

## **Pilule et cancer du sein : les chiffres annoncés dans *J'arrête la pilule* sont justes et confirmés par une grande étude danoise**

« Chaque année en France il y a plus de femmes qui vont mourir à cause de leur pilule que de violences conjugales ». Cette phrase prononcée en septembre 2017 par la journaliste Sabrina Debusquat dans une vidéo BRUT à l'occasion de la sortie de son enquête *J'arrête la pilule* a déclenché une forte polémique. Elle se basait sur une estimation du nombre de décès estimés par cancer du sein et accidents thromboemboliques attribués à la pilule en France et réalisée par la journaliste dans son ouvrage.

Ce calcul se base sur :

- des données de la Société canadienne du Cancer indiquant qu'il y aurait dans chaque tranche de 10 000 femmes prenant la pilule œstroprogestative « deux cas additionnels de cancer du sein si la pilule a été prise avant la première grossesse menée à terme » et « environ un cas additionnel de cancer du sein si la pilule a été prise après la première grossesse menée à terme<sup>1</sup> »
- une estimation des décès en se basant sur un taux de survie du cancer du sein à 10 ans

Certains dénonçaient ce calcul comme faux, affirmant que l'estimation annoncée par la Société canadienne du cancer n'est pas « annuelle ». Or la Société canadienne du Cancer confirme que son estimation est bien à entendre comme 1 à 2 cas additionnels de cancer du sein sous pilule œstroprogestative pour 10 000 femmes chaque année<sup>2</sup>.

L'estimation du nombre de Françaises victimes d'un cancer du sein sous pilule réalisée dans *J'arrête la pilule* est donc juste, même si elle reste une estimation<sup>3</sup>.

## **DES CHIFFRES CONFIRMÉS PAR UNE GRANDE ÉTUDE DANOISE PUBLIÉE DEUX MOIS APRÈS LA SORTIE DU LIVRE :**

Une grande étude danoise<sup>4</sup> (réalisée durant 11 années sur 1,8 million de femmes) — désormais devenue la nouvelle étude de référence en la matière — a été publiée en décembre 2017. Elle a confirmé et précisé ce sur-risque de cancer du sein en le détaillant pour chaque contraception hormonale. Elle conclut qu'il y a, chaque année, 1 cas supplémentaire de cancer du sein pour chaque tranche de 7 690 femmes qui utilisent une contraception hormonale (toutes confondues).

---

<sup>1</sup> Société canadienne du cancer, « Pilule anticonceptionnelle et autres contraceptifs hormonaux », non daté, <cancer.ca>. NB : cf. <http://www.cancer.ca/fr-ca/prevention-and-screening/reduce-cancer-risk/make-informed-decisions/understand-hormones/benefits-and-risks-of-birth-control/?region=qc>.

<sup>2</sup> Cf. captures écran ci-dessous en annexe 1 avec les précisions de la Société Canadienne du Cancer.

<sup>3</sup> Les détails de ce calcul sont disponibles en annexe 2.

<sup>4</sup> [Lina S. Mørch et al. "Contemporary Hormonal Contraception and the Risk of Breast Cancer", \*The New England Journal of Medicine\*, décembre 2017; 377:2228-39.](#)

Si l'on reprend les données de cette étude en les appliquant au nombre de femmes sous contraception hormonale en France en 2016, **on peut estimer que chaque année 633 cas de cancer du sein seraient attribuables aux contraceptions hormonales** (cf. détail calcul en annexe 3). En étant très optimiste - dans une hypothèse dite de « scénario bas » avec un taux de mortalité du cancer du sein fixé à 10 % - cela représente 63 potentiels décès annuels de femmes sous contraception hormonale en France en 2016 (127 avec un taux de mortalité de 20 %).

Si l'on y ajoute les chiffres annuels d'accidents thromboemboliques sous pilules oestroprogestative<sup>5</sup> l'on peut estimer que :

➔ **Chaque année en France, 3 162 femmes subiraient un problème de santé grave à cause de leur contraception hormonale** (cancer du sein ou accident thromboembolique) (633 + 2 529) **dont 83 décéderaient, en hypothèse « très optimiste » (soit 7 chaque mois)**. (63 de cancer du sein, 20 d'accidents thromboemboliques).

Cela signifierait que :

- chaque mois en France près de 263 femmes subissent un problème de santé grave à cause de leur contraception hormonale ( $3\ 162/12 = 263,5$ )
- chaque jour en France près de 9 femmes subissent un problème de santé grave à cause de leur contraception hormonale ( $3\ 162/365 = 8,66$ )

Par ailleurs, cette grande étude confirme un autre fait révélé par l'enquête de Sabrina Debusquat (page 111) de *J'arrête la pilule* : **les contraceptions hormonales uniquement progestatives (sans œstrogènes) présentent un sur-risque de cancer du sein similaire voire supérieur aux contraceptions avec œstrogènes**. Résultats qui balaient l'idée reçue, encore très répandue, que ce sont uniquement les œstrogènes synthétiques qui engendrent un sur-risque de cancer du sein.

## CE CALCUL N'A RIEN DE CHOQUANT :

Comme l'explique la docteure en toxicologie Annette Lexa (toxicologue réglementaire EUROTOX, spécialiste de l'évaluation des risques en santé-environnement) :

*« Ce genre de calcul d'estimation n'a rien de choquant. Les toxicologues en réalisent chaque jour dans le cadre de leur travail. En toxicologie, dans la démarche dite « EQRS » (évaluation quantitative du risque sanitaire démarche internationalement reconnue), le seuil au-dessus duquel on considère le risque inacceptable pour une substance cancérigène est fixé à 1 excès de risque de cancer pour 100 000 personnes. Ainsi, si l'on considère la pilule comme un perturbateur endocrinien, cancérogène, ingéré quotidiennement sur une population de jeunes femmes en pleine santé, **on peut tout à fait appliquer cette méthode d'évaluation du risque et considérer l'excès de risque de cancer du sein de 1 pour 7 690 comme totalement inacceptable.***

*Les médecins ne considèrent pas le risque dans les mêmes termes en effectuant ce qu'ils appellent la balance bénéfice-risque. Or, comme il s'agit en ce cas de jeunes femmes initialement en parfaite santé et qu'il existe d'autres contraceptions moins risquées, le calcul de la balance bénéfice-risque est extrêmement complexe. Seules les autorités sanitaires pourraient faire ce genre de travail si elles s'auto-saisissaient de la question.*

---

<sup>5</sup> « 2 529 accidents thromboemboliques chaque année dont 20 décès (ANSM, « Risque thromboembolique veineux attribuable aux contraceptifs oraux combinés (COC) et évolution de leur utilisation : résultats des études de l'ANSM », 26 mars 2013, <ansm.sante.fr,>

*Ainsi, comme en France il n'existe aucun registre précis de ce genre de décès et que la pharmacovigilance est très mal effectuée, ce type d'estimations n'a rien de choquant et est le seul outil à notre disposition pour évaluer un impact sanitaire comme celui de la pilule. »*

De même, l'ensemble des faits scientifiques évoqués dans *J'arrête la pilule* sont issus des données actuelles les plus fiables et indépendantes possibles (relues et validées par plusieurs relecteurs professionnels spécialistes du sujet). L'auteure s'étonne donc de propos récurrents à son encontre évoquant un soi-disant « manque de légitimité scientifique ». A contrario, elle rappelle que de nombreux experts ayant vilipendé publiquement sur son ouvrage (et dont les propos ont été largement relayés dans les médias) présentent [des conflits d'intérêts notoires](#).

## DES CHIFFRES SOUS-ESTIMÉS :

Il faut savoir que **tous les chiffres évoqués ci-dessus seraient sous-estimés** (très largement parfois) pour les raisons suivantes :

- ➔ Les auteurs de l'étude danoise précisent que certains **biais mineurs** dans leur étude peuvent mener à une **sous-estimation du risque de cancer du sein** annoncé.
- ➔ En France, pour diverses raisons, il y a une **sous-déclaration massive des effets secondaires des médicaments** dans notre système de pharmacovigilance (cf. page 129 de *J'arrête la pilule*).
- ➔ Les chiffres annoncés pour les **accidents thromboemboliques** :
  - n'incluent que les accidents sous pilules oestroprogestative (et excluent donc toutes les autres contraceptions oestroprogestative comme le patch ou l'anneau)
  - ne concernent que les accidents thromboemboliques en milieu hospitalier et excluent donc tous ceux ayant lieu à domicile alors que ce sont pourtant ceux ayant les conséquences les plus importantes car non traités à temps.
  - excluent AVC, accidents veineux des membres supérieurs et thrombophlébites soit jusqu'à 45 % du total de ce type d'accidents dus à la pilule (cf. « *The cohort generated 5 443 916 women years of oral contraceptive use, and 3253 events were observed: 1800 pulmonary embolisms (33 per 100 000 women years), 1046 ischaemic strokes (19 per 100 000 women years), and 407 myocardial infarctions (7 per 100 000 women years).* » in A.Weill et al., *Low dose oestrogen combined oral contraception and risk of pulmonary embolism, stroke, and myocardial infarction in five million French women cohort study, as: BMJ 2016;353:i2002*).

## DES SUR-RISQUES QUI NE SONT PAS COMPENSÉS :

L'argumentation consistant à relativiser ces risques de cancer du sein au prétexte que ces mêmes contraceptifs permettent de réduire d'autres types de cancers (ovaires, endomètre et peut-être colorectal) est trompeuse car cela ne concerne pas forcément les mêmes patientes. Pour exemple, prenons deux patientes prenant la pilule : patiente A et patiente B. La patiente A qui déclenche un cancer du sein sous pilule n'est pas forcément celle qui évite un cancer des ovaires. Que la patiente B ait été protégée d'un autre type de cancer n'empêche en rien son cancer du sein à elle. Ainsi, **un sur-risque de cancer du sein n'est jamais « compensé » par un sous-risque d'un autre cancer.** Les victimes sont bien réelles et non interchangeable comme dans un raisonnement purement mathématique.

De même, **dire que ces sur-risques de cancer sont compensés par le nombre de décès en couche évités est trompeur.** Cela revient à dire que « pas de contraception hormonale = forcément grossesse » or il existe des moyens de contraceptions non-hormonaux très efficaces comme le DIU cuivre, le préservatif parfaitement employé ou certaines méthodes naturelles parfaitement appliquées.

## LES SOUFFRANCES CONTRACEPTIVES, UN COMBAT FÉMINISTE COMME UN AUTRE :

Concernant la comparaison effectuée avec les violences conjugales, l'auteure précise qu'elle n'avait là aucune volonté de choquer. Ayant été elle-même touchée de près par ces violences, ce parallèle lui est venu pour illustrer le fait que les souffrances contraceptives sont un combat féministe au même titre qu'un autre. Elle s'explique en ces termes :

*« Évidemment la pilule est un acquis féministe et ce n'était en aucun cas un manque de respect de ma part. Loin de vouloir choquer, je voulais éveiller les consciences au problème des souffrances contraceptives qui font encore aujourd'hui l'objet d'un réel tabou. Ce qu'il faut comprendre c'est qu'en prenant une contraception hormonale, les femmes affrontent des risques de cancer, d'AVC, d'embolie. Face à la pauvreté de l'offre contraceptive hors hormones ou masculine mais aussi face aux pressions diverses (sociétales, médicales, du conjoint, etc.) elles n'ont pas vraiment « le choix » et optent bien souvent pour des hormones faute de mieux. Or, un combat féministe c'est se battre pour offrir aux femmes des choix plus élargis, ouvrir des horizons. Ainsi, vouloir que la société puisse à l'avenir offrir aux femmes le choix de ne pas avoir à risquer sa vie ou à miner son bien-être quotidien pour éviter une grossesse est un progrès.*

*Car la réalité, même si ces risques graves sont minimes, c'est qu'on ne sait pas toujours quelle femme ils vont toucher. Mais parce que la pilule est un acquis féministe, un symbole fort, nous sommes mal à l'aise face aux questions complexes qu'elle pose. Trop souvent, nous balayons d'un revers de main ces informations désagréables pour persister à ne voir que les avantages. Or aujourd'hui toute une génération de femmes, la génération no pilule, nous dit : assez. Elle refuse d'affronter ces risques si elle peut faire autrement. Comment peut-on rester sourd à ces cris de détresse ? Pourquoi nous permettons-nous de juger cette demande qu'elles expriment comme s'il s'agissait d'enfants qu'il faut raisonner ? D'ailleurs, la pilule elle-même serait-elle née avec un tel état d'esprit de « stagnation » ?*

**Mobiliser la société pour faire face pragmatiquement à cette demande n'a rien d'un « recul ».** C'est au contraire la conquête d'un nouveau droit des femmes. L'affinement de droits que nous remercions nos aînées d'avoir si durement acquis. **Les souffrances contraceptives sont des objets de lutte féministe tout aussi importants que les autres.** Alors, de grâce, cessons les polémiques stériles ou, pire encore, les silences pesants et gênés et osons croire qu'à l'avenir plus personne ne souffrira ou ne mourra à cause de sa contraception. Le meilleur reste à inventer. Il ne tient qu'à nous de nous mobiliser pour que les utopies des femmes d'aujourd'hui deviennent la réalité de demain. Comme l'ont fait avant nous nos mères et nos grands-mères... »

---

*NB : ce communiqué a été rédigé et réalisé en alliance avec des professionnels de santé dont :*

Annette Lexa, toxicologue réglementaire EUROTOX, spécialiste de l'évaluation des risques en santé-environnement.

Dr Joël Spiroux de Vendômois, médecin généraliste, chercheur, président du CRIIGEN (Comité de recherche et d'information indépendantes sur le génie génétique) spécialiste des interactions entre santé et environnement.

# ANNEXE 1



**Société canadienne du cancer** | QUÉBEC | ENGLISH | Recherche...

Information sur le cancer | Soutien et services | Prévention et dépistage | Impliquez-vous | **DONNEZ**

Vous êtes ici: Prévention et dépistage / Réduire le risque de cancer / **Prenez des décisions éclairées** / Renseignez-vous sur les hormones / Les contraceptifs oraux

Peut-on prévenir le cancer?  
Faites des choix santé  
Prenez des décisions éclairées  
Vérifiez vos antécédents familiaux  
Renseignez-vous sur les hormones  
Les contraceptifs oraux  
Hormonothérapie substitutive  
Faites-vous vacciner  
Travaillez en toute sécurité  
Apprenez à connaître votre environnement  
Mythes et controverses  
Détectez le cancer tôt  
Impliquez-vous  
Des outils pour vous

## Pilule anticonceptionnelle et autres contraceptifs hormonaux

Les contraceptifs oraux sont utilisés au Canada depuis 1960 pour aider à prévenir les grossesses non désirées. Aujourd'hui, la pilule est la méthode de régulation des naissances la plus populaire au Canada et aux États-Unis et elle est utilisée par près de 20 % des femmes âgées de 15 à 49 ans.

La pilule contraceptive contient des versions manufacturées de deux hormones féminines. Ce type de pilule est appelé contraception hormonale combinée. Les hormones agissent en synergie pour prévenir une grossesse en empêchant les ovaires de libérer un ovule.

### Notre point de vue

#### La pilule et le risque de cancer du sein

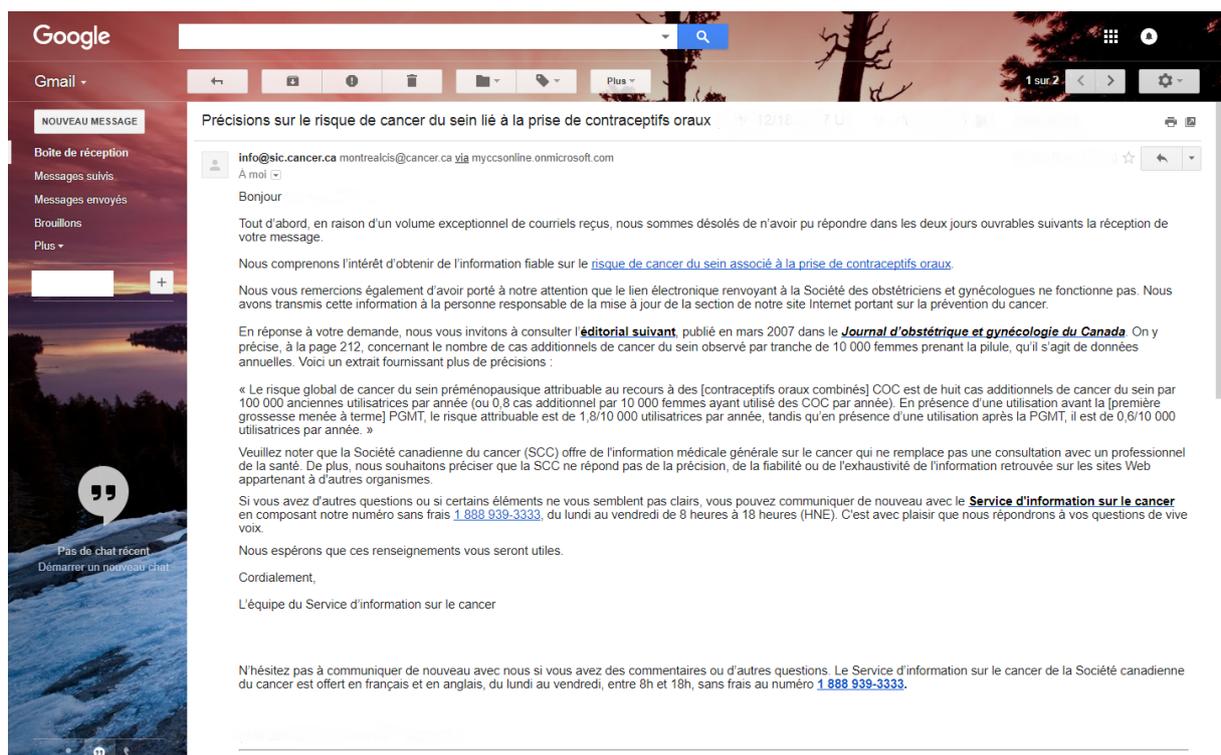
On a observé une légère augmentation du risque de cancer du sein chez des femmes ayant pris la pilule avant leur première grossesse menée à terme. Le risque est plus faible pour les femmes ayant pris la pilule après leur première grossesse menée à terme.

Selon les données fournies par la Société des obstétriciens et gynécologues, il y aurait, dans chaque tranche de 10 000 femmes prenant la pilule :

- environ deux cas additionnels de cancer du sein si la pilule a été prise avant la première grossesse menée à terme;
- environ un cas additionnel de cancer du sein si la pilule a été prise après la première grossesse menée à terme.

D'autres recherches ont démontré que dix ans après avoir cessé de prendre la pilule, une femme voit son risque de cancer du sein redevenir le même que celui d'une femme n'ayant jamais utilisé de contraceptifs oraux.

L'hérédité et le mode de vie ont beaucoup plus d'influence sur le risque de cancer du sein que la pilule.



**Google** | Gmail | 1 sur 2

### Précisions sur le risque de cancer du sein lié à la prise de contraceptifs oraux

info@sic.cancer.ca | montrealcis@cancer.ca | myccsonline.onmicrosoft.com

A moi

Bonjour

Tout d'abord, en raison d'un volume exceptionnel de courriels reçus, nous sommes désolés de n'avoir pu répondre dans les deux jours ouvrables suivants la réception de votre message.

Nous comprenons l'intérêt d'obtenir de l'information fiable sur le [risque de cancer du sein associé à la prise de contraceptifs oraux](#).

Nous vous remercions également d'avoir porté à notre attention que le lien électronique renvoyant à la Société des obstétriciens et gynécologues ne fonctionne pas. Nous avons transmis cette information à la personne responsable de la mise à jour de la section de notre site Internet portant sur la prévention du cancer.

En réponse à votre demande, nous vous invitons à consulter l'**éditorial suivant**, publié en mars 2007 dans le **Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada**. On y précise, à la page 212, concernant le nombre de cas additionnels de cancer du sein observé par tranche de 10 000 femmes prenant la pilule, qu'il s'agit de données annuelles. Voici un extrait fournissant plus de précisions :

« Le risque global de cancer du sein préménopausique attribuable au recours à des [contraceptifs oraux combinés] COC est de huit cas additionnels de cancer du sein par 100 000 anciennes utilisatrices par année (ou 0,8 cas additionnel par 10 000 femmes ayant utilisé des COC par année). En présence d'une utilisation avant la [première grossesse menée à terme] PGMT, le risque attribuable est de 1,8/10 000 utilisatrices par année, tandis qu'en présence d'une utilisation après la PGMT, il est de 0,6/10 000 utilisatrices par année. »

Veuillez noter que la Société canadienne du cancer (SCC) offre de l'information médicale générale sur le cancer qui ne remplace pas une consultation avec un professionnel de la santé. De plus, nous souhaitons préciser que la SCC ne répond pas de la précision, de la fiabilité ou de l'exhaustivité de l'information retrouvée sur les sites Web appartenant à d'autres organismes.

Si vous avez d'autres questions ou si certains éléments ne vous semblent pas clairs, vous pouvez communiquer de nouveau avec le **Service d'information sur le cancer** en composant notre numéro sans frais **1 888 939-3333**, du lundi au vendredi de 8 heures à 18 heures (HNE). C'est avec plaisir que nous répondrons à vos questions de vive voix.

Nous espérons que ces renseignements vous seront utiles.

Cordialement,

L'équipe du Service d'information sur le cancer

N'hésitez pas à communiquer de nouveau avec nous si vous avez des commentaires ou d'autres questions. Le Service d'information sur le cancer de la Société canadienne du cancer est offert en français et en anglais, du lundi au vendredi, entre 8h et 18h, sans frais au numéro **1 888 939-3333**.

## ANNEXE 2

### **CALCUL SUR RISQUE CANCER DU SEIN sur le nombre total de femmes prenant la pilule en France selon données ante printemps 2016 (comme dans la version actuelle du livre):**

Population : femmes Françaises de 15 à 49 ans = 14 637 524 (INSEE, 2013, cf. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2020199?sommaire=2106142&geo=FE-1> ).

Champ du calcul = 75 % des femmes Françaises de 15/49 ans soit 10 978 143 femmes (femmes vivant en France métropolitaine, ni stériles, ni enceintes, ayant des rapports hétérosexuels et ne voulant pas d'enfant, champ définit selon les critères de l'enquête FECOND INED/INSERM 2014, cf. légende figure 2 du document « FECOND 2014 »). 41 % d'entre elles prennent la pilule (estimation enquête FECOND INED/INSERM, 2014 cf. figure 2 du document « FECOND 2014 » en comptant « pilule » seule (36,5 %) + « pilule et préservatif » (4,1 %) = 40,6 %, arrondi à 41 %) soit 4 501 039.

- ➔ Selon la Société canadienne du cancer, il y aurait chaque année dans chaque tranche de 10 000 femmes prenant la pilule oestroprogestative « deux cas additionnels de cancer du sein si la pilule a été prise avant la première grossesse menée à terme » et « environ un cas additionnel de cancer du sein si la pilule a été prise après la première grossesse menée à terme ». Le sur risque de cancer du sein sous pilule progestative étant selon les dernières données similaire voire plus élevé<sup>6</sup>, nous allons donc appliquer le taux annoncé par la Société canadienne du cancer à l'ensemble des Françaises sous pilule. Soit 450 à 900 Françaises qui développeraient chaque année un cancer du sein causé par leur pilule. (pour 1/10 000 = 450 tranches de 10 000 dans 4 501 039 femmes = 450 cas cancers sein/an, multiplié par 2 pour 2/10 000 femmes soit 900). (NB : Coquille dans le livre indiquant qu'il s'agit uniquement des Françaises sous pilule oestroprogestative).
- ➔ A été appliqué à ce chiffre un taux de mortalité du cancer du sein à long terme à 30 % (Institut national du cancer, « Survie attendue des patients atteints de cancers en France : état des lieux », avril 2010, <e-cancer.fr>, cf. 1<sup>er</sup> tableau page 31 document indiquant « survie relative à 10 ans » de 72 % du document « Survie attendue patients cancer sein France avril

---

<sup>6</sup> « L'hypothèse antérieure selon laquelle le progestatif ne favorise pas le développement du cancer du sein doit être réexaminée car un nombre croissant de preuves indiquent le contraire. [...] Les données disponibles se complètent mutuellement montrant un potentiel de promotion de la tumeur du progestatif, éventuellement supérieur à celui d'une combinaison d'œstrogène et de progestatif. [...] un risque accru de cancer du sein a été démontré pour la combinaison d'œstrogène et de progestatif, mais pas pour les œstrogènes seuls [...] un nombre considérablement plus élevé de cas de cancer du sein ont été rapportés en Allemagne sous pilule progestative contrairement à ceux rapportés avec l'usage répandu des pilules œstroprogestatives [...] la grande ressemblance parmi les cancers du sein déclarés sous pilule progestative et leur similitude avec les malignités mammaires diagnostiquées pendant la grossesse suggèrent l'existence d'un motif plutôt que d'une pure coïncidence. » (Geirsig C., « Progestin and breast cancer : the missing pieces of a puzzle », Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz, no 51, 2008, p. 782-786.) « Nous croyons que les progestatifs augmentent le risque de cancer du sein au-delà de ceux que donnent les œstrogènes seuls. » (Santen R. J., « Risk of breast cancer with progestins : critical assessment of current data », Steroids, no 68, 2003, p. 953-964.) Graham J.D. et al., « Altered progesterone receptor isoform expression remodels progestin responsiveness of breast cancer cells », Molecular Endocrinology, no 19, 2005, p. 2713-2735. Graham J.D. et al., « DNA replication licensing and progenitor numbers are increased by progesterone in normal human breast », Endocrinology, vol. 150, no 7, 2009, p. 3318-3326. Mirkin S. et al., « Effect of 17 beta-estradiol, progesterone, synthetic progestins, tibolone, and tibolone metabolites on vascular endothelial growth factor mRNA in breast cancer cells », Fertility Sterility, vol. 84, no 2, 2005, p. 485-491. Kato S. et al., « Progesterone increases tissue factor gene expression, procoagulant activity, and invasion in the breast cancer cell line ZR-75-1 », The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, vol. 90, no 2, 2005, p. 1181-1188. Beral V. et al., « On behalf of the Million Women Study collaborators. Breast cancer and hormone replacement therapy : the Million Women Study », Lancet, no 362, 2003, p. 1330-1331.

2010 Institut national cancer ») cela représente 135 à 270 décès potentiels par an. » (30 % de 450 = 135, 30 % de 900 = 270).

*NB : Si l'on applique un taux de mortalité de 20 % (taux survie relative à 5 ans) = 90 à 180 décès/an.*

*Si l'on applique un taux de mortalité de 10 % (taux de survie relative à 5 ans en hypothèse optimiste basse) = 45 à 90 décès/an.*

## ANNEXE 3

### CALCUL SUR RISQUE CANCER DU SEIN sur le nombre total de femmes prenant la pilule en France selon données 2018 :

Population : femmes Françaises de 15 à 49 ans = 14 637 524 (chiffres [INSEE, 2013](#)).

Champ du calcul = 75 % des femmes Françaises de 15/49 ans soit 10 978 143 femmes (femmes vivant en France métropolitaine, ni stériles, ni enceintes, ayant des rapports hétérosexuels et ne voulant pas d'enfant, champ définit selon les critères de l'[enquête FECOND INED/INSERM 2014](#), cf. légende figure 2).

Répartition par type de contraception en France en 2016 selon [Baromètre Santé public France contraception 2016](#) (page 3) :

Pilule : 33,2 % //Pilule + préservatif : 3,3 %//Implant : 4,3 %//Patch, anneau : 1 %//DIU : 25,6 % (aucun chiffre précis n'étant disponible concernant la répartition précise dans la catégorie DIU des DIU cuivre et hormonaux on peut estimer de manière arbitraire et en fourchette basse leur part dans la part totale des DIU à 10%, soit 10% de 25,6 % = 2,56 %) => 44,36 % des Françaises du champ sous contraception hormonale.

- ➔ 44,36 % de la population totale des femmes étudiées = 44,36 % de 10 978 143 femmes = 4 869 904 femmes prenant une contraception hormonale en France en 2016.
- ➔ Selon l'[étude danoise de décembre 2017](#), il y a chaque année 1 cas supplémentaire de cancer du sein pour chaque tranche de 7 690 femmes qui utilisent une contraception hormonale (toutes confondues). Sur 4 869 904 femmes prenant une contraception hormonale en France en 2016 cela fait 633 tranches de 7 690 femmes donc théoriquement 633 cas supplémentaires de cancers du sein / an en France.
- ➔ En appliquant un taux de mortalité bas de 10 % (hypothèse optimiste), cela représente cela représente 63 décès potentiels par an.

*NB : Si l'on applique un taux de mortalité 20 % = 127 décès/an.*