers un centre d'AMP.

Une évaluation médicale globale est ainsi nécessaire. Elle l'est aussi pour le syndrome ovarien métabolique polyendocrinien (SOMP, anciennement SOPK), qui touche environ une femme sur dix. Car, au-delà des troubles du cycle et de l'hyperandrogénie, de nombreuses complications peuvent survenir à moyen et long terme : risques métaboliques (notamment diabétique), cardiovasculaires ou encore d'hyperplasie de l'endomètre.

Le CNGOF demande par conséquent au Gouvernement, à l'Assurance maladie et à la Haute Autorité de santé:

1. **D'être associé aux négociations** sur la consultation longue ménopause et aux travaux de la HAS sur la prescription du THM.
2. **De définir des parcours de soins gradués selon les besoins et les risques**, sur le modèle du suivi de grossesse établi en 2016 sous l'égide de la HAS, avec des critères de recours au médecin : risques cardiovasculaires, antécédents oncologiques, saignements anormaux, pathologies chroniques, SOMP ou infertilité. Référence : HAS — Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées
3. **De conditionner toute extension de compétences** à une formation complémentaire certifiante et à un cadre de coordination avec un gynécologue référent.
4. **De garantir à toutes les femmes un accès réel à un avis spécialisé** quand leur situation le justifie, sur l'ensemble du territoire.

Contact presse :

William Lambert / 06 03 90 11 19 / lambertcommunication@gmail.com