



## Caractéristiques des femmes sous traitement hormonal substitutif de la ménopause : étude descriptive dans la population fréquentant les Centres d'exams de santé

Claude Kuntz<sup>1</sup>, Yves Spycykerelle<sup>1</sup>, Jean-Pierre Giordanella<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Centre technique d'appui et de formation des Centres d'exams de santé, Saint-Étienne

<sup>2</sup> Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, Paris

### INTRODUCTION

La prise en charge du traitement hormonal substitutif de la ménopause (THS) représente un enjeu économique et de santé publique important. Dans un point épidémiologique fait en 2002 par V. Ringa [1], on peut estimer en France qu'au moins 30 % des femmes ménopausées de moins de 65 ans suivent un THS, mais que cette prise en charge médicale reste très inégale dans la population susceptible d'en bénéficier. Indépendamment de la controverse actuelle sur les bénéfices et risques du THS [2], il nous a semblé utile de décrire, dans la population des Centres d'exams de santé, les principales caractéristiques socioculturelles des femmes ménopausées sous THS et leurs comportements à l'égard de la prévention des cancers.

### POPULATION ET MÉTHODES

L'étude porte sur des femmes volontaires, ménopausées au moment de l'enquête, âgées de 45 à 74 ans, ayant consulté dans un des Centres d'exams de santé de l'Assurance maladie au cours du premier trimestre 2001.

Les données nécessaires à l'étude ont été recueillies à l'aide d'un auto-questionnaire spécifique mis au point dans le cadre d'une étude sur les pratiques de la mammographie [3], complété si nécessaire par une infirmière avec les consultantes à l'occasion de leur examen périodique de santé.

Différentes catégories de données ont été enregistrées : le statut marital, la catégorie socioprofessionnelle (CSP selon la codification de l'Insee), le niveau d'études, le milieu urbain ou rural, le bénéfice ou non de la Couverture médicale universelle (CMU), les antécédents gynécologiques personnels, l'existence d'un suivi gynécologique dont la pratique d'une mammographie récente et la prise actuelle d'un traitement hormonal substitutif de la ménopause. La nature, le dosage ou le mode d'administration du THS n'ont pas été renseignés.

Le statut à l'égard de la ménopause repose uniquement sur la réponse des femmes à la question « Êtes-vous actuellement ménopausée ? Oui / Non / Ne sait pas ». Seules les femmes ayant répondu « oui » à la question ont été retenues dans l'étude.

Les questionnaires de l'enquête ont été saisis à l'aide d'une grille préparée sous Epi-Info intégrant les contrôles de qualité des informations. Les analyses statistiques ont été réalisées au Cetaf avec le logiciel BMDP (BMDP Statistical Software, Ltd Cork, Ireland). Les tests du Chi 2 ont été utilisés pour comparer

en analyse univariée les caractéristiques étudiées des femmes sous THS ou non. Une régression logistique a été effectuée pour déterminer les poids des variables retenues, après ajustement sur les autres variables explicatives du modèle, dans la probabilité de suivre ou non un THS au moment de l'enquête.

### RÉSULTATS

Un ensemble de 8 011 femmes ménopausées a été inclus dans l'échantillon après exclusion de 368 femmes avec des antécédents personnels de cancers gynécologiques ou de cancer du sein (soit 4,4 %).

L'âge moyen des femmes de l'échantillon est de 58,8 ans (SD = 6,4 ans). Près d'une femme ménopausée sur deux dans notre échantillon, soit 48,7 %, suit un THS au jour de l'examen de santé.

Le tableau 1 présente la fréquence des femmes sous THS en fonction des différentes caractéristiques étudiées. On note ainsi en analyse univariée que la fréquence des femmes sous THS varie avec l'âge ; elle est plus élevée pour les tranches d'âge comprises entre 50 et 59 ans (57,3 % entre 50 et 54 ans, 58,9 % entre 55 et 59 ans). Cette fréquence est plus faible chez les femmes bénéficiaires de la CMU. La prise d'un THS est plus fréquente chez les femmes mariées (51,8 %) et chez les femmes ayant un diplôme élevé (57,7 %). Il n'y a pas de différence de fréquence selon le milieu urbain ou rural dans notre échantillon.

Enfin on observe que la fréquence de la prise d'un THS est liée aux antécédents et comportements de soins ou de prévention gynécologique, indépendamment de la tranche d'âge, que ce soit pour la réalisation d'une mammographie récente de deux ans ou moins, ou encore celle d'un frottis cervical dans les trois dernières années précédant l'examen périodique de santé.

Le tableau 2 présente les résultats de la régression logistique permettant d'apprécier, après ajustement, les variables associées au fait de prendre ou non un THS au moment de l'enquête.

La probabilité de bénéficier d'un THS est plus élevée chez les femmes âgées de 55 à 59 ans comparée à celle des femmes de 45 à 49 ans prise en classe de référence (OR = 1,39), mariées (OR = 1,26), diplômées (OR = 1,40). En revanche, les femmes bénéficiant de la CMU ont moins souvent recours au THS (OR = 0,61).

La pratique récente d'une mammographie ou d'un frottis cervical, ou encore un antécédent d'hystérectomie sont également associés à un suivi plus fréquent d'un THS.

Tableau 1

Répartition de l'échantillon selon les caractéristiques étudiées et fréquence des femmes sous THS			
	Effectif	% THS	p
<b>Âge</b>			*
Total	8 011	48,7	
45 – 49 ans	434	50,2	
50 – 54 ans	1 920	57,3	
55 – 59 ans	2 183	58,9	
60 – 64 ans	1 765	48,4	
65 – 74 ans	1 709	26,2	
<b>Milieu</b>			NS
Urbain	5 463	48,3	
Rural	2 548	49,4	
<b>Situation familiale</b>			*
Célibataire	466	38,8	
Mariée	5 711	51,8	
Veuve – Divorcée	1 832	41,6	
<b>Bénéficiaire de la CMU</b>			*
Oui	470	33,0	
Non	7 400	49,7	
<b>Diplôme</b>			*
Aucun – CEP	3 390	40,8	
CAP – BEP	2 783	52,7	
Bac et plus	1 818	57,7	
<b>Antécédents médicaux</b>			
Mammographie < 2 ans			*
Oui	3 960	61,9	
Non	4 051	35,1	
Frottis cervical < 3 ans			*
Oui	2 619	57,7	
Non	5 392	30,0	
Hystérectomie			*
Oui	1 653	53,4	
Non	6 252	47,6	

\* p &lt; 0,001

## DISCUSSION

Cette étude repose sur un échantillon de femmes, volontaires, examinées dans le cadre d'un examen périodique de santé proposé aux assurés et ayant-droits du régime général de l'Assurance maladie. Il n'est pas représentatif de la population générale car l'examen périodique de santé repose sur le volontariat et ne couvre pas tous les régimes de protection sociale, en particulier les agriculteurs, artisans et commerçants ; ceci limite toute extrapolation des fréquences observées. Dans le cadre de cette étude, nous n'avons pas comptabilisé les refus de participation d'expérience d'études faites dans ce type d'enquête indique en général un faible taux de refus parmi les consultantes.

Effectuée en 2001, cette étude montre un niveau élevé de femmes prenant un THS. En effet, on observe que près de 60 % des femmes de 50 à 59 ans ont pris un THS. Même en considérant qu'une surestimation est possible compte tenu des réserves méthodologiques faites ci-dessus, le pourcentage de femmes concernées par une prise en charge médicale de la ménopause est en nette augmentation. Ces résultats confirment la tendance observée dans l'étude menée de 1993 à 1996 dans les Bouches-du-Rhône ou en trois ans le pourcentage de femmes sous THS était passé de 18 à 27 % (avec un taux de THS qui atteignait déjà 36 % chez les femmes de 55 à 59 ans [5]). Par ailleurs les taux de THS constatés dans notre étude sont confirmés par des études internationales, notamment des études anglaises récentes qui indiquent que près de 60 % des femmes âgées de 51 à 57 ans ont pris un THS [4].

Ce sont les femmes les plus jeunes (< 60 ans) qui bénéficient le plus souvent d'un THS : ce fait peut traduire en soit un effet génération, une génération habituée à la contraception et en corollaire à une prise en charge par le système de soins, ou pour les plus âgées un arrêt du traitement après une certaine

durée ; cette étude transversale ne permet pas de répondre à ces hypothèses : on peut indiquer que les femmes les plus âgées (> 60 ans) ont dans cette étude plus souvent des antécédents de prise de THS que les plus jeunes (18 % entre 65 et 74 ans versus 10 % entre 50 et 54 ans). On peut noter cependant que la fréquence des femmes sous THS est associée plus souvent à une prise en charge gynécologique que ce soit par la réalisation récente d'un frottis cervical ou d'une mammographie, le sens de cette association cause ou conséquence directe du THS ne peut également pas être établi dans cette étude.

La prise d'un THS est liée au niveau socioéconomique comme le souligne l'association avec la CMU, révélatrice de l'accès aux soins, ou encore le diplôme, variable culturelle, dont on connaît l'importance dans les déterminants en matière de santé [6].

Tableau 2

Principaux déterminants associés au suivi d'un THS (régression logistique)			
Déterminants	OR*	[IC ( 95 % )]	
<b>Âge</b>			
45 – 49 ans	1		
50 – 54 ans	1,31	[1,04 - 1,65]	
55 – 59 ans	1,39	[1,10 - 1,74]	
60 – 64 ans	0,95	[0,75 - 1,20]	
65 – 74 ans	0,39	[0,31 - 0,50]	
<b>Situation de famille</b>			
Célibataire	1		
Mariée	1,26	[1,00 - 1,58]	
Veuve – Divorcée	1,06	[0,83 - 1,35]	
<b>Diplôme</b>			
Aucun – CEP	1		
CAP – BEP	1,21	[1,08 - 1,36]	
Bac et plus	1,40	[1,22 - 1,59]	
<b>Bénéficiaire CMU</b>			
Non	1		
Oui	0,61	[0,48 - 0,76]	
<b>Suivi gynécologique</b>			
Mammographie < 2 ans			
Non	1		
Oui	2,12	[1,91 - 2,34]	
Frottis < 3 ans			
Non	1		
Oui	2,98	[2,33 - 3,37]	
Hystérectomie			
Non	1		
Oui	2,16	[1,89 - 2,47]	

\*Odd ratios estimés et intervalles de confiance à 95 % à partir d'un modèle de régression logistique incluant l'âge, la situation de famille, le diplôme, la PCS, le bénéfice de la CMU, le suivi gynécologique, le milieu urbain ou rural.

## RÉFÉRENCES

- [1] Ringa V. Traitement hormonal substitutif de la ménopause. Le point épidémiologique en 2002. Actualité et dossier en santé publique 2002; 38:18-21.
- [2] Writing Group for the Women's Health Initiative. Risks and Benefits of Estrogen Plus Progestin in Healthy Postmenopausal Women. Principal Results From the Women's Health Initiative Randomized Controlled Trial. JAMA 2002; 288(3):321-33.
- [3] Spycerelle Y, Kuntz C, Giordanella JP, Ancelle-Park R. Pratiques de la mammographie chez les femmes de 50 à 59 ans, comparaisons entre les départements avec et sans dépistage organisé. BEH 2003 ; 04:22-3.
- [4] Rymer J, Wilson R, Ballard K. Making decisions about hormone replacement therapy. BMJ 2003; 326:322-6.
- [5] Sérador B, Estève J, Heid P, Jacquemier J. Hormone replacement therapy and screening mammography : analysis of the results in the Bouche du Rhône programme. J Med Screening, 1999; 6:99-102.
- [6] Pansini F, Bacchi Modena AB, de Aloysio D, et al Sociodemographic and clinical factors associated with HRT in women attending menopause clinics in Italy. Climateric, 2000; 4:241-7.

## REMERCIEMENTS

Nous remercions les médecins et l'ensemble des personnes des Centres d'examen de santé ayant contribué à cette étude.