



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

politique de la santé

Question écrite n° 23935

Texte de la question

M. Jean-Claude Flory appelle l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative sur le fait qu'aujourd'hui, en France, une femme de plus de 65 ans sur deux meurt d'une maladie cardiovasculaire. Le traitement hormonal (THM) présente des risques certains à ce niveau. Les THM ont été contestés par d'importants travaux américains, qui avaient mis en garde contre les risques de surmortalité cardiovasculaire suite à ces traitements. En France, l'étude Esther publiée en 2007 par l'INSERM éclaire la sécurité des THM d'un jour plus favorable. Néanmoins, des risques véritables semblent exister. Il souhaite connaître si des recherches complémentaires sont poursuivies permettant de mesurer les effets et les risques provenant de ce traitement.

Texte de la réponse

Les maladies cardio-vasculaires représentent la seconde cause de mortalité en France avec environ 180 000 décès annuels (CépiDC-INSERM). Deux catégories de facteurs de risque sont reconnues par les sociétés savantes : les facteurs majeurs que sont le tabagisme, l'hypertension artérielle, les dyslipidémies, le diabète de type 2 et l'âge, et des facteurs prédisposant représentés par l'obésité androïde, la sédentarité, les antécédents familiaux de maladie coronarienne précoce, la précarité et la ménopause (ANAES : juin 2004). Avec 80 % des infarctus, l'homme présente un risque plus élevé que la femme, protégée en période d'activité génitale par ses oestrogènes naturels bénéfiques sur le profil lipidique, la sensibilité à l'insuline et la pression artérielle. Les femmes sont touchées en moyenne 10 ans plus tard que les hommes, essentiellement à l'occasion de leur ménopause. Les études américaines à l'origine de la mise en garde du traitement hormonal vis-à-vis des risques certains de surmortalité cardio-vasculaire, et notamment l'étude WHI publiée en 2002 (rapport risque/bénéfice défavorable chez les femmes utilisant un traitement hormonal (THM), augmentation du risque de cancer du sein, de maladies veineuses thromboemboliques et d'accidents vasculaires cérébraux) ne sont pas extrapolables aux femmes en bonne santé et en début de ménopause, ni aux traitements utilisés en France qui privilégient les oestrogènes administrés par voie transdermique (patchs ou gel) associés à la progestérone. En effet, en France, près de 70 % des oestrogènes sont prescrits par voie transdermique et la progestérone micronisée est le plus souvent utilisée. De plus, l'étude épidémiologique française ESTHER de type cas/témoins réalisée de 1998 à 2006 sur près de 1 000 femmes ménopausées dans 8 centres hospitaliers et en population générale confirme l'innocuité des oestrogènes transdermiques et montre pour la première fois l'importance du progestatif dans la détermination du risque thrombotique les oestrogènes transdermiques, seuls ou associés à la progestérone micronisée ou à des dérivés pregnanes constitueraient les traitements les plus sûrs vis-à-vis du risque thrombotique. Tous les THM n'induisent pas le même risque cardio-vasculaire. Etant donné que deux tiers des événements graves liés au THM sont d'origine cardio-vasculaire, ces résultats capitaux ouvrent d'importantes perspectives concernant la sécurité d'emploi des THM et la prévention des thromboses chez les femmes. La prévention passe en outre par le respect des recommandations d'utilisation de la Haute Autorité de santé (HAS), par l'information et la définition d'objectifs visant à la diminution de la mortalité et des accidents liés aux maladies cardio-vasculaires relayés par la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.

Données clés

Auteur : [M. Jean-Claude Flory](#)

Circonscription : Ardèche (3^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 23935

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Ministère attributaire : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 27 mai 2008, page 4352

Réponse publiée le : 9 septembre 2008, page 7856