

# Une étude a mis en danger des millions de femmes

Par **Trui Engels**

**Depuis 60 ans, les médecins leur prescrivent des hormones. Pourtant, ce traitement fait l'objet de nombreuses controverses. Sont-elles justifiées?**

«Je vois encore des femmes ménopausées sursauter dès que l'on évoque la prise d'hormones, explique la conseillère en ménopause Katrien Favere. En cause: une communication inadéquate ou erronée. Les hormones à la ménopause sont encore trop souvent associées au cancer du sein et aux risques de thrombose. Certains professionnels de santé ne sont pas toujours au courant des études les plus récentes sur les hormones de la ménopause et inquiètent encore leurs patientes en évoquant toute une série de risques potentiels. Pourtant, ces informations existent, mais elles ne sont pas toujours transmises aux patientes», déplore Katrien Favere, qui a publié avec Ciska Wyns et Leen Decorte un guide destiné aux femmes en périménopause.

Lorsque les femmes entrent en ménopause, elles subissent une transformation hormonale majeure et connaissent une chute, parfois assez

violente, des taux d'œstrogènes, de progestérone et de testostérone, avec de nombreuses conséquences connues et moins connues: bouffées de chaleur, prise de poids, anxiété et crises de panique, douleurs musculaires et articulaires, troubles du sommeil, augmentation du cholestérol et de la pression artérielle, voire maladies cardiovasculaires ou même démence. «La disparition des hormones peut représenter des risques importants pour la santé, explique William Declerck, médecin

**«Il n'existe aucune preuve qu'une utilisation au-delà de cinq ans puisse être dangereuse.»**

et cofondateur d'Uma, une plateforme numérique visant à accompagner les femmes en péri- et postménopause.

Il constate lui aussi une réticence chez certains médecins. «Nous voyons parfois des patientes à qui leur médecin généraliste a conseillé d'arrêter l'hormonothérapie après cinq ans. Cela correspond à des recommandations qui se réfèrent des études anciennes, portant sur des hormones synthétiques, et moins sur la nouvelle génération d'hormones bio-identiques. Or, pour ces dernières, il n'existe pour l'instant aucune preuve qu'une utilisation au-delà de cinq ans puisse être dangereuse.»

### **Hormones et cancer du sein**

À partir des années 1970, des œstrogènes et progestérones synthétiques ont été administrés de manière assez standardisée et probablement surdosées afin de corriger au mieux le déséquilibre hormonal chez les femmes ménopausées. Ces hormones synthétiques ressemblent aux hormones produites par l'organisme féminin, mais leur structure chimique est différente. Une étude publiée en 2002 sur les bénéfices et les risques de ce traitement



GETTY

hormonal de substitution (THS) a provoqué un tournant radical en gynécologie. Des annonces alarmantes telles que «l'hormonothérapie augmente le risque de cancer du sein et de maladies cardiaques», «étude interrompue en raison de risques pour la santé» ou encore «les hormones de la ménopause dangereuses pour les femmes» ont entraîné une baisse radicale de leur utilisation. La vaste étude américaine Women's Health Initiative (WHI) portait sur 27.000 femmes, dont la moitié avait reçu des hormones et l'autre un placebo. Ni les médecins ni les participantes ne savaient qui recevait quel traitement. Une première étude portait sur la prise d'œstrogènes synthétiques combinés à un progestatif (progestérone synthétique). Une seconde se concentrait sur la prise d'œstrogènes seuls, uniquement chez des femmes ayant subi une ablation de l'utérus.

### Ce que l'étude a réellement montré

Il s'est avéré que, dans l'étude combinant œstrogènes et progestatifs, davantage de cancers du sein ont été observés chez les femmes à qui ont été administrés

des hormones. Cette étude, interrompue prématurément, a largement été médiatisée. En revanche, le fait que le groupe recevant uniquement des œstrogènes présentait moins de cas de cancer du sein a été ignoré par les médias. De même, la diminution des fractures osseuses dans les groupes sous traitement hormonal n'a pas été mentionnée.

L'interprétation des résultats laisse également à désirer. Le risque de cancer du sein augmentait de 25% à 30 %, mais sans explication concrète de ce que cela impliquait. Or, un cancer est souvent multifactoriel. Le gynécologue Herman Depypere (UZ Gent) précise dans son ouvrage *Ménopause, stop aux idées reçues* (à paraître ce 10 juin) que la prise d'hormones, en soi, ne provoque pas le cancer du sein. «Il y a tout au plus une légère augmentation de la division cellulaire, mais cette augmentation est du même ordre que celle provoquée par une prise de cinq kilos ou par la consommation de deux verres d'alcool par jour. Des années après cette campagne médiatique, il est apparu que le groupe témoin présentait autant de cas de cancer, poursuit le gynécologue. Dans les deux

**En Belgique, l'utilisation d'hormones est passée de 31% en 2001 à 20% aujourd'hui.**

groupes, 96% des cancers étaient déjà présents avant le début de l'étude. Après 18 ans de suivi, la probabilité de mourir d'un cancer du sein était identique à celle du groupe sans traitement hormonal.»

### Toutes les femmes dans le même panier

Un second problème résidait dans le fait que les participantes, âgées de 50 à 79 ans, n'avaient pas été réparties en sous-groupes d'âge. «Les femmes de 50 à 79 ans ont été traitées comme un groupe homogène, explique Katrien Favere. Or, une réanalyse fondée sur l'âge au début du traitement a montré que les femmes à faible risque cardiovasculaire, qui entamaient un THS peu après la ménopause, en tiraient davantage de bénéfices, grâce à ses effets protecteurs sur le système cardiovasculaire. En revanche, un démarrage plus tardif du traitement augmentait le risque de thrombose. Les résultats négatifs des femmes plus âgées ont ainsi masqué ceux des femmes les plus jeunes.» ...

... Mais le mal était fait. Les recommandations sont devenues plus restrictives. Dans certains pays, le nombre d'utilisatrices a été divisé par deux. En Belgique, l'utilisation est passée de 31% en 2001 à 20% aujourd'hui, alors que 60% à 80% des femmes souffrent de symptômes. «Comme les femmes ont massivement arrêté leur traitement hormonal à l'époque, les fractures osseuses et les maladies cardiovasculaires ont fortement augmenté, regrette Katrien Favere. Une partie de ces pathologies aurait pu être évitée si les hormones avaient été prises à temps.»

## Une approche individualisée

Katrien Favere observe néanmoins un changement de mentalité. «Les femmes sont mieux informées qu'il y a quelques années et de plus en plus de médecins osent leur prescrire un THS. Aujourd'hui, on administre des hormones dites «bio-identiques». Bio-identique ne signifie pas naturel, même si elles sont issues de sources végétales comme l'igname sauvage: elles restent transformées en laboratoire, mais leur différence avec les versions synthétiques est qu'elles ont exactement la même structure chimique que les hormones produites par les ovaires avant la ménopause.»

Ces hormones bio-identiques existent sous forme de comprimés, patches, gels et sprays. Il existe également des crèmes vaginales contre la sécheresse, qui agissent localement et passent peu dans la circulation sanguine. Une modification importante de la validation de leur sécurité est intervenue en 2025, lorsque la Food and Drug Administration (FDA) américaine a retiré un avertissement strict figurant dans les notices et mis fin à ce qu'elle avait qualifié de «machine de la peur».

Selon William Declerck, le choix de la forme et de la dose à prescrire dépend des préférences personnelles, des antécédents et du mode de vie de chaque femme. «Comme en médecine générale, il est essentiel d'avoir une vision globale. Dans certaines situations, il faut être plus prudent face aux effets indésirables potentiels. L'impact du THS sur le cancer du sein n'est pas univoque. Il existe encore des études contradictoires, tant sur le risque que sur l'utilisation après un cancer du sein. Beaucoup d'études anciennes portent sur des hormones synthétiques, tandis que les hormones bio-identiques pourraient présenter un profil plus favorable.



GETTY

**Aujourd'hui, on administre des hormones dites «bio-identiques». Mais bio-identique ne signifie pas naturel.**

L'essentiel est donc aujourd'hui d'évaluer les patientes au cas par cas, avec un suivi régulier et un dépistage adéquat.»

## Vieillir en bonne santé

Le fait que la science ne soit pas encore unanime sur la question illustre la complexité de la recherche en santé féminine. Pour William Declerck, il est essentiel que les femmes soient correctement informées. «Un THS bio-identique peut contribuer à un meilleur équilibre hormonal, avec un effet potentiellement bénéfique sur la santé globale et une réduction du risque de mortalité. Dans la pratique, je constate que de nombreuses femmes voient leur qualité de vie s'améliorer nettement grâce au traitement.»

Selon lui, maintenir un bon équilibre hormonal, associé à un mode de vie sain, est la clé pour bien vieillir. «De nombreuses études montrent que le THS bio-identique, surtout en début de ménopause, peut avoir un effet préventif contre les maladies cardiovasculaires, l'ostéoporose et même les maladies neurodégénératives.»

Katrien Favere nuance toutefois: «Les femmes ne doivent pas tout attendre des hormones. Il faut aussi revenir aux bases: bouger suffisamment, manger sainement, gérer son stress. Le corps dispose encore de réserves d'œstrogènes. Pour se sentir au mieux, tous ces aspects doivent être pris en compte. Si la qualité de vie reste altérée malgré un mode de vie sain, le THS est une option à envisager, mais la décision doit reposer sur un diagnostic scientifique étayé.» ●

**«Les femmes ne doivent pas tout attendre des hormones.»**