

# Qu'est-ce que le traitement hormonal (TH) ?



UNE HISTOIRE PLEINE DE REBONDISSEMENTS

ÉTAT DES CONNAISSANCES

À la ménopause, la production naturelle d'estrogènes et de progestérone (des hormones sexuelles qui régulent certaines fonctions physiologiques) diminue. Certaines femmes ont alors des bouffées de chaleur et des sueurs nocturnes (appelées manifestations vasomotrices) ou sont incommodées par une sécheresse ou une fragilité vaginale. Le traitement hormonal, composé d'estrogènes ou d'une combinaison d'estrogènes et de progestatif, permet d'atténuer ces inconforts.

Cette hypothèse découle d'une conception très mécaniste de la santé : si la perte d'hormones cause le vieillissement, il suffit de « remplacer » ce qui a été perdu pour être protégées des maladies et des manifestations qui y sont associées. La réalité n'est pas aussi simple...

Le premier traitement hormonal, prescrit à partir des années 1930, est composé d'estrogènes seulement. 40 ans plus tard, des études révèlent qu'il augmente les risques de cancer de l'endomètre (paroi utérine). On commence alors à prescrire la combinaison estrogènes + progestatif.

Durant les années 1980, des millions de femmes ménopausées prennent des hormones pour traiter les bouffées de chaleur, mais aussi pour prévenir certaines maladies chroniques. Au milieu des années 1990, des recherches mettent en doute la théorie des effets préventifs du TH.

En 2002, la Women's Health Initiative (WHI), l'une des plus importantes études jamais réalisées sur la santé des femmes ménopausées, est interrompue en raison d'incidents graves survenus dans le groupe suivant un traitement hormonal : cancer du sein, incidents cardiovasculaires, démence, caillots sanguins, embolies. Après la publication de ces résultats, les prescriptions

chutent de moitié, et les recommandations cliniques sont modifiées.

Le TH doit dorénavant être prescrit seulement aux femmes qui expérimentent des manifestations ménopausiques graves ou modérées, à dose minimale et pour une période de temps minimale.

Pendant des décennies, le traitement hormonal a été prescrit à des femmes en bonne santé sur la base d'hypothèses non vérifiées et sans une réelle évaluation de ses risques potentiels. Les femmes ont ainsi été exposées à des risques dont elles n'avaient pas conscience, et elles sont des milliers à avoir développé de graves problèmes de santé liés à ce traitement. Actuellement, nombre d'entre elles poursuivent les compagnies pharmaceutiques en justice.

⇒ L'effet positif des estrogènes (réduction des bouffées de chaleur, des sueurs nocturnes), est connu depuis longtemps. Un léger effet protecteur contre le cancer colorectal et une action positive sur la densité osseuse ont aussi été démontrés. Quant au traitement en application locale, il réduit la récurrence des infections urinaires et la sécheresse vaginale.

⇒ Les effets secondaires recensés du TH sont : saignements vaginaux, ballonnements, hypersensibilité des seins, maux de tête, nausées, vaginites et démangeaisons vaginales, crampes dans les jambes, sautes d'humeur et perte d'appétit sexuel.

⇒ Les risques associés au TH sont une augmentation des risques de cancer du sein, d'accident vasculaire cérébral (AVC), de crise cardiaque et de caillots sanguins, de démence chez les plus de 65 ans, d'incontinence, de troubles de la vésicule biliaire et de cancer des ovaires.

⇒ Le TH n'est pas considéré comme une méthode efficace et sécuritaire de prévention des maladies chroniques associées au vieillissement, car les risques dépassent les bénéfices.

⇒ De plus, les hormones médicales ont un impact très négatif sur l'environnement. Évacuées par l'urine dans les cours d'eau, elles participent à un processus de féminisation des espèces, ce qui a des répercussions sur la biodiversité et les écosystèmes et, ultimement, sur la chaîne alimentaire et la santé de la population.

## La ménopause : une approche globale

☀ Il est bon de rappeler que la ménopause est une période de transition naturelle dans la vie d'une femme, et non une maladie qui doit être soignée.

☀ En Occident, on l'associe au vieillissement, à la perte de statut social, à la fin de la sexualité. Dans d'autres pays, elle marque au contraire l'accession de la femme à un statut privilégié. Pas étonnant, dans un tel contexte, que les femmes des pays « du Nord » soient celles qui éprouvent le plus de troubles à la ménopause!

☀ En cas de bouffées de chaleur, de sueurs nocturnes ou de sécheresse vaginale, il est possible d'agir... jusqu'à un certain point. La réduction du stress et de la fatigue, l'activité physique peuvent souvent suffire à réduire les manifestations gênantes de la ménopause. Malheureusement, le contexte social et économique ne permet pas toujours aux femmes d'ajuster leurs conditions de vie à leurs besoins.

☀ Les femmes qui mangent de façon équilibrée, et qui consomment moins de viandes rouges et plus de produits dérivés du soya (les Japonaises, par exemple) ont peu de bouffées de chaleur.

☀ Au milieu de la vie, beaucoup de femmes se tournent vers les médecines complémentaires. La phytothérapie, l'aromathérapie, l'homéopathie, l'acupuncture, entre autres, ont prouvé leur efficacité lorsqu'il s'agit de composer avec les petits et grands inconforts de cette période. Attention cependant! Les produits de santé naturels peuvent présenter certaines contre-indications. À moins de posséder de solides connaissances en thérapies alternatives, la consultation de spécialistes est recommandée.

☀ Dans les cas de sécheresse et d'inconfort vaginaux, il existe des solutions non médicales (consulter le dossier Sexualité).

☀ Les femmes fortement incommodées par les manifestations de la ménopause peuvent voir leur condition s'améliorer avec le TH, mais celui-ci doit être prescrit dans le cadre d'un suivi médical rigoureux, à dose minimale et pour une période de temps minimale.



*Parce que nous considérons que la ménopause n'est ni une maladie, ni une déficience hormonale, nous préférons utiliser « traitement hormonal » au lieu des expressions « hormonothérapie » ou « thérapie hormonale de remplacement » couramment employées dans le milieu médical.*



## COMMENT FAIRE UN CHOIX ?

⇒ Déterminer les inconforts expérimentés. Sont-ils liés à la ménopause ou à d'autres aspects de la vie?

⇒ Est-il possible d'améliorer ces inconforts par un changement des habitudes de vie?

⇒ Est-il possible d'améliorer ces inconforts par des médecines complémentaires?

⇒ Ces inconforts sont-ils suffisamment gênants pour justifier la prise de médicaments?

⇒ Existe-t-il une contre-indication absolue au traitement hormonal?

⇒ Consulter des sources d'information indépendantes.

⇒ S'assurer que le personnel traitant a répondu à toutes les questions relatives au traitement hormonal.

⇒ Au cours d'un traitement hormonal, certains effets secondaires peuvent apparaître. Les bénéfices du traitement hormonal compensent-ils ces effets secondaires?

⇒ En cas de nausées, de douleurs aux jambes, de saignements vaginaux, de vomissements ou de maux de tête, il est nécessaire de consulter : il se peut que ces manifestations soient le signe de complications graves.



Il est bon de rappeler que la ménopause est une période de transition naturelle dans la vie d'une femme, et non une maladie qui doit être soignée.



« Il est temps d'en finir avec le mirage des médicaments miracles et des pilules préventives. Nous devons exiger qu'aucun médicament ne soit prescrit à une personne en bonne santé avant que son efficacité et sa sureté n'aient été testées rigoureusement par des études indépendantes. »

Abby Lippman, épidémiologiste (2003)



## Plus récemment...

Les résultats de l'étude WHI auraient pu permettre de clore le débat sur le traitement hormonal. C'était sans compter les énormes intérêts financiers en jeu. Depuis, plusieurs campagnes de promotion ont été orchestrées : réinterprétation des données, insistance sur certains effets positifs, manipulation de l'information, conférences internationales et « programmes éducatifs » financés par l'industrie pharmaceutique, etc.

Depuis 2008, on assiste à une véritable contre-offensive pour la réhabilitation du TH. Les recommandations de prescription seraient trop restrictives et elles priveraient inutilement les femmes des « bienfaits » des hormones. Alors qu'aucune donnée scientifique récente ne vient justifier ce revirement, les nouvelles recommandations médicales sont de prescrire le traitement hormonal au dosage et à la durée requis pour obtenir les résultats souhaités.

Pourquoi continuer à investir argent et énergie dans la défense et la justification d'un médicament qui a prouvé ses risques et ses limites? Pourquoi ne pas plutôt se consacrer au développement d'autres traitements, réellement sécuritaires, qui soulageraient les inconforts de la ménopause?

## Pour en savoir plus

Consulter le dossier *Traitement hormonal* disponible sur le site Web Ménocours : [rqasf.qc.ca/menopause](http://rqasf.qc.ca/menopause). Celui-ci contient un large éventail de renseignements et d'outils qui peuvent aider les femmes à faire des choix éclairés pour préparer et mieux vivre leur ménopause.

Références complémentaires :

Jensen, K. et L. R. Vanderhaeghe (2004). *Une ménopause sans hormonothérapie*, Varennes (Qué.), Éditions AdA Inc., 500 p.

Northrup, C. (2010). *La sagesse de la ménopause*, Varennes (Qué.), Éditions AdA Inc., 844 p.



Réseau québécois d'action pour la santé des femmes, 2013 (1<sup>ère</sup> édition, 2010)  
[www.rqasf.qc.ca](http://www.rqasf.qc.ca)

Graphisme : ATTENTION design+

Pour commander des dépliants ou pour plus d'information :  
[www.rqasf.qc.ca/menopause](http://www.rqasf.qc.ca/menopause)  
ou 514 877-3189

Réalisé avec le soutien financier de



# TRAITEMENT HORMONAL

