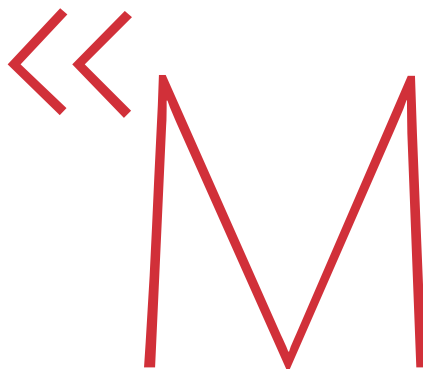


Contraception :

La pilule, libération ou bombe à retardement ? Quarante ans après sa mise sur le marché, son usage est tellement banalisé qu'on en oublie les risques dus à une prise prolongée : cancers du sein, du col utérin, du foie, accidents vasculaires... Un nouveau scandale sanitaire en perspective ?

À propos de l'auteur

Hélène Hodac est journaliste « nexaliste » professionnelle depuis dix ans, spécialisée en santé et nutrition. Adeptes d'une approche systémique, voire d'une vision holistique de la médecine, elle explore pour son compte les pratiques énergétiques et les médecines non conventionnelles.



ême s'il apparaît presque impossible aujourd'hui de bannir les pilules contraceptives, qu'au moins la vérité soit dite. Qu'au moins, les choix des très jeunes femmes qui décident de les utiliser ne soient pas faits dans l'ignorance. » Ainsi s'exprime le professeur Lucien Israël, en 1980, dans la préface du livre d'Ellen Grant *Amère pilule*. « S'agissant d'autres domaines de la médecine, poursuit-il, il est vraisemblable que des produits entraînant de telles conséquences n'auraient jamais reçu l'autorisation de mise sur le marché. »

Quel journal, quels journalistes oseront reprendre les termes du Pr Israël, questionne aujourd'hui Bérengère Arnal, gynécologue obstétricienne, responsable du diplôme universitaire de phytothérapie à la faculté de médecine de Paris XIII.

Il ne s'agit là ni de fantaisistes ni de médecins rétrogrades anti-féministes, ou anti-chimie. Lucien Israël fait partie des grands noms de la cancérologie et Ellen Grant n'est rien de moins que l'un des chercheurs à l'origine de la conception, il y a maintenant presque quarante ans, de la pilule œstro-progestative.

Ce sont des praticiens qui prônent la prévention du cancer du sein et des maladies cardio-vasculaires en connaissance de cause. Car le problème est bien là : la prise d'œstro-progestatif impacte la santé sur le long terme. Les effets sont à la fois dose-dépendants et cumulatifs avec les xénobiotiques¹ de l'environnement.

Acte féministe ?

Quel paradoxe ! On interdit le bœuf aux hormones dans nos assiettes, mais on laisse les jeunes femmes avaler de la pilule aux œstrogènes (et aux progestatifs) comme de la fraise Tagada.



la pilule est amère



Simone de Beauvoir prendrait-elle la pilule, aujourd'hui ?

Simone de Beauvoir prendrait-elle la pilule, aujourd'hui ? Peut-on encore parler d'un acte féministe ? Le combat pour la liberté sexuelle est loin. Certaines la « consomment » pour avoir moins de boutons, d'autres pour limiter le syndrome prémenstruel, pour réguler le poids, voire pour ne plus avoir leurs règles... La pilule s'est tellement banalisée, que bon nombre de médecins (pas tous, heureusement !) la délivrent sans interrogatoire poussé ni mise en garde particulière... Même aux fumeuses dont le risque cardiovasculaire est pourtant conséquemment augmenté.

1/3 des femmes concernées

La pilule est devenue un produit de confort, soutenue par un marketing qui donne des noms sympathiques aux hormones (Diane, Jasminelle, Mélodia, Leeloo...). Elle est « mini² », « micro », de synthèse naturelle... L'objectif : donner l'impression que le produit est anodin pour séduire le plus grand nombre. Et ça marche ! En France, la pilule est de loin le premier moyen de contraception. Il concerne 1/3 des femmes (20-49 ans), soit 58 % des femmes qui font le choix d'une contraception³. Il est adopté préférentiellement par les femmes jeunes, voire très jeunes. C'est le « médicament » privilégié des femmes en bonne santé, de celles qui ont la « maladie » de la fécondité. Un comble, lorsqu'on sait qu'elle rend parfois très malade. Encore faut-il le savoir...

Poulettes aux hormones

Se pourrait-il que les enjeux économiques empêchent un débat serein sur la question des hormones de la pilule ?

Car avant d'être amère, elle est lucrative, la pilule. Il faut la prendre tous les jours. Même pas besoin de patient malade. Le cœur de cible ? Peu ou prou, toutes les femmes de 15 à 49 ans du monde entier, un sacré marché de « poulettes » aux hormones. Avec un fort potentiel de développement.

En effet, dans le monde, l'utilisation de la contraception orale n'est le fait que de 8 % des femmes. Elle atteint surtout des taux records en Europe avec en tête l'Allemagne et la France (50 à 60 % des femmes qui recourent à une

► Ménopause, même combat

On ne peut pas aborder le sujet pilule sans évoquer les traitements hormonaux substitutifs de la ménopause (THM). Évidemment, le cadre n'est pas le même puisque dans un cas il s'agit de contraception et dans l'autre de lutte contre les troubles de la ménopause. Même si les dosages ou la galénique ne sont pas identiques, comment ne pas faire le rapprochement ? Dans les deux cas, il s'agit d'hormones de synthèse similaires associant un œstrogène et un progestatif. Le CIRC (Centre international de recherche sur le cancer) ne fait d'ailleurs pas la différence : il classe les œstro-progestatifs de la pilule tout comme les THM parmi les substances cancérigènes du groupe I, c'est-à-dire celles dont l'action est certaine. En 2005, le CIRC revalide avec force sa décision précédente.

Cancer du sein. Cette position fait suite à l'affaire du THS (désormais dénommée THM) qui a démarré en 1997 avec la méta-analyse du *Lancet* mettant en évidence une discrète augmentation du cancer du sein sous THS. Par la suite les études américaine WHI, anglaise MWS¹ et française de la MGEN ont confirmé indiscutablement l'augmentation du risque. En France l'Afssaps² a procédé à différentes évaluations du bénéfice/risque avant de limiter le THS à la seule indication des troubles climactériques résistant à tous les autres traitements, et de le dispenser – le cas échéant – le moins dosé et le moins longtemps possible. On est donc passés d'une prescription complètement décomplexée, quasi anti-âge, à une recommandation très limitée. Il faut dire que les réévaluations successives menées par l'Afssaps au vu des nouvelles données sont sans appel. En 2008, les experts confirment une augmentation du risque du cancer du sein, du cancer de l'ovaire, d'AVC, d'infarctus, d'accidents thromboemboliques veineux, de troubles cognitifs, et de démence.

Sujet tabou. Sur la pilule en revanche : rien. Pas de débat scientifique, pas d'évaluation, pas de communication des autorités de santé. Comment admettre que ces hormones données après 50 ans influent sur les cancers hormonaux dépendants, les maladies cardiovasculaires, les thromboses, et la mémoire mais pas avant 50 ans ? Comment comprendre les études qui indiquent une augmentation des cancers de l'ovaire sous THM, mais qui le diminueraient sous pilule. Où est la cohérence ? Qu'est-ce qui empêche de prendre en compte la relation évidente entre une imprégnation prolongée aux hormones œstro-progestatives de synthèse, un effet dose délétère et cumulatif et l'augmentation de ces risques ?

1. Million Women Study (MWS) : étude menée au Royaume-Uni sur 1 084 110 femmes entre 50 et 64 ans (la moitié traitée au THS, de composition et de mode d'administration variés, l'autre moitié sans traitement). Cette étude confirme le risque de cancer du sein lié au THS, quel que soit le type de THS, ainsi que d'accidents cardiovasculaires et de maladie d'Alzheimer.

2. Afssaps : Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.



contraception), et un petit 20 % aux États-Unis. Pour la Chine, seules 1 % des femmes seraient concernées, pour l'instant.

Une prospective qui rime surtout avec dollar et qui vaut bien que Bayer, le leader de la pilule, se décarcasse en innovation et en communication. En 2009, grâce à ces nouvelles pilules microdosées, Yaz (disponible en France depuis janvier 2009, et 2006 aux États-Unis) et Yasmin (en France Jasmine et Jasminelle), l'entreprise a généré 1,7 milliard de dollars⁴.

Teva, le leader mondial des génériques, n'est pas en reste. Il s'est fixé comme objectif d'atteindre 1 milliard de dollars avec les ventes de pilules contraceptives, soit une croissance de 650 millions sur trois ans.

Incidents indésirables

Toutefois, les profits semblent ralentis en raison d'un rapport de la FDA signalant à la fois des « incidents » indésirables et une communication tendancieuse sur cette nouvelle génération de pilules. Le progestatif tout nouveau tout beau de ces spécialités, la drospirénone, qui possède un léger effet diurétique, permet à Bayer d'entretenir l'ambiguïté sur l'effet « amaigrissant » de sa microdosée. Au pays du surpoids, l'offre est alléchante : la pilule « deux en un » fait recette, mais coûte gros en matière de santé. À tel point que les procès outre-Atlantique se multiplient, affectent les ventes et le capital confiance.

Au pays du surpoids, l'offre est alléchante : la pilule « deux en un » fait recette, mais coûte gros en matière de santé.

Au Canada, un collectif de femmes a assigné Bayer en justice en mars 2010. Elles réclament des dommages et intérêts au motif que ces pilules contraceptives ne sont pas distribuées avec une information suffisante quant aux risques de santé qu'elles font courir à leurs utilisatrices. La firme juridique canadienne Siskinds LLP a recueilli des éléments montrant que lesdites

pilules microdosées entraîneraient des ostéoporoses, des embolies pulmonaires, des infarctus et des troubles affectant la vésicule biliaire ayant nécessité une chirurgie. Seraient recensés 25 000 cas de femmes présentant des troubles graves, et plusieurs cas mortels documentés.

Bayer est notamment accusé d'avoir minimisé ces problèmes, et d'avoir insuffisamment testé les pilules contenant de la drospirénone.

En Europe, seule l'agence suisse de contrôle de sécurité des médicaments, Swissmedic, a souligné les effets secondaires potentiellement dangereux de Yaz et de Yasmin, à la suite de la mort d'une jeune femme et du handicap permanent d'une autre pour cause d'embolie.

On ne peut que s'étonner du manque de réactivité des instances de santé: dès 2003, le très respecté *British Medical Journal*⁵ révélait déjà que Jasmine contenant cette même drospirénone, commercialisée depuis 2000, prescrite à quelque 500 000 femmes en Europe, était à l'origine de 40 cas de phlébites (dont deux mortels) chez des utilisatrices de cette pilule combinée.

Naturelle, vraiment?

Le business n'attend pas. Bayer contre-attaque avec la mise sur le marché début 2010 d'une nouvelle pilule encore plus révolutionnaire: Qlaira, « *La première pilule contraceptive naturelle* », peut-on lire sur le site de Bayer Schering pharma.

L'éthinylestradiol (EE), l'œstrogène de synthèse habituellement utilisé, a été remplacé par du valérate d'œstradiol. « *Il découle, après plusieurs stades de fabrication, d'une molécule végétale, le stérol, présent par exemple dans les betteraves, le soja, ou le bois* », explique Joseph Sopko⁶, de Bayer Suisse SA. « *Il s'agit d'une hémisynthèse, rétorque le Dr Bérengère Arnal, comme c'est le cas depuis toujours pour tous les œstrogènes et progestatifs des pilules et des THM!* » Donc rien de très nouveau côté fabrication pour qui s'y connaît un peu en hémisynthèse. Aussi l'argument phare, mis en avant par les délégués médicaux, est-il surtout centré sur la structure du valérate d'œstradiol qui – nous dit-on – est identique à celle de l'hormone féminine. Faut-il croire sur parole? Est-ce mieux? A-t-on le recul nécessaire pour clamer que les risques sont moindres? Que sait-on sur le progestatif associé, le Diénogest, qui possède des effets anti-androgéniques (lire article p. 52)?

Bayer est notamment accusé d'avoir minimisé ces problèmes, et d'avoir insuffisamment testé les pilules contenant de la drospirénone.

À ce titre, il est intéressant de lire la notice de Qlaira et son impressionnante liste de contre-indications pour s'assurer que le fabricant ne paraît pas lui non plus tout à fait certain de la parfaite innocuité de son produit, presque bio.

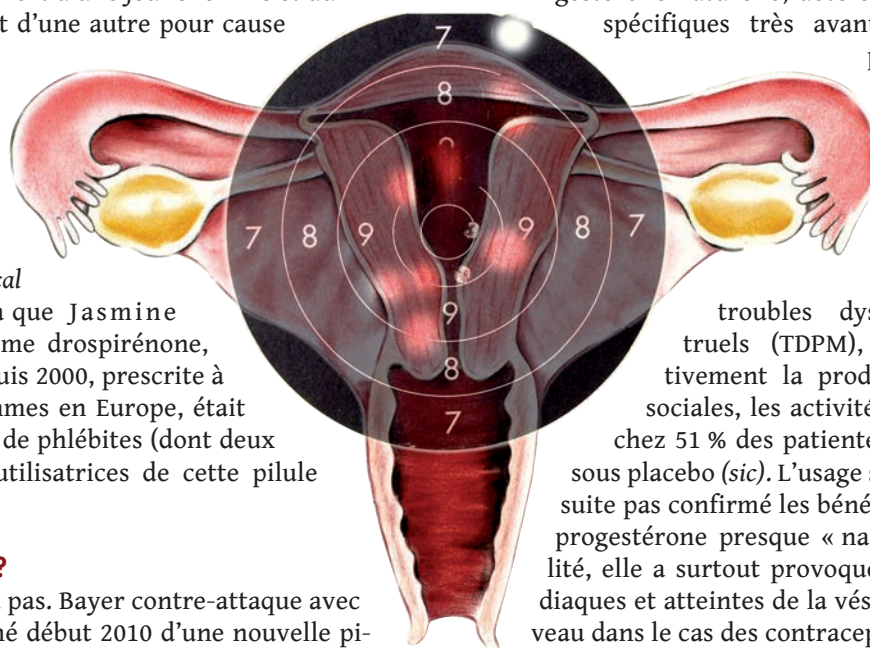
Avantages mirifiques

Souvenons-nous: un lancement de produit est toujours assorti d'avantages mirifiques. Il y a moins de dix ans, lorsque la drospirénone (contenu dans Yaz et Yasmine: voir plus haut) a été mise sur le marché, c'était aussi l'argument de vente: un progestatif de synthèse qui se rapprochait de la progestérone naturelle, doté en prime de propriétés spécifiques très avantageuses. Une étude⁷

packagée sur mesure pour le lancement du produit, montrait ainsi que ce contraceptif atténuait les manifestations physiques et physiologiques des

troubles dysphoriques prémenstruels (TDPM), améliorait significativement la productivité, les relations sociales, les activités sociales et l'humeur chez 51 % des patientes traitées versus 31 % sous placebo (*sic*). L'usage sur le terrain n'a par la suite pas confirmé les bénéfices attendus de cette progestérone presque « naturelle ». Dans la réalité, elle a surtout provoqué embolies, crises cardiaques et atteintes de la vésicule biliaire, fait nouveau dans le cas des contraceptions orales.

Les anciennes pilules font courir un risque certain, bien défini, aux femmes qui les utilisent tandis que les nouvelles formulations présentent un certain risque, mal évalué par les labos qui les commercialisent. Notamment à long et moyen termes. Cependant on sait que les risques sont majorés avec des doses fortes d'hormones (c'est pourquoi les laboratoires planchent sur des formules de moins en moins dosées!) et avec un temps d'exposition prolongé. Même principe qu'avec le tabac, l'amiante... ●



Notes

1. Substance étrangère à l'organisme possédant des propriétés toxiques, même à très faible dose.
2. Les minis d'il y a trente ans restent dans l'esprit de certains médecins comme « minidosés », ce qu'elles ne sont plus du tout (Minidril, Miniphase...).
3. Source INED: www.ined.fr
4. Par Guy Macy d'après Bloomberg et une analyse Pharmactua
5. Source: martinwinckler.com
6. Yonkers K. A., Brown C., Pearlstein T. B., Foegh M., Sampson-Landers C., Rapkin A. « Efficacy of a new low-dose oral contraceptive with drospirenone in Premenstrual Dysphoric Disorder », *Obstetrics and Gynaecology*, vol. 106, n° 3, sept. 2005, p. 492-501.
7. Source: www.lematin.ch, 19 février 2010

► Bérengère Arnal : « Les progestatifs de synthèse

Bérengère Arnal est gynécologue obstétricienne, auteure de *Cancer du sein, prévention et accompagnement par les médecines complémentaires* (Eyrolles). Elle répond à nos questions.

NEXUS : Les études sur les dangers de la pilule sont parfois contradictoires, alors finalement, à qui faut-il se fier ?
Bérengère Arnal : Les essais sont financés par les labos, les enjeux sont colossaux : il m'est arrivé d'entendre dans des congrès des conclusions radicalement opposées selon l'objectif marketing des laboratoires qui mettaient en avant leur produit. Il n'y a pas de transparence, ni de déontologie, parfois. Sur le terrain la première chose recommandée à la femme en cas de cancer du sein, de phlébite, d'embolie pulmonaire, d'infarctus du myocarde, d'accident cardiovasculaire est de stopper immédiatement la pilule oestroprogestative ou le THM. Cela montre bien le lien négatif. Il devrait en être de même pour la pilule micro-progestative ou pour les progestatifs de synthèse (macro-progestatifs), qu'ils soient donnés en contraception ou en traitement de mastose, de fibromatose, d'endométriose, leur rôle cancérigène étant confirmé par les dernières études françaises. Il y a encore très peu de gynécologues qui intègrent cette donnée dans le cadre de la prévention des cancers du sein. Le cancérologue Henri Joyeux et moi-même pensons qu'il faut de même retirer le Mirena (stérilet avec un progestatif de synthèse) en cas de cancer du sein.

Y a-t-il des femmes plus à risque que d'autres ?

Les grandes tabagiques, les femmes dont la mère ou la sœur a eu un cancer du sein, peut-être aussi les femmes à haut risque cardio-vasculaire familial et les obèses ne devraient

► De quoi faire passer la pilule

Les contraceptifs oraux induisent des carences en oligoéléments et vitamines qu'il est essentiel de compenser en prenant du magnésium, du chrome, du sélénium, du zinc, des vitamines E, C, B2, B9, B12. L'homéopathie peut de son côté aider à améliorer le métabolisme hépatique : folliculum, progesteronum, lac caninum, nux vomica... À étudier avec un médecin homéopathe.



jamais prendre de pilule... Ou devraient en limiter les dosages et les temps de prise au maximum.

Et pour les autres, quels conseils ?

Arrêter de la prendre le plus tôt possible, et la prendre le moins longtemps possible (moins de dix ans). Et surtout, informer des risques, donner le choix d'une contraception non hormonale, et notamment promouvoir la pose d'un stérilet au cuivre, même chez les jeunes filles, en respectant certaines précautions.

Sinon, au moins choisir une pilule peu dosée (15 gammas d'œstrogènes), ou Qlaira la nouvelle pilule dite naturelle, ou l'anneau vaginal (qui est toujours de la pilule), qui semblent un peu moins toxiques. Éviter le patch fortement dosé et l'implant bien décevant car occasionnant de fréquents saignements. Assortir la prise de la pilule d'un complexe homéopathique pour drainer le foie et limiter l'impact négatif des hormones, ainsi que d'une association de vitamines et minéraux pour contrecarrer les carences qu'entraîne la prise de la pilule (voir encadré ci-contre).

Pourquoi la pilule est-elle cancérigène ?

Les œstrogènes sont des facteurs de croissance. Ils ne provoquent pas le cancer, ils induisent un développement plus rapide. Un cancer du sein évolue normalement lentement, en vingt ans. Mais il existe des processus naturels d'élimination que les œstrogènes risquent de court-circuiter.

sont cancérigènes »



Bérengère Arnal explique sur son blog qu'elle a très vite voulu dépasser « cette seule médecine qu'on [lui] avait enseignée à la faculté » limitée à « prescrire dans le cadre de [sa] spécialité que des pilules, hormones ou antibiotiques aux patientes venant [lui] exposer leurs problèmes de... femmes ». Elle s'est donc formée en homéopathie, phytothérapie, nutrithérapie, acupuncture, sophrologie, EMDR.

► La poule aux œufs d'or : la pilule non remboursée

Un scandale de plus ! Seules deux pilules faiblement dosées sont remboursées par la sécu, et encore depuis peu. Les laboratoires préservent « leur poule aux œufs d'or » en refusant la prise en charge. Car, pour qu'une pilule soit remboursée, il faut que le fabricant accepte un prix de vente fixé proposé par la Sécurité sociale. S'il le refuse, le remboursement n'est pas accordé et le fabricant peut commercialiser sa pilule au prix qu'il veut !



La pilule est-elle moins nocive si on la prend jeune ?

Non, le risque est plus important avant la première grossesse (et l'allaitement) car les glandes du sein sont encore « immatures », donc fragiles.

Toutes les femmes réagissent-elles de la même façon aux œstrogènes ?

Non. Nous ne présentons pas toutes la même métabolisme hépatique des œstrogènes, qu'il s'agisse des œstrogènes que l'on fabrique et de ceux qui proviennent de la synthèse ou de ceux contenus dans l'alimentation ou de l'environnement. Il existe au niveau de la transformation hépatique deux voies de dégradation des œstrogènes : la voie du bon œstrogène (2-OH) protecteur par rapport au cancer du sein, et la voie des mauvais œstrogènes (16-OH et 4-OH) qui favorisent la survenue des cancers du sein. Depuis peu, on sait doser ces composées via des tests urinaire et salivaire : c'est un outil pour orienter la prévention. Ce test n'est pas pris en charge par la Sécurité sociale ; il se fait aisément en Belgique, mais en France seuls deux laboratoires sont susceptibles de le pratiquer à Paris.

Il faut savoir que des molécules végétales, issues notamment d'espèces de la famille des choux, font basculer tous les œstrogènes (naturels, de synthèse, de l'environnement) vers la voie du 2-OH.

Il ne faut pas confondre les hormones naturelles fabriquées par le corps et celles que les labos présentent comme naturelles, qui sont le résultat d'une hémisynthèse.

Les hormones « naturelles », c'est naturel ?

Il ne faut pas confondre les hormones naturelles fabriquées par le corps et celles que les labos présentent comme naturelles, qui sont le résultat d'une hémisynthèse. Tant pour le 17 bêta œstradiol que pour la progestérone, les labos ont réussi à synthétiser des molécules en tout point identiques à celles produites par les ovaires. Ces molécules sont faussement dites naturelles. Le point de départ d'une hémisynthèse est toujours un produit d'origine naturelle (végétal), chimiquement apparenté à la substance désirée, mais plus facilement accessible et abondant. Une suite de transformations, parfois très longue, conduit à la molécule recherchée. Mais le corps ne l'assimilera pas pour autant comme une hormone endogène.

Un mot sur le THM d'aujourd'hui ?

Les recommandations ne sont plus écoutées : une grande partie des gynécologues recommence à prescrire des THM avec des molécules non recommandées, comme les œstrogènes par voie orale ou n'importe quels progestatifs de synthèse. Rappelons que l'Afssaps a uniquement validé la prescription du 17 bêta œstradiol (œstrogène) par voie percutanée et de la progestérone micronisée (dite faussement naturelle), à dose minimale et le moins longtemps possible. ●

Propos recueillis par Héléne Hodac

► Catherine Solano : « La chimie de la pilule détourne la libido naturelle »

Les hormones contraceptives nuisent à l'épanouissement sexuel féminin. Catherine Solano, médecin sexologue, explique pourquoi.

NEXUS: Une étude indique que 20 à 40 % des femmes présenteraient une baisse de leur libido sous pilule¹. Comment expliquer ce phénomène ?

Catherine Solano : Par la baisse de la testostérone. La pilule provoque une diminution de fabrication par les ovaires d'environ 50 %, et augmente dans le sang une protéine, la SHBG, qui capte la testostérone et la rend inactive. Sous pilule, la femme est donc doublement privée de cette hormone qui est le moteur du désir et rend sensible à l'excitation. En sexologie, les symptômes d'une baisse de testostérone sont une perte de la réceptivité sexuelle, une diminution des fantasmes sexuels et de l'imagerie mentale, une diminution des réponses sexuelles nocturnes... Évidemment, les effets sont variables selon les femmes.

Et concernant le plaisir ?

Il n'y a pas d'étude ! Mais en consultation, j'ai constaté qu'il pouvait y avoir un lien de causalité entre la prise de pilule et un accès au plaisir et à l'orgasme rendu plus difficile.

Vous dites qu'on est en train de sacrifier « l'élan sexuel » de toute une génération de femmes...

Oui, les jeunes filles prennent la pilule très tôt parfois dès 14 ou 15 ans. Elles ne se rendent pas compte que celle-ci anesthésie leurs pulsions et de fait leur vole



Catherine Solano est sexologue et andrologue. Elle tient une consultation à l'hôpital Cochin et enseigne à l'université de Louvain-la-Neuve, en Belgique. Diplômée en journalisme médical, elle tient une chronique sur un site de psychologie et participe à de nombreuses émissions de télévision. Elle est l'auteure de plusieurs ouvrages dont *Les Trois Cerveaux sexuels*, aux éditions Robert Laffont (2010).

leurs premières émotions sexuelles. Du coup la mise en place des circuits érogènes ne se fait pas, peu, ou moins. La chimie de la pilule fausse, détourne la libido naturelle. Il n'est pas étonnant que dans ces conditions, la découverte du plaisir devienne plus problématique. Et même si elles arrêtent la pilule dix ou quinze ans plus tard, la libido peut bien sûr revenir avec beaucoup de force, mais elles ne pourront rattraper les empreintes des premières fois.

Vous dénoncez l'usage de Diane®, utilisée pour réduire l'acné, pourquoi ?

Il ne s'agit pas officiellement d'un contraceptif puisqu'il n'y a pas d'AMM [autorisation de mise sur le marché] pour cette indication, mais Diane® et ses génériques² sont prescrits comme tel à de nombreuses adolescentes qui ont des boutons. Et effectivement, c'est très efficace contre l'acné, mais ces traitements sont catastrophiques sur le plan sexuel. Ils contiennent de la cyprotérone, un puissant anti-androgène, que l'on retrouve dans l'Androcare®, un médicament utilisé comme castrateur chimique chez les délinquants sexuels. Vous imaginez les dégâts sur la libido d'une jeune femme, qui le prend au long cours, parfois avant même d'avoir commencé sa vie sexuelle. C'est dramatique et malheureusement fréquent, je vois quasiment une femme par journée de consultation sous cyprotérone qui vient pour une libido en dessous de zéro, une sécheresse vaginale, de l'irritabilité, des troubles des règles... ●

Propos recueillis par Hélène Hodac

Notes

1. « Pilule et libido », Rik HW Van Lunsen MD, PhD. Dept Sexology & Psychosomatic Gynecology Division Ob/Gyn, University of Amsterdam, *Gynécologie pratique*, 2007.
2. Commercialisé sous les noms de Holgyème®, Lumania®, Evepar®, Daphne®, Dianette®...

► Une contraception sans hormones

Ce ne sont pas celles que médecins ou gynécologues proposent d'emblée, et pourtant ces alternatives ont fait leurs preuves.

Le stérilet au cuivre

On vous dira « *c'est dépassé, le stérilet à la progestérone, c'est mieux* », ou « *le stérilet ne se pose pas à une nullipare** », voire « *ça rend stérile* ».

En réalité, le stérilet n'est pas réservé aux femmes qui ont déjà eu des enfants. Il existe des modèles dits « short » spécialement conçus pour les jeunes filles. L'OMS, depuis déjà longtemps, et la Haute Autorité de santé dans ces recommandations officielles de 2004 soulignent tout l'intérêt de cette méthode contraceptive, y compris comme premier moyen de contraception. Sur le terrain, ce n'est pas si simple: force est de constater que beaucoup de praticiens refusent de le poser aux nullipares. Le mieux: contacter le planning familial ou le service IVG de l'hôpital. Ils ont souvent les coordonnées de médecins « ouverts » aux nouvelles recommandations et formés à la pose. Il faut aussi savoir que le dispositif intra-utérin peut se poser comme contraception d'urgence jusqu'à 5 jours avant la date présumée des règles. Ce qui laisse un peu plus de temps qu'avec une pilule du lendemain.

Méthode sympto-thermique

Inutile d'en parler à votre gynéco, il ne connaît pas. De toute façon il n'adhère pas, et pour lui, ce n'est pas fiable. Cette méthode de contraception 100 % naturelle réclame une prise en charge personnelle et un apprentissage: il s'agit de combiner la prise de température quotidienne avec un examen de la glaire cervicale et les modifications du col de l'utérus. Cette triple analyse, bien menée, permet de déterminer avec beaucoup d'exactitude la période féconde. Son taux d'échec, évalué par l'OMS, n'est que de 2 %, peu ou prou comme la pilule. « *Effectué dès l'adolescence, cet apprentissage encadré par un spécialiste permet une réelle connaissance de son corps, de sa propre fertilité, utile à bien des égards, dans une vie de femme* », souligne le Dr Catherine Solano. On peut contacter une conseillère/formatrice sur www.cler.net.



► Grossesses non désirées et contraception

Chaque contraception est évaluée en fonction de son taux d'échec théorique, lorsqu'elle est utilisée dans les règles. Les meilleurs scores sont obtenus par l'implant, le stérilet progestatif, suivi des pilules œstro-progestatives puis du stérilet au cuivre.

Dans la réalité, le nombre d'IVG en France est globalement stable (peut-être même en légère augmentation) depuis trente ans alors que la couverture contraceptive augmente. Il faut savoir que plus des deux tiers des IVG¹ surviennent chez des femmes qui utilisent une contraception, et qu'une femme sur cinq oublie sa pilule au moins une fois par mois². Des oublis qui bien évidemment diminuent fortement l'efficacité théorique des contraceptions orales, et posent aussi question. On peut y lire un désir de grossesse inconscient ou le refus d'une contraception hormonale avec laquelle les femmes ne sont pas aussi à l'aise que cela.

1. Enquête BVA-INPES, sur « les Français et la contraception » publiée en mars 2007.

2. Selon une étude INPES parue en 2007.

Préservatifs

Dans le cadre de rapports épisodiques, les préservatifs sont des incontournables. Rappelons qu'il s'agit du seul moyen de contraception protégeant des MST. Il est possible de les coupler avec des spermicides pour pallier un incident de parcours. De l'avis d'utilisatrices averties, les spermicides sont plus faciles d'emploi sous forme de tampon que sous forme d'éponge.

Diaphragme et cape cervicale

Si leur utilisation est très marginale, il n'empêche que la cape et le diaphragme ont leurs adeptes. Le diaphragme est une membrane en latex ronde et concave tendue sur un ressort circulaire. La cape cervicale est une cupule en silicone. Ces deux dispositifs sont placés au fond du vagin avant les rapports sexuels pour couvrir le col de l'utérus. Si elles s'avèrent sans aucune contre-indication (mise à part une éventuelle allergie au latex), ces méthodes sont aussi moins efficaces. Catherine Solano estime le taux de grossesse entre 6 et 16 %... et recommande donc de leur adjoindre des spermicides. ●

*Femme qui n'a jamais accouché, mais n'est pas nulle pour autant.