



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

politique de la santé

Question écrite n° 55021

Texte de la question

M. Christian Vanneste appelle l'attention de M. le ministre des solidarités, de la santé et de la famille sur le traitement hormonal substitutif de la ménopause. En effet, le 18 novembre dernier, l'International Journal of Cancer précisait que le THS (traitement hormonal substitutif de la ménopause) par une combinaison d'oestrogènes et d'un progestatif de synthèse augmenterait bien le risque de cancer du sein. En fonction de la durée du THS (inférieure à deux ans, comprise entre deux et quatre ans, et supérieure à quatre ans), ces résultats font ressortir une augmentation moyenne sensible du risque de cancer du sein chez les utilisatrices de THS de l'ordre de 20 %. Par ailleurs, un usage de courte durée (inférieur à deux ans) semble pouvoir favoriser l'évolution d'une tumeur latente. La tendance est d'ailleurs renforcée lorsque le traitement associe un progestatif de synthèse. En conséquence, il lui demande de bien vouloir l'informer des mesures qui peuvent être envisagées pour, d'une part, informer les patientes des risques encourus par l'utilisation d'un tel traitement et, d'autre part, pour le remplacement de ce traitement hormonal substitutif.

Texte de la réponse

La prévalence de la ménopause en France est estimée à environ 10 millions de femmes concernées avec une incidence annuelle de 300 000 à 500 000 femmes. Une enquête réalisée en décembre 2003 par la Sofrès pour l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (Anaes), dont les résultats ont été publiés en avril 2004, a révélé que 25 % des femmes ménopausées âgées de quarante-cinq à soixante-dix ans prenaient un traitement hormonal substitutif (THS). Par ailleurs, des études anglaises de 2001 et américaines en 2002 ont souligné les effets indésirables des traitements oestroprogestatifs et ont démontré qu'ils entraînaient une augmentation du risque de survenue du cancer du sein. L'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps), particulièrement sensible à ce problème de santé publique a réuni un groupe d'experts ad hoc dont les conclusions, au vu de l'ensemble des données cliniques et épidémiologiques disponibles, ont été diffusées en décembre 2003, à la fois aux professionnels de santé et aux patients. Par ailleurs, une audition publique s'est tenue le 27 avril 2004 en collaboration avec l'Anaes et l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), à l'issue de laquelle un rapport d'orientation a été présenté aux presses professionnelles et aux patients le 12 mai 2004. Il est important de noter que les résultats de ce rapport ne remettent pas en cause les conclusions au niveau français et européen sur le profil de sécurité d'emploi et le risque de cancer du sein lié aux THS et demeurent en adéquation avec les résultats des études américaines et britanniques précitées. Enfin, ce rapport suggère que la progestérone naturelle, contrairement aux progestatifs de synthèse impliqués dans les études précitées, ne semble pas être associée à un sur-risque de cancer du sein, tout au moins dans les premières années de traitement. Au vu de ces éléments, l'Afssaps a actualisé en décembre 2004 les recommandations de bonne pratique sur le traitement médicamenteux de l'ostéoporose post-ménopausique. En ce qui concerne plus précisément l'étude sur l'association entre le cancer du sein et la prise de THS, publiée dans l'International Journal of Cancer le 18 novembre 2004, celle-ci avait déjà été intégrée dans la réflexion et les recommandations émises par la commission d'audition du 27 avril 2004. Ces données font également partie intégrante des éléments pris en compte par le groupe de travail sur les études

relatives aux THS mis en place par l'Afssaps. L'objectif de ce groupe est de mieux appréhender l'impact du THS en France, notamment en terme de risque de cancer du sein et d'événements cardiovasculaires, en fonction des différents traitements et de leurs conditions d'utilisation, et afin d'envisager les études à mettre en place en France pour mesurer les risques du THS. Ce groupe de travail devrait rendre son rapport au cours du deuxième semestre 2005 et fournir des éléments d'estimation sur le nombre de femmes exposées en France et le nombre de cancers de sein supplémentaires pouvant être liés au THS. Sur la base des éléments de réflexion du groupe, l'Afssaps envisage de mettre en place une communication vis-à-vis des professionnels de santé. S'agissant de la communication à destination des patients, celle-ci pourra être présentée avec l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) et réalisée autour des deux axes suivants : d'une part, les recommandations émises par le rapport d'orientation, dont celle incitant à effectuer des mammographies au plus tard tous les deux ans et, d'autre part la mise en oeuvre de messages d'incitation au dépistage du cancer du sein à destination des femmes ayant été exposées au THS ou susceptibles de l'être. Ces messages s'inscriraient ainsi dans les programmes nationaux de dépistage du cancer du sein effectifs depuis janvier 2004.

Données clés

Auteur : [M. Christian Vanneste](#)

Circonscription : Nord (10^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 55021

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : solidarités, santé et famille

Ministère attributaire : solidarités, santé et famille

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 11 janvier 2005, page 206

Réponse publiée le : 31 mai 2005, page 5681