Préface

du Dr Résimont

Soyons honnêtes d'emblée : le contenu de cet ouvrage ne m'a personnellement rien appris. Et heureusement d'ailleurs : je suis **hormonologue**, j'enseigne l'hormonologie depuis de nombreuses années et forme régulièrement des médecins à cette discipline.

Il n'en demeure pas moins que tout y est **scientifiquement exact, rigoureusement documenté et remarquablement bien expliqué**, aussi bien pour le **grand public** que pour le **professionnel de santé**. Un bon livre est écrit pour **transmettre une information juste, actuelle et scientifiquement fondée**, et ce livre le fait **remarquablement bien**.

En revanche, cet ouvrage m'a permis de **reconnecter plusieurs travaux majeurs du professeur Depypere**, auteur de nombreuses publications scientifiques, dont certaines m'avaient, à l'époque, particulièrement interpelé.

Je citerai notamment une publication essentielle concernant le **lien entre la maladie d'Alzheimer et la non-prise en charge hormonale de la ménopause**, chez les femmes porteuses de l'allèle **ApoE4**.

Pour être totalement transparent, je suis moi-même **porteur homozygote** de cet allèle, c'est-à-dire avec la **double peine génétique : le protocole Bredesen optimisé me protège de cette neuro-dégénérescence ; faut-il le savoir ? Chez l'homme, la non-prise en charge de la baisse de testostérone liée à l'âge est une cause d'Alzheimer, et chez la femme la baisse de DHEA et d'estradiol sont des causes publiées de déclenchement de cette maladie.**

Les données sont sans appel : chez les femmes porteuses de l'ApoE4, l'absence de supplémentation par **œstrogènes et progestérone** conduit, à terme, à une **probabilité quasi certaine de développer une maladie d'Alzheimer**. Voilà typiquement le genre de sujet que l'on préfère éviter dans les congrès confortables, entre deux pauses café sponsorisées.

Autre travail marquant du professeur Depypere : celui portant sur **l'absentéisme professionnel chez les femmes de plus de 50 ans**, en fonction de la prise en charge ou non de leur ménopause.

Les résultats sont tout simplement **spectaculaires** et devraient, à eux seuls, suffire à convaincre médecins traitants et gynécologues… pour autant qu'ils soient encore disposés à **revisiter certains dogmes**, tels que « Les hormones, ça donne le cancer ». Si cette affirmation était vraie, le **cancer du sein serait épidémique chez les jeunes femmes de 18 à 25 ans**, littéralement baignées d'hormones. Ce qui, heureusement, n'est pas le cas.

Il est proprement **sidérant** de constater à quel point la prise en charge de la **préménopause** (qui débute vers 35 ans, qu'on le veuille ou non) et de la **ménopause** (qui, elle, ne s'arrête qu'entre six planches au cimetière) varie d'un pays à l'autre.

Je le répète souvent en conférence :

- sur **10 femmes belges ménopausées, 8 à 9 sont traitées hormonalement** ;
- en France, nous tombons à **1 sur 10, à peine** ;
- quant aux pays nordiques, Canada, Angleterre… inutile d'insister, le tableau est encore plus sombre.

Comment peut-on raisonnablement imaginer qu'une **belle voiture de 50, 60 ou 70 ans** continue à rouler sans **huile ni liquide de refroidissement** ?

Il est évident que si l'espérance de vie moyenne était de 46 ans il y a deux siècles, et qu'elle est aujourd'hui de **80 à 90 ans**, les règles biologiques ont changé. Comme je le dis souvent en conférence : *Essayez de faire rouler une magnifique voiture ancêtre sans eau ni huile, et elle vous le fera payer très cher.* Personne ne ferait cela avec un moteur.

Mais avec les femmes, cela semble encore parfaitement acceptable.

Certains continuent pourtant de brandir une étude américaine du début des années 2000, la célèbre **Women's Health Initiative (WHI, 2002)**, qui avait mis en évidence une augmentation des risques cardiovasculaires et du cancer du sein chez les femmes sous traitement hormonal de la ménopause.

Ce que l'on oublie soigneusement de préciser, c'est qu'il s'agissait :

- d'**hormones conjuguées équines**, issues de juments,
- administrées **par voie orale**,
- et, dans certains bras de l'étude, **sans progestérone**,
- le tout dans un schéma aujourd'hui **totalement obsolète**.

Les études ultérieures ont montré **exactement l'inverse** avec les **hormones naturelles bio-identiques** :

- œstrogènes transcutanés,
- progestérone naturelle par voie transcutanée, orale ou vaginale.

Résultat : **moins de cancers**, des cancers **moins agressifs**, et une **protection cardiovasculaire nette**.

Fort heureusement, certains cliniciens et gynécologues, dont le **Dr Mouly en France**, le **Pr Depypere**, le **Dr Thierry Hertoghe**, hormonologue en Belgique, et, très modestement, moi-même, alertent depuis des années, parfois en **hurlant dans le désert**, pour que ce **scandale sanitaire de la non-prise en charge de la ménopause cesse enfin**.

Rappelons une évidence trop souvent ignorée : la ménopause n'est pas seulement une histoire **d'ovaires déclinants** (ils commencent d'ailleurs à décliner dès la trentaine), mais aussi :

- de **glandes surrénales qui s'épuisent** (DHEA, testostérone, prégnénolone, cortisol, aldostérone),
- de **thyroïde qui peine**, d'autant plus qu'une **carence en progestérone empêche la conversion correcte de la T4 en T3 active**.

Une prise en charge optimale par **THS**, c'est :

- moins de cancers du sein et de l'endomètre,
- moins d'ostéoporose (rappelons que l'ostéoporose tue davantage que le cancer du sein),
- moins de dépression, d'obésité (entre 35 et 60 ans, la prise de poids non corrigée peut varier de **5 à 35 kg**), d'insomnie,
- moins de dégradation physique précoce, parfois rapide et irréversible,
- et une **réduction majeure de la mortalité cardiovasculaire**.

Et pourtant, il est encore si facile de dire à ces femmes, souvent épuisées et culpabilisées : « Ce sont vos hormones, madame... il faut faire avec. »

Ce livre démontre précisément **pourquoi il ne faut plus « faire avec »**, mais **comprendre, traiter et accompagner**.

Dr Stéphane Résimont
Hormonologue