

Professeur Henri Joyeux  
Dominique Vialard

# LA PILULE CONTRACEPTIVE

Préfaces du Pr Luc Montagnier  
et du Dr Ellen Grant



**DANGERS  
ALTERNATIVES**

éditions du  
**ROCHER**

É Q U I L I B R E

# LA PILULE CONTRACEPTIVE

Pr Henri Joyeux et Dominique Vialard

# **LA PILULE CONTRACEPTIVE**

*Préfaces du Pr Luc Montagnier,  
prix Nobel de médecine et du Dr Ellen Grant,  
gynécologue et pionnière de la pilule*

 éditions du  
**ROCHER**

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.

*est vraisemblable que les produits entraînant de telles conséquences n'auraient jamais reçu l'autorisation de mise sur le marché...*

Une déclaration prémonitoire.

Nonobstant, aucun grand média ne reprend l'information. Les laboratoires veillent à maintenir les femmes dans l'ignorance des dangers. Les directrices des plus grands magazines féminins refusent délibérément de la diffuser jusqu'au jour où plusieurs de leurs jeunes collaboratrices sont atteintes de cancer du sein. Quelques précautions d'utilisation apparaissent alors mais sans vraie mise en garde.

En 1994, Ellen Grant récidive avec son excellent livre *Sexual Chemistry : Understanding Our Hormones, The Pill and HRT* comprenant 329 références scientifiques provenant des meilleures revues internationales.

En 1995, la revue médicale *Prescrire* – après une alerte de l'agence britannique du médicament motivée par plusieurs nouvelles études – lance une première mise en garde sur les pilules de 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> génération<sup>6</sup>.

En 2001, nous publions une alerte importante, *Femmes si vous saviez – Des hormones de la puberté à la ménopause*, qui ne trouve aucun écho dans les médias. J'y répons à 83 questions de femmes reçues en consultation, autant à propos de la pilule que du THS, des traitements dont il faut dire que « c'est bonnet blanc et blanc bonnet ». Je parle en détail des risques cancérigènes et thromboemboliques... **Un journaliste médical très médiatisé me fait savoir par personne interposée que jamais il ne parlera de ce livre.** Silence général.

En 2004, une nouvelle édition de *Femmes si vous saviez...* ajoute les réponses à 27 nouvelles questions. *Les femmes commencent à en parler entre elles.* Elles s'inquiètent de

l'augmentation du nombre de cas de cancer du sein chez leurs amies, leurs copines, elles-mêmes. On leur explique que ce cancer est surtout lié au stress du monde moderne, à des chocs psychologiques récents, ce qui est en partie vrai, mais en partie seulement<sup>7</sup>. Quant aux cas de femmes jeunes développant des accidents vasculaires (infarctus cardiaques ou accidents vasculaires cérébraux) ou des cancers du col utérin, ils sont surtout dus au tabac... Évidemment. La pilule ne peut pas être en cause !

En 2008, le livre du Dr Ellen Grant est republié. Il n'a pas pris une ride.

Toutes ses données scientifiques ont été vérifiées. Ce qu'écrivait le Pr Lucien Israël dans sa préface et que j'ai pu confirmer en 1998 est devenu réalité. **La pilule est vraiment dangereuse pour la santé. On le sait depuis longtemps, mais comment le faire savoir ?**

Maintenant, les magazines féminins publient dans quelques recoins de petites mises en garde, tandis que leurs pages centrales vantent les qualités des pilules de nouvelles générations.

Les laboratoires payent bien, les femmes sont rassurées, voilà l'essentiel. Les premières générations de pilules – considérées comme dangereuses et dépassées – qui restent dans les stocks des laboratoires sont envoyées généreusement en Afrique et en Asie. En Afrique le nombre de femmes atteintes de cancer du sein explose. C'est « bon signe » car elles atteignent l'indépendance des femmes des pays développés !

**En 2013, éclate le scandale des pilules de 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> génération et celui de Diane 35.** Le gouvernement prend peur.

Déjà en décembre 2012, l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) avait recommandé à tous les

professionnels de santé susceptibles de prescrire un contraceptif oral de privilégier systématiquement les pilules de 2<sup>e</sup> génération en première intention, sauf cas particulier d'intolérance. Ces médecins doivent en outre procéder à un interrogatoire complet des antécédents personnels et familiaux de la jeune femme et d'éventuels facteurs de risque.

En janvier 2013, Marisol Touraine, ministre de la Santé, décide d'avancer le déremboursement des pilules de 3<sup>e</sup> génération au 31 mars, contre le 30 septembre initialement prévu. Entre-temps peu importent les dangers !

## **Le feu n'est pas près de s'éteindre**

Les censeurs de tous bords, les esprits bien pensants, les pompiers des laboratoires ont réussi pendant 40 ans à étouffer ces départs de feu, aidés en cela par le caractère tabou de la pilule. Les réactions ont été violentes, les condamnations sans appel : Barbara Seaman a été démissionnée de toutes ses fonctions de journaliste ; le Dr Chatain, poussé dans les oubliettes de l'histoire médicale ; la chercheuse et gynécologue Ellen Grant, remerciée par le centre de planification familiale où elle consultait, ce qui ne l'a pas empêchée de poursuivre, courageusement, ses recherches.

Lors d'un entretien qu'elle nous a accordé pour ce livre, elle nous raconte :

*À mes débuts de chercheuse, bien avant de publier The Bitter Pill, j'avais l'habitude d'intervenir dans des programmes de télévision. Il est vrai que je faisais encore l'apologie de la pilule. Mais tout a basculé du jour au lendemain : mes découvertes ont été savamment ignorées, même par mes propres patrons, et mon travail n'a pas été mentionné ou si tard que l'on m'a fait savoir que mes travaux étaient caduques... Le principal reproche que l'on m'a fait est le suivant. Mes collègues me disaient toujours : « Vous*

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.



cellules mammaires humaines<sup>5</sup>. Les cultures de cellules épithéliales mammaires recevaient des solutions hormonales avec des concentrations d'estrogènes à 0,1 microgramme/ml et 1,0 microgramme/ml de progestatif, ensemble ou séparément.

Dans les années quatre-vingt-dix, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) demande à plusieurs chercheurs d'étudier la faisabilité d'une « *pilule de l'instant* » et annonce sa probable disponibilité pour 1998. Cette pilule des pilules ne verra jamais le jour. On peut deviner pourquoi : cette pilule prise ponctuellement n'aurait jamais pu engendrer autant de bénéfices qu'une pilule prise chaque jour... Elle ne présentait donc aucun intérêt pour les laboratoires.

En 1999, on recense dans le monde plus de 113 millions de femmes prenant la pilule.

**Aujourd'hui, chaque jour, plus de 100 millions de femmes dans le monde consomment la pilule. Ce sont donc 25,2 milliards de plaquettes qui sont vendues chaque année.**

En 2013, 50 % des françaises en âge de procréer sont sous pilule, soit près de 5 millions de femmes.

Un comprimé, la pilule, peut dès lors influencer massivement et en toute liberté – c'est le mot qui convient – sur le cycle hormonal qui rend la femme féconde. Cette découverte majeure a permis aux femmes d'avoir enfin les enfants qu'elles désiraient vraiment. Mais à aucun moment celles-ci n'ont su qu'il s'agissait d'un médicament, capable, en tant que tel, d'effets secondaires dangereux pour leur santé.

Toute cette histoire est en partie rapportée par notre collègue Ellen Grant dans *Amère pilule*, livre essentiel, qui vient d'être republié en 2013, excellent complément de celui-ci, comme *Femmes si vous saviez...*

## ***Une ingénieuse propagande***

Partant du principe que la pilule était non seulement sans danger, mais plus encore un élément de la santé, il était logique que les laboratoires, avec le feu vert des *grands patrons* de la médecine et de la pharmacie, parviennent à convaincre les différents responsables de la Santé et de l'Éducation nationale de généraliser l'information dès le plus jeune âge.

***Alors on comprend que des laboratoires n'aient pas hésité à investir des millions non seulement dans la formation des médecins (directement ou indirectement<sup>6</sup>) et dans la publicité destinée à chouchouter les femmes mais aussi dans « l'éducation » des jeunes esprits. La plupart des acteurs du marché ont ainsi réalisé des bandes dessinées ou des films sur le sujet de la contraception pour les jeunes, en faisant tout ce qui est nécessaire pour les distribuer dans les collèges et lycées. En voici quelques exemples parmi bien d'autres :***

- Les laboratoires Schering publient en 1984 leur BD *Histoires de contraception*.
- Le laboratoire Searle diffuse en 1993 le film *La contraception : questions à une gynécologue* (CFES, 60 minutes) pour adolescents des collèges et lycées.
- Les laboratoires Schering (tombés dans l'escarcelle de Bayer) publient encore en 2000 une BD, *Un jour, une fleur, la contraception aujourd'hui*, en précisant que l'information qu'ils apportent « est une priorité de Santé publique ».
- Le laboratoire Wyeth Lederlé, en 2000, distribue avec le Mouvement français pour le planning familial (Paris), le

ministère de l'Éducation nationale et le ministère délégué à la Famille et à l'Enfance une cassette vidéo intitulée *Éducation à la sexualité et à la vie : bonheur d'aimer* (Imagence, 10 min, 3 guides). Public : pour adolescents de sixième, voire de cinquième et quatrième.

- Le laboratoire Organon ose en 2001 un roman-photo, *Lisa est amoureuse : la contraception sans secret* (Bruxelles, 2001, 16 p.). Public : adolescents à partir de 15 ans.
- Le laboratoire Wyeth-Lederlé conçoit et répand en 2009, avec le ministère de l'Éducation nationale, la mallette pédagogique *Éducation à la sexualité et à la vie*. Une opération d'envergure particulièrement étonnante car il s'agit d'une publicité quasiment directe pour des produits pharmaceutiques dans les collèges et lycées.
- Le laboratoire Janssen Cilag Internat profite en 2008 des Jeux olympiques de Pékin pour se servir des athlètes : des photos spectaculaires montrent dans les grands médias de jeunes femmes porteuses du patch Evra collé sur l'épaule.
- Le laboratoire Bayer (Bayer HealthCare) sponsorise le 26 septembre 2012 la journée mondiale de la contraception (JMC)<sup>7</sup> « aux côtés de nombreuses ONG et sociétés savantes (sic !) et s'engage par le biais de multiples actions dans le monde et en France à encourager les jeunes à inclure la contraception dans leurs plans d'avenir au même titre que leurs autres projets... »

Se disant « alerté »<sup>8</sup> par la situation des jeunes, il explique : « À travers le slogan “Ton avenir. Ton Choix. Ta contraception”,

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.

faut reconnaître qu'il ne s'agit que d'un ou deux pas en avant vers la totale libération de la femme. Ce ne sont pas les derniers<sup>2</sup>.

Avec la pilule, les femmes (et peut-être un peu les hommes) ont enfin compris qu'une grossesse peut et doit être désirée et non imposée. Voilà l'immense apport de et, secondairement, de la fausse couche provoquée. Ce sont d'ailleurs les seuls arguments que répètent les médias à longueur de colonnes et d'interviews de femmes concernées et de gynécologues. Des avantages incontournables et définitifs, une conquête sociale rêvée depuis toujours, mais dont les effets délétères n'ont jamais été abordés.

Remarquons qu'aucun inconvénient de santé, somatique ou psychologique, n'est mentionné, ni avec la ou les pilules, ni avec la fausse couche provoquée.

On fait croire : « La pilule ne fait pas grossir, la pilule évite le cancer, la pilule vous libère, la pilule augmente la libido de la femme en supprimant la peur d'une grossesse non désirée... » Nous verrons au fur et à mesure de l'avancée de ce livre que la réalité est quasiment l'inverse de ce qui est annoncé.

La pilule est tellement « entrée dans les mœurs », dans les mentalités, que tous ses inconvénients éventuels ne sont rien par rapport à ses bénéfices. On parle du rapport « bénéfices/risques » – un terme très à la mode - qui reste toujours fortement positif.

Il faut donc aller plus loin car nous, scientifiques et professionnels de l'information, devons aider les femmes à avancer vers une totale libération. Nous ne sommes pas au bout de nos peines.

**Liberté... sur ordonnance !3**

Simone de Beauvoir prendrait-elle la pilule aujourd'hui ? Nous n'en sommes pas convaincus. Pas sûrs en tout cas qu'elle accepterait d'être une « poulette aux hormones<sup>4</sup> ». Pas sûrs que l'euphorie et la brise de fraîcheur ingénue qui soufflait à son époque soient encore dans le vent...

La pilule a permis sans aucun doute une émancipation sexuelle en offrant aux femmes de meilleures conditions de vie pour assumer librement leur capacité à transmettre la vie. Mais **peut-on pour autant parler de « libération » devant cet asservissement ? Devant cette dépendance chimique porteuse de risques pour la santé, d'effets secondaires en tous genres ?**

Et même du point de vue de l'égalité des sexes, comment comprendre cette **différence de traitement, cette injustice vis-à-vis de leurs compagnons mâles ?...**

À une époque où l'on craint de manger du bœuf aux hormones ou des poulets gavés aux antibiotiques, à une époque où la conscience universelle revient enfin vers le naturel, n'est-il pas indispensable de s'interroger sur les conséquences pour une femme de se gaver d'estrogènes et de progestatifs de synthèse, jour après jour ?

Est-il normal que cette pilule qui devait avant tout émanciper la femme – ce qu'elle a socialement et sexuellement réussi à faire – soit aujourd'hui consommée pendant des années, sans contrôle médical, pour avoir moins de boutons, pour réguler son poids, pour annihiler le syndrome prémenstruel voire pour ne plus avoir de règles ? Et si tout cela est normal, où ce processus sans fin va-t-il nous mener ? Vers quelles conséquences ?

S'agit-il encore vraiment d'une démarche féministe ? La libération sexuelle est bien loin maintenant... Bienvenue dans le

monde d'Orwell et de l'asservissement général, des femmes comme de leurs prescripteurs...

Mais nous voulons croire que les consciences ont évolué et que la chape de plomb qui pèse sur ce sujet tabou sera bientôt levée.

Le chemin sera long et semé d'embûches. Nul doute que les femmes finiront par tout savoir et qu'elles sauront choisir ce qui est le meilleur pour elles.

Curieusement, aujourd'hui on parle facilement dans le monde médical de « risques de grossesse » et de « chances<sup>5</sup> de cancer du sein », comme si la grossesse était une MST, et le cancer du sein un risque à courir qui ne serait pas bien grave, puisque la médecine serait sur le point de le guérir.

Or tout cela n'est vrai ni pour le présent, ni pour un proche avenir. Car pour guérir une femme atteinte de cancer du sein, les traitements sont d'autant plus lourds que la femme est jeune et les risques de récurrences sont bien réels – on le sait maintenant – non plus sur 5 ou 10 ans, mais sur 27 longues années !

Cela commence à se savoir, malgré un *black-out* d'information très ingénieusement organisé, la contraception hormonale n'est pas sans danger. Les laboratoires et les spécialistes reconnaissent que « Les pilules de première génération étaient un peu fortes, en tout cas mal dosées. Les pilules de nouvelles générations seraient sans aucun danger. » Quelles générations seront sans danger ? Nous osons répondre : aucune !

Ce discours est vrai pour les premières pilules (la toute première contenait 150 microgrammes d'estrogène contre 15 aujourd'hui pour les « super-mini »), elles ont été responsables de nombreuses complications plus ou moins tardives, pas seulement cancéreuses. Il y a eu les complications vasculaires

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.



## ***Comment les estrogènes s'activent dans la cellule grâce aux récepteurs hormonaux (RH)***

Quand les estrogènes pénètrent dans les cellules qui leur sont spécifiquement sensibles, comme celles des canaux galactophores, ils sont accueillis par une protéine hautement spécifique, que l'on appelle « récepteur d'estrogène ».

Quand l'estrogène se lie à un récepteur, il est activé, un peu comme une clef de contact permet de faire démarrer une voiture. Le complexe estrogène-récepteur active à son tour ou déverrouille une région spécifique de l'ADN du noyau de la cellule. Un message chimique est ainsi envoyé aux cellules.

**Les cellules sensibles aux estrogènes** comme celles du sein ou de l'utérus et même de l'ovaire, renferment des milliers de récepteurs d'estrogènes (RO ou RE). Quand les taux d'estrogènes dans le sang montent, l'hormone pénètre dans les cellules, lesquelles reçoivent continuellement l'ordre de fabriquer les composants nécessaires à la multiplication des cellules.

- *Au début du cycle*, les estrogènes entraînent une prolifération des cellules endométriales qui tapissent l'intérieur de l'utérus qu'on nomme aussi « *endomètre* ».
- *Au moment de l'ovulation*, la progestérone interrompt la prolifération cellulaire<sup>11</sup> utérine et convertit ces cellules en un endomètre sécrétoire composé de petits vaisseaux capillaires spiralés remplis de sang destinés à nourrir un éventuel ovule fécondé par un spermatozoïde, devenu œuf humain. L'ovule fécondé est au stade « blastocyte » et va s'implanter (nidation) au fond de l'utérus au 6<sup>e</sup>-7<sup>e</sup> jour après

la fécondation qui a eu lieu dans l'une des deux trompes.

**Dans l'évaluation du cancer du sein, les récepteurs d'hormones sont dosés : 70 à 80 % des femmes ayant un cancer du sein ont des récepteurs d'estrogènes et de progestérone : « RE ou RO + » et « RP + ».**

Les concentrations en RE et RP dans les cellules varient au cours du cycle.

- la concentration en RE est plus élevée en phase proliférative.
- la concentration en RP augmente en phase folliculaire qui prépare l'ovulation.

Si l'estradiol, l'estrone et l'estriol entrent en compétition pour occuper le même récepteur d'estrogènes, c'est l'estriol (le moins dangereux) qui a le plus de chances de pénétrer à l'intérieur du récepteur. Ce dernier est fortement synthétisé par le placenta pendant la grossesse.

## **La progestérone naturelle**

Il ne peut y avoir de synthèse de progestérone par les ovaires s'il n'y a pas eu auparavant une sécrétion satisfaisante d'estrogènes.

*La progestérone naturelle dite « endogène » est fabriquée par les ovaires pendant la deuxième partie du cycle, au niveau du corps jaune de l'ovaire. Les glandes surrénales en fabriquent également, comme précurseur des autres hormones stéroïdes nécessaires au fonctionnement de l'organisme : estrogènes, testostérone<sup>12</sup> et corticostéroïdes.*

*Des cellules nerveuses, dites « de Schwann », fabriquent*

aussi de petites quantités de progestérone locale pour l'élaboration de la gaine de myéline au niveau du système nerveux central et périphérique.

*La progestérone* favorise la conversion de l'estradiol en estrone et la conversion de l'estrone en estrone sulfaté, ce qui le rend moins actif car il se convertit en estriol moins nocif. La progestérone régule les récepteurs d'estrogènes vers le bas, diminue donc la concentration du récepteur et empêche l'activité excessive des estrogènes.

Les ovaires contiennent des milliers de follicules qui renferment chacun un ovule immature. Au cours de chaque cycle mensuel, environ 120 follicules sont stimulés dans le but de libérer un ovule, prêt à être utilisé au moment de l'ovulation. Le premier follicule qui libère son ovule subit aussitôt une involution, prend une coloration jaune et commence à sécréter de la progestérone. Le follicule vide appelé « corps jaune » est l'usine qui fabrique la progestérone chez la femme avant une éventuelle grossesse. Le placenta prend ensuite le relais.

**La progestérone est synthétisée par les ovaires, les surrénales et certaines cellules nerveuses<sup>13</sup>.**

– *Chez la femme non enceinte*

La sécrétion de progestérone commence à l'ovulation et s'arrête un jour avant l'arrivée des règles. C'est le corps jaune de l'ovaire qui la synthétise.

Sa production journalière varie entre 4 et 28 mg (en moyenne entre 15 et 25 mg) du 15<sup>e</sup> au 26<sup>e</sup> ou 28<sup>e</sup> jour du cycle.

– *Pendant la grossesse*

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.

étaient cependant écrits en tout petits caractères dans le document d'information présent dans la boîte de pilules, que personne ne lit.

---

16. Tous les comprimés de pilule qui contiennent des estrogènes ont un taux supérieur à 10 microgrammes d'éthinylestradiol : 15 pour les plus faiblement dosées.

17. Ces 5 litres correspondent à la quantité totale du sang circulant dans tous ses vaisseaux chez une femme.

18. Pour ceux ou celles qui voudraient vérifier ces comparaisons je rappelle pour faciliter les calculs les équivalences : 1 mg =  $10^{-3}$  gr ; 1 microgramme =  $10^{-6}$  gr ; 1 nanogramme =  $10^{-9}$  gr ; 1 picogramme =  $10^{-12}$  gr ; 1 fentogramme =  $10^{-15}$  gr ; 1 attogramme =  $10^{-18}$  gr.

19. Les taux de progestérone des pilules contenant le progestatif seul ou associé aux estrogènes sont au minimum de 0,5 mg et au maximum de 5 mg par comprimé. Les taux sont plus élevés avec les pilules du lendemain et du surlendemain.

20. La durée minimale chez une femme européenne consommatrice de la pilule est au minimum de 10 années au total.

## 6.

# EFFETS SECONDAIRES DES PILULES : DES EFFETS PASSÉS SOUS SILENCE

*« La vie est courte, l'art est long, l'occasion fugitive,  
l'expérience trompeuse, le jugement difficile. »*

Hippocrate

(Maxime inscrite en grec au fronton  
de la faculté de médecine de Montpellier)

## **Cette longue liste que toute femme devrait avoir lue avant de prendre la pilule**

**A**u niveau anatomique on observe une atrophie progressive des deux ovaires qui ne fonctionnent plus pendant tout le temps de la contraception ou à minima avec les mini-pilules. Ainsi nous avons pu vérifier chez des femmes ayant consommé la pilule pendant 20 ans d'authentiques atresies ou atrophies ovariennes. Évidemment, les ovaires à plat ne fonctionnent pas et nombre des conséquences de leur fonctionnement naturel sont réduites ou même supprimées.

- **Perturbation de la libido naturelle<sup>1</sup> par disparition des jours féconds autour de l'ovulation...**
- inhibition des pics de libido naturelle normalement présents

les jours féconds autour de l'ovulation.

- problèmes de couples à plus ou moins long terme : sentiment féminin d'être exploitée, fréquents non-dits, et incompréhension masculine des refus relationnels de la part de la femme.

Pas de partage des responsabilités contraceptives avec le partenaire : les femmes prennent tous les risques, ce qui finit par les exaspérer.

- **Une dépression immunitaire chronique avec les estrogènes pour les longues consommations...**

Les symptômes sont bien connus :

- une fatigue chronique fréquente, alliée à une instabilité émotionnelle, des migraines cycliques précédant les règles.
- des désordres auto-immuns fréquemment aggravés : rhumatisme articulaire décompensé, maladie de Sjögren (sécheresse oculaire et buccale), thyroïdite de Hashimoto, lupus érythémateux...

Tous ces symptômes peuvent être réduits ou disparaître dès la reprise des cycles naturels associée à des changements d'habitudes alimentaires<sup>2</sup>.

- **Des phénomènes allergiques de toute nature...**

Évidemment ils sont variables selon les personnes et leur susceptibilité génétique.

- La candidose, due à la prolifération du *candida albicans* : ce

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.



nouveaux dépôts de plaintes. C'est un long combat collectif que ces femmes ont engagé. Et le bilan risque d'être lourd : à en croire Me Jean-Christophe Coubris, l'avocat de Marion Larat qui représente aussi les victimes du Mediator et des prothèses mammaires, « la tournure que prend ce nouveau scandale nous laisse penser que le nombre de victimes pourrait dépasser celui du Médiateur »<sup>11</sup>. Pour rappel, le Médiateur, à cause duquel l'Agence du médicament a été mise en examen pour homicides et blessures volontaires, serait responsable, selon le rapport d'expertise rendu public mi-avril 2013, de 220 à 300 morts à court terme et de 1 300 à 1 800 à long terme...

Entre-temps, des dizaines de milliers de femmes ont arrêté, paniquées, la pilule (200 000 selon les estimations).

Le marché s'est affolé, les médias aussi, qui sont souvent soutenus directement ou indirectement par les laboratoires. Ils ont dû allumer en urgence, avec les laboratoires concernés, de puissants contre-feux.

Avec succès ! Non pas que nos journalistes soient nécessairement « achetés », non, l'explication est plus prosaïque ! La plupart de nos journalistes santé, en France, ont une curieuse façon de travailler : ils s'appuient toujours sur le même réseau de conseillers, de médecins ou d'experts qui, eux, s'appuient toujours sur les mêmes études, financées par les laboratoires.

N'avez-vous pas remarqué que ce sont toujours les mêmes qui s'expriment dans les médias ? La raison en est simple : dans son petit carnet, à « pilule », le journaliste a répertorié M. Untel, celui-ci étant bien sûr pour lui le « pape » du sujet, la référence ultime. Il doit écrire un papier sur la contraception orale, il appelle donc M. Untel, histoire de « créditer » son article et de prendre le moins de risques possibles. M. Untel naturellement

est souvent un « leader d'opinion » à la botte des laboratoires.

On est loin ici de l'éthique du grand journaliste Albert Londres et de sa célèbre maxime :

*Je demeure convaincu qu'un journaliste n'est pas un enfant de chœur et que son rôle ne consiste pas à précéder les processions, la main plongée dans une corbeille de pétales de roses. Notre métier n'est pas de faire plaisir, non plus de faire du tort, il est de porter la plume dans la plaie.*

On ne s'étonnera donc guère du relatif silence qui a suivi le soi-disant « scandale » de ce début d'année et de celui qui risque de saluer la sortie de ce livre. Mais comme nous l'avons déjà mentionné, nous sommes loin d'être les seuls à pointer du doigt les dangers de la pilule, partout dans le monde des voix s'élèvent aujourd'hui. Et il existe encore heureusement des journalistes qui font leur métier en parfaite indépendance, l'affaire Cahuzac, s'il le fallait, vient encore de le démontrer.

Marie-Monique Robin en est un bien bel exemple, qui a justement reçu le prix Albert-Londres en 1995 (et de nombreux prix internationaux) pour la qualité de ses enquêtes. Dans *Notre poison quotidien*<sup>12</sup>, son nouveau livre, elle raconte – au terme de trois ans d'enquête – les pressions et les manipulations de l'industrie chimique pour maintenir sur le marché des produits hautement toxiques.

La pilule et le traitement hormonal de la ménopause en font partie. Extrait :

*J'ai donc rencontré Andreas Kortenkamp, un scientifique d'origine allemande auteur notamment d'un rapport sur le cancer du sein qu'il a présenté aux députés européens le 2 avril 2008. Pour lui, en effet, l'augmentation permanente du taux d'incidence de ce cancer, qui frappe aujourd'hui une femme sur huit dans les pays industrialisés et représente la première cause de mort par cancer des femmes de 34-54 ans, est due principalement à la pollution chimique : « La progression fulgurante du cancer du sein dans les pays du Nord est très choquante, m'a-t-il expliqué.*

Elle est due à un faisceau de facteurs concordants qui concernent tous le rôle de l'estrogène dans le corps des femmes : il y a d'abord la décision d'avoir des enfants plus tard et, pour certaines, de ne pas allaiter ; il y a aussi, pour une faible part, l'utilisation de pilules contraceptives et, de manière évidente, l'usage de traitements hormonaux à la ménopause. On estime qu'au Royaume-Uni l'usage des traitements hormonaux de substitution a provoqué un excès de 10 000 cas de cancer du sein. S'y ajoute un facteur génétique, mais qu'il ne faut pas surévaluer : on estime qu'il ne représente qu'une tumeur mammaire sur vingt. Tout indique que le facteur principal est environnemental et qu'il est lié à la présence d'agents chimiques capables d'imiter l'hormone sexuelle féminine, dont les effets s'additionnent à des doses infinitésimales.

Les cancers du sein ? Nous y reviendrons plus tard et vous verrez que le rôle de la pilule dans cette pathologie n'est pas si « faible » qu'il y paraît<sup>13</sup>.

Voyons donc dans l'immédiat les risques exposés au grand jour par le remue-ménage français de ce début d'année 2013.

En réalité, et de la même manière que le Médiator aurait dû être retiré du marché depuis dix ans au moins, ce sur quoi tout le monde tombe aujourd'hui d'accord, les pilules dites dangereuses auraient dû être retirées du marché sinon dès la Fin des années quatre-vingt-dix (rappelons que les données scientifiques existaient déjà pour le faire puisqu'en 1995, la revue *Prescrire* avait lancé une première mise en garde sur les pilules de 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> génération), au moins depuis 2007 lorsque la Haute Autorité de santé s'est alertée et a recommandé aux médecins de ne plus prescrire les pilules de 3<sup>e</sup> génération aux nouvelles patientes en première intention. Au lieu de cela, on se contente de « moyenner » entre l'intérêt des femmes et ceux des laboratoires, de louvoyer entre les enjeux de santé publique et les enjeux d'une économie financière toute-puissante : alors on dérembourse !

Combien d'années perdues ? Combien d'accidents qui

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.

La pilule saisonnière – premier pas vers la suppression des règles – a été autorisée par l'agence américaine Food and Drug Administration (FDA) en septembre 2003. Il s'agit d'une pilule prise sans discontinuer 84 jours non-stop, destinée à réduire les menstruations à quatre dans une année, soit une par saison. L'objectif sous-jacent, rarement dit et surtout pas annoncé aux mères de famille, mais qui peut décider les jeunes filles, est de préparer les femmes à ne plus avoir de menstruations, donc plus de règles.

Divers arguments commencent à être développés : moins de contraintes mensuelles, économies de protection, pourquoi maintenir de tels inconvénients (que les hommes n'ont pas), qui réduisent la multiplication des plaisirs sexuels qui devraient pouvoir être quotidiens (comme pour les hommes), moins de risques d'anémies puisque les hémorragies des 12 mois sont réduites à 4...

La Lybrel® des laboratoires Wyeth : le 22 mai 2007, la Food and Drug Administration (FDA), l'autorité américaine responsable de la mise sur le marché des produits de santé, a approuvé la commercialisation de la pilule capable de supprimer les règles. Contenant de très faibles doses de contraceptifs connus (lévonorgestrel/éthinyloestradiol), cette pilule a été testée pendant un an sur 2 134 femmes âgées de 18 à 49 ans.

À noter l'inconvénient de voir apparaître des saignements imprévus. Ces problèmes sont moins fréquents avec le temps chez 59 % des consommatrices. Mais cette proportion doit être relativisée par rapport au nombre de femmes qui ont abandonné l'étude en cours de route : il semble donc qu'un tiers seulement des femmes initialement enrôlées dans l'étude ont vu disparaître ces saignements inattendus...

La Seasonale® TEVA Pharma : c'est à l'automne 2012 que le newsmagazine américain *Time* disait de ce produit qu'il était

l'une des inventions les plus « chouettes » de l'année (*coolest inventions*). Accessible sur ordonnance, le boîtier Seasonale® (lévonorgestrel – éthinylestradiol) contient 84 pilules contraceptives à prendre quotidiennement suivies de sept pilules inertes (placébo) — un programme qui permet à l'utilisatrice de surseoir à ses 12 menstruations annuelles pour n'en avoir pas plus d'une par saison.

Le Depo-Provera en injections intramusculaire peut également éliminer les menstruations.

Les journalistes médicaux, médecins ou pas, sont très sensibles aux arguments avancés par les laboratoires (ils sont généreux). Ça tombe bien : ce sont les mêmes qui seront chargés de les faire ingurgiter aux futures consommatrices...

Voici quelques exemples :

*Bien que la compagnie pharmaceutique ait orchestré la mise en marché de son produit de façon telle qu'on ait pu croire à une grande découverte, le phénomène n'est pas nouveau : depuis l'avènement de il y a plus de 40 ans, les femmes savent qu'elles peuvent retarder leurs menstruations tant qu'elles prennent une pilule active par jour. Plusieurs en ont profité à l'occasion, au moment de vacances ou de compétitions sportives, par exemple. Certaines ont même, avec l'aval de leur médecin, pratiqué la pilule en continu sur de longues périodes.<sup>3</sup>*

## **Les menstruations sont-elles encore nécessaires ?**

*Il n'y a pas de « nécessité physiologique » pour qu'une personne sous anovulants ait ses règles*

confirme le Dr Sylvie Dodin, professeure au Département d'obstétrique et gynécologie de l'Université Laval au Québec.

*De toute façon, les menstruations provoquées à l'arrêt des pilules sont purement artificielles. Dans un cycle menstruel classique, les menstruations sont déclenchées pour décaper l'utérus quand la fécondation n'a pas eu*

lieu. Mais comme les anovulants empêchent l'ovulation et l'épaississement de l'utérus, le saignement qui survient lorsqu'on cesse la prise de pilules actives ne remplit plus cette fonction.

Pendant 10 à 15 ans les femmes seront cobayes, conclut le Dr Dodin !

Notre collègue le Dr Dodin s'inquiète de cette quantité accrue d'estrogènes dans le métabolisme féminin. « Les cellules mammaires sont peut-être soumises à trop d'estrogènes. » Elle fait également remarquer que, tant dans un cycle normal que dans celui qui est réglé par des *anovulants*, il y a toujours quelques jours où le niveau d'estrogènes auquel est exposé le tissu mammaire est beaucoup plus faible (début du cycle menstruel ou semaine sans anovulants).

« Peut-être que cette pause est nécessaire. On ne le sait pas. » De toute façon, elle est physiologique puisque dans la 2<sup>e</sup> phase du cycle la sécrétion d'estrogène est nettement diminuée, remplacée par celle de la progestérone.

À notre connaissance, la seule recherche scientifique sur les anovulants en continu a été menée auprès de 1 400 femmes sur une période d'un an avec le produit Seasonale® en cycle de 91 jours. Elle n'a révélé aucune augmentation des risques pour la santé par rapport à la prise conventionnelle d'anovulants du même type par cycle de 28 jours.

Mais aucun recul n'a été donné, ce qui ne permet pas de conclure à l'absence de danger. Comme nous le verrons, il faut en général plus de cinq ans pour voir apparaître cliniquement un cancer du sein d'un centimètre cube de volume (notre collègue Lucien Israël disait huit ans !).

Le Dr Elsimar Coutinho, lui aussi professeur de gynécologie et d'obstétrique, a même affirmé dans son livre *Is Menstruation Obsolete ?* que ce processus mensuel « naturel » est inutile et

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.



## **La voie cutanée : le patch estroprogestatif, Evra**

C'est un dispositif qui fonctionne par voie transcutanée. Il s'applique toutes les semaines pendant trois semaines consécutives. Il est constitué des deux hormones : éthinylestradiol et norelgestromine. Il n'est pas remboursé par l'Assurance maladie, coûte 24 € pour 3 timbres.

Le patch une fois collé délivre une dose quotidienne pendant une semaine. Il est donc collé pour une semaine et, comme pour la pilule, il y aura un traitement de trois semaines puis une semaine de repos pour obtenir les règles et ainsi de suite.

Évidemment le laboratoire donne son mode d'utilisation qui n'est pas si simple. Il faut une peau bien sèche, sans pilosité, ne jamais le coller (un seul patch)<sup>3</sup> au même endroit successivement et vérifier chaque jour qu'il reste bien collé. Il est donc assez souvent défectueux et pas indiqué chez les femmes trop fortes (autour de 90 kg) ou qui transpirent la nuit en particulier.

Le nouveau cycle commence la semaine suivant l'intervalle libre, même si aucun saignement n'est apparu, ou si celui-ci n'est pas terminé.

## **Le bracelet contraceptif**

Il diffuserait comme le patch précédent au travers de la peau, en utilisant là encore sa capacité d'absorption, par l'intermédiaire de micro ou macro-pilules... Il n'est pas encore commercialisé.

## **Les implants sous cutanés : Implanon et Norplan**

La pose se fait le plus souvent au niveau de la face interne d'un bras et demande au maximum une petite anesthésie locale. Elle ne fait pas plus mal qu'une piqûre d'abeille sans l'inflammation. L'implant hormonal peut rester en place pendant trois ans (garantie !) et joue un rôle contraceptif pendant tout ce temps.

Disponible en France depuis mai 2001 et distribué par les laboratoires Organon, l'Implanon se présente sous la forme d'un petit bâtonnet de la taille d'une petite allumette.

L'implant libère chaque jour dans le sang une hormone progestative, l'étonorgestrel, qui va assurer la contraception en bloquant les ovulations et en rendant la glaire cervicale<sup>4</sup> hostile à la pénétration de spermatozoïdes.

L'implant est mis en place par le gynécologue à l'aide d'un *inserteur* prévu à cet effet. La durée d'efficacité de l'implant est de trois ans. On peut le faire retirer avant si nécessaire, toujours à l'aide d'une anesthésie locale. La réversibilité est bonne puisque la fécondité est de nouveau présente généralement dans les trois semaines qui suivent le retrait.

Mon expérience avec cet implant est intéressante parce qu'elle démontre certaines difficultés relationnelles entre cancérologues et gynécologues.

J'ai en effet vu en consultation une dizaine de cas de jeunes filles de moins de 15 ans ayant développé dans le sein un fibroadénome, c'est-à-dire une petite tumeur (bénigne) parfaitement palpable de la grosseur allant de la cerise à l'abricot. Dans tous les cas, ces jeunes filles étaient porteuses de l'implant. J'ai demandé à ce qu'il soit enlevé sans tarder par celui ou celle qui l'avait posé. Curieusement, il a fallu que je réalise une ordonnance pour que l'implant soit retiré, le médecin spécialiste me faisant comprendre que s'il s'ensuivait une

grossesse non désirée, je serais directement responsable de l'interruption de grossesse qui en découlerait...

Les inconvénients de l'implant ne sont pas négligeables :

- troubles du cycle,
- saignements en dehors des règles,
- absence de règles, dans près de 20 % des cas,
- règles très espacées dans près de 30 % des cas,
- saignements prolongés dans près de 15 % des cas,
- acné dans 15 % des cas,
- tension des seins dans 9 % des cas,
- maux de tête dans 8 % des cas,
- prise de poids dans 6 % des cas.

Le Norplan est commercialisé en Europe du Nord et aux États-Unis. Ce sont 6 petits implants en silicone (comme des mines de crayon) mis en place sur la face interne d'un bras. Ces capsules libèrent un progestatif. Il s'agit ni plus ni moins d'une micropilule sous cutanée avec ses avantages et ses inconvénients. En raison de sa constitution en silicone, ses ventes ont chuté de 90 % aux États-Unis dès 1992, car le silicone a été accusé de provoquer des maladies auto-immunes graves.

Norplan n'est pas commercialisé en France.

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.

## ***et le rôle de la pilule***

Au fond du vagin, le col de l'utérus peut être le siège du *papilloma virus* (HPV = *Human Papilloma Virus*) transmis par le pénis lors d'un rapport sexuel. Il s'agit donc d'une *infection sexuellement transmissible (IST)*.

Le cancer du col de l'utérus est la douzième cause de cancer chez la femme. On estime à 2 800 le nombre de nouveaux cas en France en 2011.

Le cancer se développe en général 10 à 15 ans après l'infestation par le virus.

Autrefois, il y a 30 ans, ce cancer se voyait chez des femmes relativement âgées, infestées par le même virus, du fait des manques d'hygiène lors des accouchements. Aujourd'hui c'est un cancer de la femme jeune, qui correspond à une IST, liée à la multiplicité des partenaires sexuels.

En plus de la multiplicité des partenaires sexuels, il est démontré que la pilule favorise le cancer du col utérin.

De nombreuses études<sup>5</sup> ont démontré que augmente le risque de cancer du col de l'utérus mais que ce risque revient à la normale 10 ans après l'arrêt de la pilule.

*L'étude, dirigée par l'épidémiologiste Jane Green de l'université d'Oxford et publiée dans le journal médical anglais The Lancet, a porté sur plus de 50 000 femmes. Parmi celles qui ont pris la pilule entre 20 et 30 ans, il y en a 4,5 pour mille qui ont eu un cancer du col de l'utérus à 50 ans. Parmi celles qui n'ont pas choisi la contraception orale entre 20 et 30 ans, il y en a 3,8 pour mille tombées malades trente ans après.*

**La pilule aux religieuses : on n'arrête pas le progrès !**

Lors d'un coup médiatique dans le très sérieux journal *The Lancet* du 8 décembre 2011, deux chercheurs australiens, Kara Britt et Roger Short, de l'université de Melbourne, ont suggéré sans la moindre preuve qu'il fallait prescrire la pilule aux religieuses pour leur éviter de développer des cancers, en particulier du sein, auxquels elles sont sujettes du fait de l'absence de grossesse et d'allaitement. L'idée, bien sûr, s'applique aussi aux femmes nullipares sans désir d'enfant.

On estime, par exemple, que chaque enfant induit pour sa mère une réduction de près de 10 % du risque de cancer du sein. Le risque serait même réduit de moitié pour les femmes ayant eu un premier bébé avant 20 ans. Plus la première grossesse se produit tôt et plus une femme a eu d'enfants, plus cela diminue son risque de cancer du sein.

De même qu'être ménopausée avant 45 ans (en dehors des inconvénients possibles pour la santé liés au manque brutal d'hormones dans l'organisme) réduit de moitié le risque de cancer du sein par rapport à une femme ménopausée après 55 ans.

Cela est très contradictoire puisqu'à la ménopause précoce sans substitution hormonale « THS » (apport d'hormones exogènes), on réduit les risques de cancer du sein.

En s'adressant spécifiquement aux religieuses, on veut ajouter des hormones exogènes à des femmes qui ont leur propres hormones endogènes et ne recherchent pas un effet contraceptif. Les doses d'hormones de la contraception – nous l'avons vu – sont très supérieures aux doses fabriquées par les ovaires.

Les auteurs concluent un peu vite à l'effet bénéfique de la pilule en se focalisant sur les bons résultats d'une étude de l'université d'Aberdeen (Écosse) publiée l'an dernier... et en passant surtout sous silence de nombreux biais

méthodologiques.

L'étude concluait à une réduction de 15 % de la mortalité chez les utilisatrices de pilule. Pourtant, au vu des données parfois contradictoires accumulées ces dernières années, il semble plus raisonnable de se contenter de rassurer les utilisatrices de contraception orale pour qu'elles poursuivent la consommation. Il est en tout cas abusif et antiscientifique d'y voir un traitement préventif contre le cancer.

Une consœur analysant l'article conclut avec sagesse :

*... le principal reproche que l'on pourrait faire aux auteurs australiens n'est pas d'avoir orchestré un coup médiatique (efficace !) mais de ne pas même avoir évoqué les façons de se protéger contre le cancer du sein. Or, elles existent bel et bien<sup>6</sup>.*

Il est étonnant qu'un journal aussi sérieux que *The Lancet* ait publié de telles informations promouvant de fait des hormones pour prévenir les cancers du sein alors que tous les laboratoires, fabricants ou diffuseurs des contraceptions hormonales, précisent bien dans leur conseils aux consommatrices de ne pas prendre la pilule ou de la stopper en cas de cancer du sein, de l'utérus ou des ovaires.

Cela démontre simplement que les laboratoires ne sont pas à une contradiction près, mais en même temps n'ont pas envie de se retrouver avec des procès retentissants médiatiquement dont les médias sont aujourd'hui si friands.

Nul doute que le conseil qui sera donné aux médecins et aux spécialistes sera de pousser fortement la prescription (pour de fausses raisons préventives) et de faire signer une décharge en cas de complication. Cette pratique est de plus en plus fréquente en médecine avec les nouveaux médicaments.

---

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.



Enfin on évoquera s'il y a lieu les grossesses éventuelles et leur déroulement.

On pourra également en profiter, surtout si vous êtes encore une adolescente ou une très jeune fille, pour connaître votre statut vaccinal, notamment concernant la vaccination anti-HPV. Méfiez-vous tout de même de ceux qui poussent à tout va à la vaccination... Autre bonne affaire ! En 2013, les autorités sanitaires conseillent la vaccination contre l'hépatite B dès le 2<sup>e</sup> mois de la vie et trois doses contre le papilloma virus (HPV) entre 11 et 14 ans, alors que deux suffisent d'après de récents travaux<sup>4</sup>. Le tout à la charge des pédiatres qui peuvent plus facilement affoler les familles que les gynécologues.

## **Demandez impérativement un examen clinique et sanguin**

Il faudra pratiquer un examen gynécologique complet avant un frottis cervico-vaginal.

Votre gynécologue y associera : la mesure du poids, l'examen du réseau veineux et la prise de tension artérielle. La palpation des seins doit être systématique.

Le bilan sanguin peut ne pas être demandé avant la prescription de pilule, mais nous vous conseillons vivement d'insister pour l'obtenir. C'est votre santé qui est en jeu...

Ce bilan renseignera sur la glycémie à jeun, le cholestérol total et les triglycérides. Le fractionnement du cholestérol est nécessaire si l'on retrouve dans les antécédents familiaux un proche de moins de 50 ans ayant un accident thromboembolique veineux ; et on demandera un bilan de coagulation (de thrombophilie). Ce bilan pourra être prescrit directement ou via un service d'hématologie hospitalier. Attention, certains

examens ne sont pas remboursés (votre mère peut bien investir 90 € dans votre santé non ?) s'ils sont faits dans un laboratoire de ville.

Ce bilan de trombophilie devrait être proposé à toute jeune fille ou femme désirant une contraception estroprogestative, même en l'absence d'antécédents familiaux de MTEV. On demandera alors :

- NF-plaquettes,
- Bilan de coagulation : TP-TCA-Fibrinogène,
- Dosage de l'antithrombine III,
- Dosage de la protéine C,
- Dosage de la protéine S,
- Test de résistance à la protéine C activée,
- Recherche de la mutation 202010G/A du gène de la prothrombine.

Votre médecin vous le dira certainement mais faites en sorte de le retenir et d'en tirer les conséquences qui s'imposent : les fumeuses utilisant un contraceptif hormonal quel qu'il soit (qu'il s'agisse de la pilule ou du stérilet hormonal) ont une mortalité 7 fois plus élevée que les non-fumeuses. Le tabac est responsable de l'augmentation du risque artériel, cardiovasculaire. Ce risque augmente avec l'âge.

Votre médecin vous dira encore qu'outre son action contraceptive, la pilule va avoir des effets sur les troubles du cycle (dysménorrhée, cycles irréguliers, règles hémorragiques) –

ne l'oubliez pas ! Méfiez-vous en revanche comme de la peste des promesses des pilules de 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> générations si bénéfiques sur l'acné mais dont vous connaissez maintenant la dangerosité. Il existe des solutions contre l'acné tout aussi efficaces ! Changez vos habitudes alimentaires en remplaçant les produits laitiers par des fruits frais, de saison, de proximité et si possible Bio.

La Haute Autorité de santé (HAS) recommande de toujours commencer par une pilule de 2<sup>e</sup> génération, les autres ne seront prescrites qu'en deuxième intention.

Il ne faut pas que votre gynécologue oublie de vous proposer une méthode de contraception autre si cela est nécessaire : pilules microdosées progestatives, implants ou stérilet (il existe une version *short* dans votre cas). Pour ce dernier, sachez qu'il peut être prescrit même chez les jeunes filles n'ayant jamais eu de grossesse.

Enfin, n'oubliez jamais que la pilule doit être prise le moins longtemps possible et que c'est à votre âge que les risques sont les plus importants (avant la première grossesse et l'allaitement) car les glandes du sein, notamment, sont encore immatures et fragiles.

---

7. Nous recopions là ce qu'un laboratoire international recommande et qui d'une manière générale n'est jamais dit aux consommatrices. Nous remarquons cependant que les prescripteurs, depuis peu de temps – se méfiant d'éventuelles poursuites judiciaires –, sont plus bavards sur ces sujets et moins enclins à prescrire les pilules de 3<sup>e</sup> ou 4<sup>e</sup> génération. En même temps, ils n'ont pas envie de revenir aux premières générations qui maintenant sont surtout destinées aux pays en voie de développement. Le cynisme n'a pas de frontière !

1. Voir le site Le réseau canadien pour la santé des femmes.
2. Évidemment les laboratoires – avec les médecins qui les suivent souvent

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.

naturelles ou synthétiques qui peuvent imiter, réduire ou augmenter l'action de certaines hormones. Ils peuvent ainsi perturber le système hormonal (appelé aussi « système endocrinien ») des êtres humains et des autres êtres vivants, en agissant sur la croissance, la reproduction, le comportement, le métabolisme et le système immunitaire.

Traversant les stations d'épuration des eaux usées sans être dégradés – ou parvenant directement dans la nature par déposition, ruissellement ou infiltration – les perturbateurs endocriniens se retrouvent dans les nappes d'eau souterraines, les lacs et les rivières – d'où provient notre eau potable.

Des études ont été menées sur l'impact de la pilule sur la féminisation des poissons.

Le rapport dans les bulletins électroniques Canada 191 du 15 janvier 2002 est significatif :

***Les femmes sous contraceptif oral rejettent suffisamment d'hormones dans leur urine pour modifier le sexe de certains poissons. C'est en tout cas ce qu'a pu vérifier Karen Kidd de Pêches et Océans Canada. Dans un lac de 34 hectares dans le nord-ouest de l'Ontario, Madame Kidd a introduit de façon progressive des hormones synthétiques telles que celles trouvées dans les pilules contraceptives. Elle a alors constaté que cet apport d'hormones synthétiques était suffisant pour induire certains poissons mâles à produire des œufs dans leurs testicules. Les femelles stimulées par cet apport d'hormones se mettent quant à elles à produire des œufs hors des périodes de reproduction. Bien que les hormones naturelles se retrouvent, elles aussi, dans les eaux usées, ce phénomène de féminisation des poissons est majoritairement dû aux estrogènes synthétiques car les bactéries d'épuration des eaux mettent plus longtemps à dégrader les hormones synthétiques.***

*Ces observations ont amené madame Kidd à poser les questions suivantes : comment cette féminisation influe-t-elle sur la taille et la pérennité de ces populations de poissons ? Est-ce que les mâles qui produisent des œufs peuvent se reproduire correctement et contribuer au renouvellement de la population ? Les recherches se poursuivront sûrement encore quelques*

*années...*

Des études ont donc été menées sur l'impact de la pilule sur la féminisation des poissons. Une fois rejetées par l'organisme féminin, les hormones contenues dans les pilules contraceptives se retrouvent dans l'environnement. Ces hormones font partie des perturbateurs endocriniens, des composés chimiques susceptibles de perturber gravement la différenciation sexuelle chez les animaux (dont les poissons, plus exposés de par leur milieu).<sup>8</sup>

On trouve essentiellement deux molécules dans les pilules constituant des perturbateurs endocriniens : le 17-alpha-éthynylestradiol et l'éthinylestradiol, ce dernier ingrédient vient d'être placé sur une liste de substances à contrôler dans les eaux de l'Union européenne.

L'une des études menée dans le cadre du projet *Seine-Aval*<sup>9</sup> a ainsi montré que **350 g de moules accumulaient en 13 jours l'équivalent d'une pilule contraceptive**. Heureusement, ces moules ne sont pas proposées à la consommation. Elles nous révèlent les conséquences des comportements humains sur les espèces animales et en retour les risques pour l'humain.

Le danger pour la santé de cet excès d'hormones est encore difficile à quantifier. En effet il concerne d'abord les femmes consommatrices mais aussi celles qui ne consomment pas directement. Celles qui n'ont pas d'ordonnance.

Ainsi toute la population, hommes comme femmes et enfants, peut être touchée par les produits de synthèse libérés dans la nature – dont les estrogènes évacués par l'urine des femmes sous contraceptifs – qui se retrouvent dans la chaîne alimentaire.

*Une fois ingérées bien malgré nous, ces substances agissent comme un cocktail explosif d'hormones et donnent des signaux*

*perturbateurs à notre système endocrinien, soutient Mona Hébert. Pire, l'impact se transmet génétiquement à nos descendants.*

L'équipe « Signalisation Hormonale et Cancer » de l'ICM de Montpellier cherche actuellement à comprendre comment les molécules tels bisphénols, pesticides..., se lient aux récepteurs des estrogènes dans nos cellules, en lieu et place des hormones naturelles. Ils ont choisi des échantillons environnementaux, des eaux de rivière, de boues d'épandage, des eaux minérales et des sérums humains. Nous attendons les résultats avec impatience d'autant plus qu'on a trouvé des traces de la molécule de *tamoxifène* dans l'eau minérale.

En mars 2013 une étude de « 60 millions de consommateurs » et de la fondation France Libertés a publié des traces (du millième de micron), de pesticides et de médicaments dans environ une bouteille d'eau sur cinq, sans toutefois remettre en cause leur potabilité.

L'analyse a porté sur 47 bouteilles d'eau, trois bonbonnes d'eau et une dizaine d'échantillons d'eau du robinet prélevés dans trois départements. Parmi les bouteilles d'eau étudiées – portant sur l'ensemble du marché –, 37 ne présentaient aucune trace des 85 molécules recherchées. Dix en revanche contenaient des résidus de médicaments et pesticides. « *La grande surprise, déclare « 60 millions de consommateurs », est la présence de tamoxifène, hormone de synthèse utilisée dans le traitement du cancer du sein, dans la Mont Roucous, Saint Yorre, Salvetat, Saint Armand (Du Clos de l'abbaye) et Carrefour Discount (Céline Cristalline). La teneur est "infime", mais c'est "suffisant pour qu'on s'interroge sur la pureté originelle imposée par la réglementation des eaux minérales" »*, souligne le magazine.

Quant à l'eau du robinet, sur 10 prélèvements, huit

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.



## COMMENT FABRIQUER UN CANCER AVEC UN ESTROGÈNE SYNTHÉTIQUE : LE CAS D'ÉCOLE DU DISTILBÈNE (DES)

*« Si la matière grise était plus rose,  
le monde aurait moins les idées noires. »*

Pierre Dac

**L'exemple du Distilbène<sup>1</sup> est typique du cancer  
hormonodépendant induit pendant le 1<sup>er</sup> trimestre  
de la grossesse. Le cancer sera diagnostiqué 7 à 25  
ans plus tard.**

**L**e Distilbène est un estrogène de synthèse qui a longtemps été prescrit pendant le premier trimestre de la grossesse :

- entre 1960 et 1971 aux États-Unis et jusqu'en 1977 en France ;
- avant d'être purement et simplement interdit, car décrété « poison cancérigène de la cellule » aux États-Unis en 1971 et en 1977 en France.

Le cancer est induit pendant les trois premiers mois de la vie embryonnaire.

Le cancer est diagnostiqué entre les âges de 7 et 25 ans.

Il constitue une « belle » démonstration scientifique du temps de latence nécessaire pour voir apparaître le cancer.

Une femme enceinte pendant le premier trimestre de sa grossesse reçoit donc pour des troubles gynécologiques qui font penser qu'une fausse couche est possible, un médicament hormonal dont la formule chimique est un estrogène artificiel, le diéthylstilboestrol (DES) dénommé Distilbène.

En octobre 2006, le tribunal de grande instance de Nanterre a condamné le laboratoire UCB Pharma à verser 334 000 € d'indemnités à la famille d'une femme de 33 ans décédée d'un cancer à cause de ce médicament pris par sa mère, pendant que l'enfant était au 1<sup>er</sup> trimestre de sa vie embryonnaire.

## **Les risques pour l'enfant perdurent de 7 à 25 ans et plus, après l'administration du DES pendant la grossesse de la mère**

*L'initiation se fait pendant la vie embryonnaire* au niveau de l'appareil génital et urinaire en formation. Les cellules souches de l'appareil génito-urinaire reçoivent un message chimique estrogénique qui est « cancérigène ».

La promotion-progression peut durer de 7 à 25 ans...

L'estrogène artificiel, le Distilbène :

- passe la barrière du placenta et atteint l'embryon par le cordon ombilical ;
- est responsable de cancer du vagin (dit à « cellules claires ») et/ou d'anomalies congénitales urinaires ou génitales, visibles à la naissance chez filles et garçons mais aussi de

risques de cancers du sein, des ovaires, du rein à l'âge adulte.

*C'est le temps de l'initiation temps T* qui fait passer un message au niveau du noyau de la cellule destinée à la formation du système génital, du futur petit garçon ou de la future petite fille.

Préconisé très largement durant la période 1940-1970 aux États-Unis et jusqu'en 1977 en France, ce médicament a dû être abandonné, considéré comme un « poison cancérigène et tératogène »<sup>2</sup> pour l'enfant mais aussi pour la mère.

*En effet, les enfants, filles comme garçons*, présentaient des modifications des organes génitaux à l'origine de stérilité et plus rarement (une fois pour 1 000 enfants exposés) se développe entre 7 et 25 ans un cancer du vagin dit « à cellules claires » dont l'évolution est grave si le diagnostic et le traitement ne sont pas précoces. Il n'est pas exclu que les garçons soient atteints de cancer du testicule et même de cancer du rein plus tard.

*Quant aux mères ayant reçu le traitement hormonal*, elles sont plus exposées que d'autres à avoir un cancer du sein, de l'utérus ou des ovaires comme leur fille ayant reçu le DES pendant leur vie embryonnaire.

Ce sont des preuves supplémentaires de l'hormono-dépendance du cancer du sein, des cancers des voies génitales et du temps long existant entre l'initiation et le diagnostic du cancer.

L'initiation a lieu pendant le temps de la grossesse et le temps de latence varie entre 7 et plus de 30 années.

Chez les mères, d'autres facteurs se surajoutent, prises hormonales supplémentaires, mauvaises habitudes alimentaires, pollution, que nous avons traitées dans nos deux livres : *Comment enrayer l'épidémie des cancers du sein et des récives* et *Stress et cancer du sein*.

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.

- moins de complications de l’ostéoporose.
- accidents cardiovasculaires : augmentation du risque d’accident vasculaire cérébral fatal et augmentation des accidents veineux thromboemboliques ; soit 3 fois plus de risques d’accidents thromboemboliques veineux et d’embolies pulmonaires<sup>10</sup>.
- état grippal et bouffées de chaleur.
- crampes et œdème périphérique des bras et des jambes.
- leucorrhées (pertes blanches abondantes) et risques d’hépatite.
- ne prévient pas du cancer du sein.
- pas de risque de cancer de l’endomètre.

## **Une nouvelle pilule « anti-cancer du sein » mais « pro-cancer de l’utérus »**

Les laboratoires ne manquent pas de dégainer à la moindre opportunité et ne ratent aucune fenêtre thérapeutique. L’histoire récente fort médiatisée de l’ablation des seins de la célèbre Angéline Jolie n’est pas passée inaperçue pour les fabricants des « anti-hormones ». Ainsi, dès Fin juin 2013, le *Huffington Post* annonçait sur son site que les autorités britanniques plébiscitaient maintenant une pilule pour prévenir le cancer du sein. Voici l’annonce: « *Afin de prévenir l’apparition de ce cancer, les autorités médicales britanniques à travers la voix du National Institute for Health and Care Excellence (Nice) recommandent désormais la prise d’une pilule quotidienne pendant 5 ans. Annoncée le 25 juin 2013, la mesure s’adresse aux femmes dont la famille a eu des antécédents avec ce cancer.* » Selon le Nice, 500 000 femmes vivant en Angleterre et

au Pays de Galles âgées de 35 ans ou plus pourraient être concernées.

De nombreux médecins britanniques ont salué cette « *décision historique* », « *quoique controversée* ». Il y a de quoi : les molécules concernées sont le tamoxifène, le générique le plus utilisé dans le traitement de cancers du sein chez les femmes pré-et post-ménopausées et le raloxifène, un autre générique utilisé contre l'ostéoporose chez les femmes ménopausées.

« *Ces molécules ne sont pas sans effets secondaires. Le tamoxifène entraîne par exemple un sur-risque de thrombose veineuse profonde (caillot) et d'embolie pulmonaire de l'ordre de 2-3 % sur 5 ans. Un chiffre bien supérieur au risque présenté par les pilules de 3<sup>e</sup> ou 4<sup>e</sup> génération. Au vu de ces résultats, l'Union européenne a toujours considéré que le rapport bénéfice-risque n'était pas en faveur de la prescription du Tamoxifène* », explique le docteur Suzette Delalogue, oncologue à Gustave Roussy, sur le *Huffington Post*.

A priori, on peut donc penser qu'une telle recommandation n'est pas prête de traverser la Manche. Mais l'inverse ne serait pas étonnant non plus compte-tenu de la médicalisation à outrance et du « tout-pilule » qui sévissent ici et là au nom du sacro-saint « marché ». Ce fameux rapport « bénéfice-risque », pourrait-on nous susurrer un jour dans un revirement europolitique... serait finalement favorable pour cette pilule dont le coût est estimé à 142 euros environ par femme et par an.

Ce que l'on ne nous dit pas dans cette histoire, c'est que cette pilule « anti-cancer du sein » est tout aussi sûrement « pro-cancer de l'utérus ». Ce risque est avéré dans les 5 ans de prise et au-delà comme nous le voyons régulièrement dans les institutions qui suivent les malades traitées pour cancer du sein !

---

1. À la surface de la membrane de la cellule sont présents des récepteurs des substances (des neuromédiateurs, des hormones, des facteurs de croissance...) qui vont se lier entre eux par affinité. Cette liaison est réalisée par des « ligands ». Il y a donc étroite complémentarité structurale qui est destinée à transmettre un signal, lequel va réveiller une fonction précise de la cellule, par exemple : la TSH (*Thyroid Stimuline Hormone*) secrétée par l'hypophyse se lie à des récepteurs spécifiques exprimés par la thyroïde qui induit la sécrétion des hormones thyroïdiennes. Si le taux de « ligands » devient supérieur au nombre des récepteurs existants il va y avoir une saturation du récepteur. Tous les sites sont occupés. Le seuil d'activation est atteint.

2. On ne sait pas pendant combien d'années les récepteurs restent saturés après la ou les prises hormonales. Dans notre expérience clinique nous estimons cette période à au moins 5 ans...

3. Voir notre livre *Changez d'alimentation – l'atout BIO* – Éd. Le Rocher 2013.

4. Il s'agit surtout du Nolvadex encore appelé aussi Tamoxifène ou Tamofène.

5. *Revue de presse d'oncologie clinique*, vol. 18, 2009.

6. Pertes blanches.

7. *Endocrinology*, 124, 1989, p. 2642/2644 et *J. CLIN, Endocrinol. Metab.* 69, 1989, p.1195/1199.

8. C'est le Parlodel – ou Bromocriptine, qui est malheureusement trop souvent prescrit aux femmes qui viennent d'accoucher dans le but de neutraliser la lactation et de prescrire comme alternative des laits artificiels. Les femmes ne sont pas suffisamment averties.

9. Plus la femme est forte, plus à la ménopause la glande mammaire est entourée de tissu graisseux et plus elle contient d'aromatase.

10. Barrett-Connor E et al. *Effects of Raloxifene on Cardiovascular Events and Breast Cancer in Postmenopausal Women. N Engl J Med* 2006 ; 355 : 125-37.

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.



6. <http://news.doctissimo.fr/Sante/La-pilule-previent-le-cancer-de-lovaire-16828>
7. Voir la suite sur [www.psychomedia.qc.ca/pn/modules](http://www.psychomedia.qc.ca/pn/modules)
8. Voir la suite sur [www.vivrefemme.net/Grace-a-la-pilule,-100-000-morts-par-cancer-de-l-ovaire-evitees\\_a1251.html](http://www.vivrefemme.net/Grace-a-la-pilule,-100-000-morts-par-cancer-de-l-ovaire-evitees_a1251.html) – 51k
9. JAMA. 2001 ;285 :1460-1465.
10. Blanc Bernard, Vejux Nadège, Agostini Aubert – Service de gynécologie obstétrique. Hôpital La Conception, 147 bd Baille, 13005 Marseille, France – Service de gynécologie-obstétrique, Hôpital La Conception – Marseille – *Reproduction humaine et hormones* – 2004, vol. 17, no 3, p. 239-240.
11. Durée de vie moyenne des femmes : 84,8 années.
12. BR = *Breast* = Sein.
13. Avec le gène BRAC1, le risque cumulatif (*life time risk*) de cancer de l'ovaire est de 45 % (et le risque de cancer du sein de 80 %). Avec le gène BRCA2, le risque cumulatif est de 25 %. En l'absence de mutation de BRAC1 ou de BRCA2, le risque est celui observé dans la population générale.

COMMENT ON EST PARVENU À  
CACHER QUE LA PILULE EST  
CANCÉRIGÈNE  
(ET, MIEUX, À FAIRE CROIRE  
QU'ELLE PROTÈGE DU CANCER)

« Plus le mensonge est gros, plus il passe. »

Joseph Goebbels<sup>1</sup>

**Des laboratoires très généreux pour tranquilliser  
et stimuler les prescripteurs et consommatrices**

**O**n a affecté l'augmentation considérable de l'incidence des cancers du sein à des causes secondaires : les stress, la psycho-généalogie, les mauvaises habitudes alimentaires, les ondes... Ces causes ne peuvent être rejetées d'un revers de main. Elles existent mais ne sont qu'associées, se surajoutant à la cause majeure qu'est la consommation en excès d'hormones exogènes qui jouent le rôle de facteurs de croissance.

***Tout faire pour éviter de mettre en cause les  
hormones de la pilule***

Les congrès avec pour thème « La contraception » ont été multipliés avec la générosité des laboratoires pharmaceutiques qui ont largement invité les leaders d'opinion, *grands patrons de la médecine*, dans les diverses spécialités, endocrinologiemétabolisme, gynécologie, obstétrique, sans oublier les sages-femmes chargées de prescrire la pilule<sup>2</sup>.

Évidemment les journalistes médicaux, très sensibles aux largesses indirectes des laboratoires, et les médecins généralistes ont été inondés de visites médicales, d'échantillons, sans oublier les centres de planning, les infirmeries des écoles, tous chargés de distribuer aux jeunes filles – évidemment sans le moindre accord parental – la pilule de leur liberté, de leur émancipation et, disonsle sans complexe, de leur santé. Voilà le discours officiel.

Ces discours sont assésés sans prévenir aucunement des risques, sans savoir si existaient chez les futures consommatrices des antécédents familiaux, des anomalies ou des risques de complications.

## **Deux obsessions : la liberté sexuelle le plus tôt possible et alors la prévention des avortements**

Les angoisses du monde moderne ne sont pas près de s'éteindre. Elles sont même entretenues consciemment ou pas par les médias et toutes les informations que nous recevons jour et nuit.

Les parents sont souvent culpabilisés quand ils ne laissent pas faire à leurs enfants ce que leurs désirs et pulsions réclament.

Sur le plan affectif et sexuel, ils doivent certainement respecter le jardin secret<sup>3</sup> de l'enfant, mais cela ne doit pas les

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.

*préservatif, alors tu as encore la sécurité avec la pilule du lendemain, et si ça ne marche pas, il reste, mais c'est pas bon, l'interruption de grossesse légale, désormais autorisée jusqu'à la 12<sup>e</sup> semaine sans que tes parents sachent quoi que ce soit...*

Le livre de 3<sup>e</sup> des *Sciences de la Vie et de la Terre*, édité par Nathan en 1999 précise :

*La pilule est un contraceptif oral (pris par la bouche). Il existe plusieurs sortes de pilules. Les plus courantes bloquent l'ovulation. L'utilisation de la pilule est simple (généralement une prise quotidienne mais attention aux oublis). Son action est plutôt bénéfique sur les troubles génitaux et/ou dermatologiques de l'adolescente. »*

En sous-titre on peut lire : « *Efficacité 100 %* » et :

*La pilule est prescrite par le médecin après examen médical général pour éviter l'apparition de complications. Des contre-indications, notamment cardio-vasculaires, existent en effet.*

Voilà le message ambiant, autrement dit le discours scientifiquement, médicalement et sexuellement « correct ». S'il était la source d'un grand et vrai bonheur<sup>4</sup> pour les jeunes, garçons et filles, nul doute qu'il faudrait le proposer partout.

Ceux qui pensent ainsi ont considéré que les distributeurs de préservatifs devaient être mis à la disposition des élèves dans les lycées, les collèges s'il le faut et, plus récemment, que les infirmières scolaires devaient être transformées en distributrices pour les petites qui auraient fait quelques imprudences avec leur copain.

On n'a pas osé mettre le Planning familial dans les établissements scolaires – c'eût été politiquement mal perçu – mais les mesures prises par une femme ministre qui veut tellement « le bien de ses enfants » vont dans le même sens. Quant à « l'auto-risation parentale » qui aurait dû être présentée sous forme de « soutien parental », elle est légalement

supprimée.

Toutes ces mesures, au nom de la « souveraine liberté », destinées à être plus *cool* avec les jeunes, ne font qu'agrandir le fossé d'incompréhension entre les jeunes et les adultes... On parle de « l'âge ingrat des adolescents », alors qu'il faudrait parler de « l'âge ingrat des adultes » qui ne savent pas comment s'y prendre pour dialoguer avec leurs jeunes.

Ces décisions des adultes, souvent « adultes », qui dirigent notre société traduisent le même mode de penser. Une pensée en cohérence avec des concepts scientifiques faux que je résumerais ainsi :

*Les médicaments les plus modernes régleront, chez des personnes en bonne santé, les comportements affectifs et leurs dérives, et leur éviteront ainsi à la fois réflexions et responsabilités.*

On n'a jamais eu autant de grossesses d'adolescentes<sup>5</sup> et en même temps d'interruptions de grossesse en France. À ces concepts, que de plus en plus de femmes considèrent comme suspects pour leur santé physique et mentale, s'opposent les nouveaux concepts écologiques, sans *medicine* au sens anglo-saxon du terme, c'est-à-dire sans médicament. Ces concepts ont aujourd'hui des bases scientifiques sérieuses.

Il m'est arrivé de consulter pour le Centre régional de lutte contre le cancer, dans une ville voisine de Montpellier. Le bureau où je consultais était tout proche de celui du Planning. J'ai donc pu constater, avec mes collègues, que les jeunes filles, lycéennes comme collégiennes, venaient y chercher « la pilule ». Aucune question ne leur était posée, même leur âge ne leur était pas demandé. On leur donnait une boîte, échantillon des laboratoires pharmaceutiques sur lequel est inscrite la mention « vente interdite ». Et l'armoire à pharmacie du Planning était réapprovisionnée régulièrement pour les jeunes filles, futures

pratiquantes consommatrices.

Nous sommes donc au cœur d'un problème de société. Dans ce domaine, il est impossible de dire quoi que ce soit sans paraître ringard, réactionnaire, trop curieux ou même sans être considéré comme dangereux. Qui essaye de remettre en cause les idées reçues est accusé de vouloir multiplier le nombre de grossesses adolescentes, donc d'avortements. Qui remet en cause le dogme officiel est directement considéré comme complice de ces crimes chez des jeunes filles qui n'ont jamais souhaité être enceintes et dont les copains ont voulu tout simplement, soyons clairs, baiser, sans la moindre responsabilité. Quoi de plus banal !

Mais le dire n'est plus banal, c'est interdit. On touche là à un sujet quasiment religieux, sur lequel plane une sorte de censure, de tabou.

Un jour, dans un lycée, un jeune garçon m'a posé exactement la question suivante : « Pourquoi une fille ne se fait pas avorter ? Son garçon ou sa fille sera malheureux, elle aussi et son ami aussi. »

C'est ce qui s'appelle le bon sens à l'envers et l'influence nihiliste de la société. On préfère supprimer un gêneur social sous prétexte que son malheur serait écrit d'avance, plutôt qu'espérer ou aider à dépasser les difficultés même si elles sont certaines, d'une jeune fille irréfléchie, abusée et abandonnée.

Et une fille de 16 ans me posait anonymement la question suivante : « Pourquoi lorsqu'une fille et un garçon sont amis, ils ont plein de choses à se dire et pourquoi, s'ils sortent ensemble, ils n'ont plus rien à se dire ? » J'ai répondu au groupe de jeunes que leur camarade exprimait une réalité de l'amour à cet âge, une différence de maturité... au fond une des réalités de « l'écologie de l'amour ». Ce que la science de l'affectivité et

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.



## LA PILULE DU LENDEMAIN : NORLEVO ET LA PILULE DU « LENDEMAIN » PRISE « LA VEILLE » !

*« La pilule du lendemain serait plus efficace prise la veille »...*

Michel Cymès  
(sur Twitter le 17 février 2013)

**E**n cas de « raté » de la contraception, les scientifiques ont d'abord inventé la pilule du lendemain, entendez du jour fatidique d'une éventuelle conception : la Norlevo.

En réalité, Norlevo n'est pas la première pilule du lendemain car il y a eu des précédents. Ces premières pilules étaient une combinaison estroprogestative (Tétragynon) qui a été retirée du marché en 2004 en raison du grand nombre de contre-indications à sa prescription et de sa tolérance médiocre.

### **La contraception dite « d'urgence »...**

Incroyable mais vrai, le dictionnaire Vidal précise sur la fiche de Norlevo :

*Le mode d'action exact de Norlevo est inconnu. Aux doses utilisées, le lévonorgestrel pourrait bloquer l'ovulation, empêchant la fécondation, si le rapport sexuel a eu lieu dans les heures ou jours précédant l'ovulation, c'est-à-dire à la période où le risque de fécondation est le plus élevé. Il pourrait également empêcher l'implantation. En revanche, il est inefficace*

dès lors que le processus d'implantation a commencé.

En clair, cela signifie que cette pilule du lendemain, qui apporte à l'organisme une dose massive de progestérone artificielle sur une seule journée (lévonorgestrel 1,5 mg), est difficile à comparer à la dose de progestatif présente dans la pilule classique car la molécule progestative n'est pas la même.

La pilule du lendemain est particulièrement utilisée comme contraception d'urgence pour les étudiantes qui sont 36% à y avoir eu recours en 2012<sup>1</sup>. Notons au passage que près de 60% des étudiantes (chez qui l'on enregistre 3% d'interruptions de grossesse) ne se sont jamais fait dépister pour une ou plusieurs infections sexuellement transmissibles tandis que 35% se sont soumis au dépistage du VIH.

## **... et ses incertitudes**

### ***Ses deux modes d'action***

La Norlevo agit de différentes manières :

- *contraceptive* si elle est prise peu avant ou dans les 7 heures qui suivent un rapport sexuel qui aurait des chances (ou des risques<sup>2</sup>) d'être fécondant, donc un des cinq jours de fécondité de la femme...
- *contragestive*, au-delà des 7 heures et jusqu'à 3 jours après le coït fécondant, ce qui signifie qu'elle empêche la nidation au fond de l'utérus de l'œuf humain<sup>3</sup> que représente la jonction de l'ovule et du spermatozoïde. Affirmer que « ce n'est pas une méthode d'interruption de grossesse » est à moitié vrai, car cela dépend du moment de la prise suite au rapport sexuel

éventuellement fécondant.

Cette pilule peut être obtenue sans prescription à tout âge. Elle ne sera remboursée que si elle est prescrite (7 € et 4 € pour les génériques).

Elle peut être délivrée aux mineures (moins de 18 ans) anonymement et gratuitement avec conseils du pharmacien. De même pour l'infirmière scolaire qui en dispose sous forme d'échantillons dans sa pharmacie.

Ainsi la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) a créé un patient fictif : prénom = « Contraception » – nom = « URGENCE ». Un numéro spécial permet au pharmacien d'être remboursé au maximum dans les 3 mois.

Le fabricant reste prudent en affirmant :

*Cette contraception d'urgence n'est pas totalement efficace : une grossesse peut survenir malgré le traitement. Elle est destinée à un usage exceptionnel et ne peut constituer une méthode de contraception régulière. Elle n'a pas d'effet préventif pour les rapports ultérieurs, et une contraception locale doit être utilisée jusqu'à la Fin du cycle en cours avant la reprise éventuelle d'une pilule contraceptive (le premier jour des règles).*

Ce qui est sûr, c'est qu'avec cette pilule plus d'une femme sur quatre présente des nausées, voire des vomissements dans les heures qui suivent la prise.

« La pilule du lendemain serait plus efficace prise la veille »... twittait<sup>4</sup> le 17 février dernier l'inénarrable Dr Michel Cymès qui se dit indépendant des laboratoires. À prendre au second degré ? Pas si sûr.

Début juin, certains gynécologues, sous la poussée des laboratoires, *ont proposé à grand renfort médiatique* la solution qui évite l'angoisse du lendemain d'une relation amoureuse

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.

## DU STÉRILET AU CUIVRE AU STÉRILET AUX HORMONES DE LA STÉRILISATION DÉFINITIVE (ESSURE) AU STÉRILET D'URGENCE

*« Y a toujours la pilul', le stérilet ou le diaphragme  
C'est quand même plus commo-ode  
Que d'pratiquer l'exo-ode  
En se r'tirant d'un bond  
Comme un évêqu' après l'sermon. »*

*Pierre Perret, Papa Maman*

### **Revirement à 180° sur le stérilet ou DIU5**

Les stérilets au cuivre ou contenant un progestatif (Mirena) sont revenus en force sur le devant de la scène pour la relative sécurité qu'ils offrent.

Ils étaient destinés aux femmes ayant déjà eu des enfants. Aujourd'hui, on dit le contraire de ce que l'on affirmait autrefois, à savoir qu'on peut les prescrire à une jeune femme n'ayant pas connu de grossesse. Comment ne pas se méfier de cette volte-face médicale ? Beaucoup, qu'il s'agisse de générations de médecins formés à l'ancien dogme ou de leurs patientes, ont encore du mal à y croire.

Il s'agit d'un moyen de contraception qui provoque souvent des règles abondantes – c'est le cas du stérilet au cuivre – ou qui

entraîne au contraire une aménorrhée permanente – avec le stérilet hormonal.

Ce revirement à 180° des règles de prescription s'explique par la poussée marketing des fabricants qui ont même envisagé de ne plus fabriquer le stérilet au cuivre. Cette orientation est très nette, visible à travers les conseils que les spécialistes donnent aux femmes de plus en plus souvent dans ces années où les effets délétères des pilules sont enfin rendus publics et inquiètent à juste raison les femmes.

## ***Le stérilet au cuivre : anti-gestationnel ou contraceptif pour 5 ans***

Le stérilet au cuivre, moyen de contraception bon marché (il ne coûte que 24 €), est implanté au fond de l'utérus, avec pour mission d'empêcher l'œuf humain de s'implanter. Il gêne la nidation, et peut donc être considéré comme un anti-gestationnel. Rappelons que la grossesse commence dans la trompe par la conception et que sept jours plus tard l'œuf *fait son nid* au fond de l'utérus.

Le stérilet se comporte comme un corps étranger qui, une fois placé à l'intérieur de la cavité utérine, transforme la muqueuse de l'utérus pour la rendre impropre à la nidation de l'œuf humain. Il crée en fait une inflammation au niveau de la muqueuse qui rend celle-ci inapte à assurer le développement d'un embryon. Il agit donc bien de façon « anti-gestationnelle ».

Il existe plusieurs modèles de stérilets, y compris une version *short* (35 € remboursés) pour les jeunes filles. Ils sont généralement constitués d'une armature de polyéthylène sur laquelle est entouré un fil de cuivre. Le cuivre en se délitant renforce l'importance de l'inflammation de la muqueuse et tue

également directement les spermatozoïdes, renforçant ainsi l'efficacité contraceptive.

Le stérilet au cuivre est recommandé aux femmes à risque de maladies thromboemboliques liées à la pilule.

C'est une méthode généralement bien tolérée et rapidement réversible. Donc, contrairement à ce qu'on disait autrefois, la nulliparité n'est plus considérée (à juste titre ?) comme une contre-indication à l'utilisation de ce type de stérilet et certains modèles plus petits sont adaptés aux nullipares.

La durée des cycles ainsi que leur régularité n'est pas influencée par le stérilet alors que sous pilule ils sont parfaitement réguliers puisqu'ils sont totalement artificiels.

Ce qui n'est pas dit généralement, c'est que ce stérilet peut créer une inflammation de l'endomètre, à l'intérieur de l'utérus qui est à l'origine d'une « symphyse utérine », c'est-à-dire d'un accolement des deux parois de l'utérus qui peut rendre la femme définitivement stérile. À ce moment là le stérilet n'est plus anti-gestationnel : en empêchant définitivement les spermatozoïdes de rejoindre l'ovule dans une des trompes, il devient purement contraceptif, comme un préservatif.

## ***Le seul stérilet aux hormones pour 5 ans : Mirena6***

On l'appelle dispositif intra-utérin (DIU) : cet instrument vendu au prix de 125 € contient du lévonorgestrel, qui est un progestatif. Contrairement à une idée reçue, il n'est pas nécessaire d'avoir déjà eu un enfant pour l'utiliser. Voilà la publicité : « Avec un Mirena, on peut être tranquille pendant 5 ans et voir parfois même disparaître les règles. » En France il est remboursé à 65 %.

Il est certain que Mirena prépare la vie des femmes sans

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.



## ***Pas de séropositivité le lendemain d'une infestation par le virus du Sida, mais contagiosité certaine***

Plus de 5 millions de tests pour la recherche de la séropositivité sont réalisés chaque année en France. Aujourd'hui chez nous, plus d'un séropositif sur deux ignore qu'il l'est au moment où survient une infection opportuniste, c'est-à-dire une banale grippe ou un autre type d'infection plus ou moins commune. L'infestation peut aussi se révéler par l'apparition de ganglions augmentés de volume, au cou, de part et d'autre du sexe dans les régions inguinales.

Le lendemain d'une infestation et pendant six semaines à trois mois, les tests de séropositivité sont en général négatifs. Il faut alors chercher un antigène spécial (antigène p24) ou mesurer l'ARN-VIH dans le sang qui est une particule du virus. Cette recherche doit être prescrite en plus. Pendant tout ce temps la personne infectée est évidemment contagieuse.

Il n'y a pas de dépistage obligatoire en France, si ce n'est lors d'un don de sang, de sperme ou d'organe, ou à l'occasion du mariage. Il est donc de la responsabilité de chacun de se poser la question de son propre statut sérologique vis-à-vis du VIH, en allant faire un test de dépistage.

Être déjà séropositif pour le VIH ne protège pas d'une surinfection VIH par une nouvelle souche virale potentiellement plus virulente donc qui tuera plus vite.

Dans le rapport sexuel, le partenaire qui reçoit (contact direct avec du sang) est plus à risque que celui qui pénètre (et envoie ses virus vers le sang) et les rapports anaux réceptifs sont ceux qui comportent le risque de transmission le plus élevé. C'est parfaitement logique du fait de la présence dans la zone anale de plexus veineux hémorroïdaux, souvent déchirés par

l'acte de sodomie.

Selon le ministère de la Santé français, la probabilité de transmission par acte varie de 0,03 % à 0,07 % dans le cas de rapport vaginal réceptif, de 0,02 à 0,05 % dans le cas de rapport vaginal insertif, de 0,01 % à 0,185 % dans le cas de rapport anal insertif, et de 0,5 % à 3 % dans le cas de rapport anal réceptif. Sodomiser multiplie de 6 à 16 fois les risques de contamination tout simplement parce que la muqueuse de l'anus est comme nous venons de le mentionner le siège de plexus veineux nombreux constitués de veines hémorroïdaires, ceux qui donnent les hémorroïdes.

Les rapports oro-génitaux ne sont pas dénués de risques. Plusieurs cas prouvés de transmission du VIH au cours de rapports oro-génitaux, essentiellement par fellation passive, mais aussi par rapport oro-anal, ont été rapportés. Une ou des zones ulcérées microscopiques de la bouche sont en contact avec du sang présent même de façon minime sur de petites ulcérations génitales qui saignent.

Les infections sexuellement transmissibles (IST) favorisent la transmission du virus VIH, par les micro-ulcérations et l'inflammation qu'elles entraînent localement soit au niveau vaginal soit au niveau anal. Répondent à cette définition la syphilis, la gonococcie, la chlamydie (CT), l'herpès virus (HSV), le papillomavirus...

En France il y avait en 2007 entre 88 000 et 185 000 séropositifs, c'est-à-dire personnes contagieuses. Avoir des rapports sexuels avec ces personnes exige de mettre un préservatif. On comptait 6 700 nouvelles contaminations en 2007 et en 2012, le chiffre atteint 8 000 !

Les personnes ignorant leur contamination sont de 18 000 à 61 000. Dans 40 à 50 % des cas, la séropositivité au VIH est découverte 3 mois avant la maladie Sida, le dépistage est donc

tardif et les traitements seront moins efficaces.

Il n'existe à ce jour aucune vaccination efficace contre le Sida, malgré ce qu'annoncent les médias régulièrement.

## ***Pour prévenir, si vous ne connaissez pas vraiment qui est votre partenaire sexuel, protégez-vous***

Pourquoi donc ne pas prendre le temps de se connaître : *le temps est un ami de l'amour*. On n'est pas obligée d'accepter sur-le-champ une demande masculine pressante. Le grand réalisateur et acteur américain Woody Allen l'a bien dit : « Un petit mot sur la contraception orale... J'ai demandé à une fille de coucher avec moi et elle a dit "non". ». Un bon mot à prendre au pied de la lettre : savoir dire « Non ! » quand on ne se sent pas prête à passer à l'acte avec un partenaire est la première contraception orale qui soit... Savoir dire non n'est pas une insulte, c'est s'autoriser à être au clair avec soi et avec les autres.

Lors d'une relation sexuelle, seuls les préservatifs, qu'ils soient masculins ou féminins, protègent partiellement du VIH et des principales infections sexuellement transmissibles. Ils doivent être utilisés lors de tout rapport sexuel avec pénétration (qu'elle soit vaginale, anale ou buccale), avec un partenaire séropositif ou dont le statut sérologique est inconnu. L'usage du préservatif permet une diminution du risque d'infection mais la prévention n'est pas efficace à 100 %.

Notez bien : toutes les drogues, de la plus « douce » à la plus dure, diminuent les défenses immunitaires et augmentent les risques de contamination.

### *Les grossesses adolescentes en France*

Le nombre de grossesses adolescentes n'a jamais été aussi

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.

grossesse.

*Les outils* : un mini-ordinateur et des tests réactifs. Ces tests recueillent les hormones des premières urines du jour, et les transforment en données que le mini-ordinateur peut interpréter. Des diodes et un écran LCD affichent diverses indications, dont l'état de fertilité de la femme.

*La détermination de la période fertile* se fait par un algorithme basé sur le dosage de l'E3G qui permet d'estimer l'entrée en période fertile, et sur celui de la LH qui permet d'en estimer la fin. Le calcul intègre les mesures obtenues au moyen des bandelettes et les données provenant des cycles précédents.

*Son coût* (le moniteur de fertilité avec 16 tests + bandelettes) est d'environ 300 € la première année puis 200 € par an. Il est commercialisé par le laboratoire Unipath. Les 24 recharges reviennent à 44,35 € et les 60 recharges à 69,29 €

*Des indications rigoureuses* : cet appareil n'est préconisé que pour des femmes adultes vivant en couple stable, ayant des cycles réguliers de 23 à 35 jours, ne venant pas d'allaiter ou d'accoucher, n'étant pas en pré-ménopause, ne suivant pas de traitement hormonal.

*Le résultat* : la machine lit, enregistre, et utilise les informations contenues sur les tests. Elle indique les jours où la femme risque une grossesse (jour « rouge »), et les jours où le couple peut avoir des rapports sexuels sans contraceptif (jour « vert »). Ces informations sont affichées par une lumière de couleur sur l'écran de l'ordinateur.

Selon le fabricant :

*D'après des essais cliniques indépendants, Persona est fiable à 94 %, lorsqu'il est utilisé conformément au manuel d'utilisation, et comme unique méthode de contraception. Cela signifie que sur 100 femmes qui utiliseraient Persona pendant un an, 6 d'entre elles pourraient tomber enceintes, en ayant eu des rapports sexuels un Jour 'Vert', suite à une*

*identification incorrecte de leurs jours fertiles par Persona.*

En octobre 2000, selon la Revue *Prescrire*, la littérature rapportait un seul essai clinique non comparatif effectué avec un précurseur de Persona, donnant un taux de grossesses non planifiées en un an de 14 à 28 %. L'indice de Pearl de 6 % annéesfemme annoncé par Unipath n'est que le résultat d'une estimation recalculée et non celui d'une évaluation clinique.

Cette méthode reste relativement contraignante, car elle nécessite un certain matériel à utiliser dans les toilettes. Elle est en plus coûteuse car il faut acheter des recharges régulièrement.

## **La méthode « Clear Blue » : surtout pour choisir une future naissance**

C'est une méthode proposée par une marque anglaise spécialiste des tests d'ovulation.

*Le moniteur inclut un appareil à écran tactile et des bâtonnets de test. Ces derniers permettent de mesurer la concentration d'hormones dans votre urine. L'appareil analyse le bâtonnet, enregistre les résultats et s'appuie sur ces informations pour vous indiquer quelles sont les périodes au cours desquelles vous pouvez avoir des rapports sans utiliser de contraceptifs et celles où vous risquez de tomber enceinte, détaille « Clear Blue » sur son site.*

« Mais plus qu'un contraceptif au sens propre, celui-ci n'aurait-il pas davantage sa place dans les méthodes de planification des naissances ? » comme le suggère notre collègue Bernard Hédon, gynécologue-obstétricien, sur le site Plus du *Nouvel Obs* ?

La fiabilité est relativement faible : 94 % contre 99 % pour. Le risque de grossesse non désirée atteint 6 %. Pour le fabricant : « Si une grossesse est totalement inacceptable pour

vous, alors vous ne devriez pas utiliser cette méthode »... Les clientes potentielles sont prévenues.

---

15. Son efficacité dépend de la capacité de l'homme de maîtriser donc de se retirer suffisamment tôt pour ne pas risquer de « lâcher » la moindre goutte de sperme qui contient des milliers de spermatozoïdes dans le vagin ou même à l'entrée de celui-ci où la glaire émise par le col de l'utérus peut être présente en phase de fécondité féminine.

16. Raymond Pearl, biologiste américain, bio-gérontologue génial de la Johns Hopkins University à Baltimore a imaginé son indice en 1933. Il est utilisé pour connaître l'efficacité d'une méthode de contraception. Il est calculé en divisant le nombre moyen de grossesses non planifiées par le nombre de mois d'utilisation d'une méthode de contraception particulière dont on veut mesurer l'efficacité et en multipliant le résultat par 1200. Cela correspond au nombre de grossesses observées pour 100 femmes utilisant une contraception donnée durant un an. Ainsi, l'indice de Pearl mesure la fiabilité d'une méthode contraceptive utilisée de façon optimale. Il convient de tenir compte de l'utilisation réelle de ces différentes méthodes, avec les erreurs possibles et accidents possibles comme l'oubli de la pilule ou la déchirure du préservatif par exemple. Avec Lady Comp, évidemment, il ne faut pas oublier de prendre sa température au réveil.

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.



- Prenez du glutathion<sup>14</sup> associé à de la vitamine C (pour une meilleure assimilation de ce dernier),
- Diversifiez parallèlement votre apport en antioxydants et minéraux. Mais n’abusez pas : utilisez de préférence des mélanges (vitamine E + vitamines B + oligoéléments, surtout magnésium, chrome, sélénium et zinc).
- Dans le cas particulier du stérilet, demandez à votre médecin de vous prescrire régulièrement du fer car celui-ci entraîne des carences, souvent sources d’anémies.
- Pour éviter tout surdosage, suivez bien les posologies journalières inscrites sur les flacons et faites des cures régulières à raison de deux ou trois par an !

Si toutefois tout cela vous paraît fastidieux, sachez enfin que Probiox a mis au point un complément nutritionnel spécifique pour les femmes. Baptisé ProPill<sup>15</sup>, il vous apportera les oligoéléments et les polyphénols qui vous permettront de contrecarrer les effets accélérateurs de la pilule sur le stress oxydant.

Bien que basée en Belgique, Probiox dispose un peu partout, notamment en France, d’un réseau de laboratoires affiliés<sup>16</sup> où vous pourrez trouver plus d’informations et de conseils.

---

1. Forgeot d’Arc B. et Mottron L. *Social Cognition in autism* (2012). In *Developmental Social Neuroscience and Childhood Brain insult* (Anderson & Beauchamps, Eds), Guilford Publications, New York.

2. Toutes les publications scientifiques d’Ellen Grant, pour la plupart publiées dans le très sérieux *British Médical Journal* et dans le non moins prestigieux *The Lancet* sont présentées sur son site

www.harmfromhormones.co.uk

3. Source : Enquête Arte TV.

4. Sûrs qu'il s'agissait de sous-produits de l'oxygène de l'air, ils les baptisèrent *free radicals*. Libres... car il s'agit d'atomes possédant à leur périphérie un électron libre, isolé, baladeur. Pour devenir plus stables, ces atomes ou molécules donnent un électron ou arrachent un autre électron à un atome ou une molécule en possédant deux à la périphérie, la transformant à son tour en radical libre.

5. La théorie de Denam Harman fut publiée en 1956 dans *The Journal of Gerontology*.

6. Le rôle bénéfique des antioxydants sur la durée de vie a été démontré par plusieurs expérimentations depuis la fin des années cinquante, époque à laquelle Denham Harman réussit à faire vivre des souris 20 % plus longtemps en enrichissant leur alimentation en antioxydants.

On sait aujourd'hui que cette action passe par une activation de la télomérase. Or ce sont bien les télomères, nos « horloges cellulaires », qui déterminent notre durée de vie.

7. Voir ici : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19631796> et ici : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?>

[itool=pubmed\\_Abstract&Dbfrom=pubmed&Cmd=Link&LinkName=pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?itool=pubmed_Abstract&Dbfrom=pubmed&Cmd=Link&LinkName=pubmed)

8. À télécharger ici : <http://www.probiox.com/uk/pages/documents/Enquetealimentaire.pdf>

9. [http://www.probiox.com/uk/pages/documents/folderBaseProbiox\\_011.pdf](http://www.probiox.com/uk/pages/documents/folderBaseProbiox_011.pdf)

10. <http://www.physioquanta.com/oligoscan/accueil.html>

11. Les oligo-proanthocyanidines (OPC) constituent une famille de composés flavonoïdes présents dans bon nombre de végétaux. On estime que leur activité antioxydante est de 20 à 50 fois plus importante que celle des vitamines C et E. Les OPC neutralisent les radicaux libres responsables des dommages causés par l'oxydation dans l'organisme, les rendant de la sorte inoffensifs et permettant au corps de les éliminer facilement.

12. On connaît déjà – comme je le rapporte avec Luc Montagnier dans *Les combats de la vie* (Éd. Jean-Claude Lattès, 2008 & Le livre de poche) des cas de traitements bénéfiques par le glutathion, dans les cancers de l'ovaire ou du pancréas notamment. Son apport (comme celui de la SOD) est aussi très utile face aux dégâts collatéraux des chimiothérapies (les radiofibroses en particulier).

13. En complément aux antioxydants, Bérangère Arnal recommande

plusieurs remèdes homéopathiques très utiles devant les effets secondaires de la contraception hormonale. N'hésitez pas à lui demander conseil en passant par la rubrique « Contact » de son site : <http://www.berengere-arnal.fr>. Elle vous répondra !

14. Le meilleur glutathion existant aujourd'hui sur le marché est produit par la société Thyogen. Son produit, baptisé Ultrathion, a été mis au point par un chercheur de génie, Harry Demopoulos. Ce produit qui a fait l'objet de nombreuses d'études (et qui est utilisé à des fins thérapeutiques dans des maladies graves) n'est hélas ! pas disponible en France mais il l'est en revanche en Suisse via le site <http://www.glutathionescience.com>

15. Pour en savoir plus : [http://www.probiox.com/wp/?page\\_id=9](http://www.probiox.com/wp/?page_id=9)

16. Cette liste est disponible et téléchargeable sur le site [http://www.probiox.com/fr/html/body\\_centresreference.htm](http://www.probiox.com/fr/html/body_centresreference.htm)

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.

fractures invisibles... et pousser à la consommation.

- Les SERMS (modulateurs sélectifs de l'activation des récepteurs aux estrogènes) : les produits (Evista®, Optruma®...) auraient démontré leur efficacité sur les fractures vertébrales mais pas sur celles du col du fémur ;
- Les biphosphonates : Didronel®) Aclasta®, Actonel®, Fosamax®, Fosavance®, Bonviva®... ont de nombreux effets secondaires parmi lesquels : des maux d'estomac et de l'inflammation et des érosions de l'œsophage ; une ostéonécrose de la mâchoire, avec la mandibule deux fois plus souvent touchée que le maxillaire et la plupart des cas survenant à la suite de fortes doses d'administration intraveineuse utilisées pour certains patients atteints de cancer.
- Le ranélate de strontium (Protelos) et le tériparatide Forsteo® sont responsables d'affections du système nerveux (troubles de la conscience, pertes de mémoire, crises convulsives), d'affections gastro-intestinales (nausées et diarrhées), en passant par des « affections de la peau et du tissu sous-cutané ».

En 2007, l'Afssaps avait ajouté que le Protelos pouvait entraîner un syndrome d'hypersensibilité médicamenteux ou « syndrome Dress » : il s'agit d'une allergie grave caractérisée par une éruption cutanée et qui peut atteindre le foie, les reins ou les poumons. Dans deux cas, les patientes qui avaient développé ce syndrome après avoir pris du Protelos sont décédées.

## **Plus de cholécystectomies chez les femmes sous THS**

Une étude de cohorte dite E3N de la Mutuelle générale de l'Éducation nationale suivant 98 995 femmes entre 1992 et 2008, a confirmé en mars 2013 que les femmes recevant un traitement hormonal de la ménopause, surtout celles consommant des pilules aux estrogènes (donc le THS oral sans progestatif), avaient des risques élevés de développer des lithiases dans la vésicule biliaire pouvant nécessiter une ablation de cette vésicule.

Cette lithiase impose la cholécystectomie du fait de la complication infectieuse responsable de cholécystite. Le risque est de 10 % pour le THS combiné (estrogènes + progestatifs) et de 38 % quand il s'agit d'estrogènes seuls.

L'important est de savoir pour comprendre la physiopathologie quelle est la nature organique de la lithiase : calculs faits de cholestérol ou d'oxalate... Les premiers sont liés d'abord aux apports hormonaux, les seconds aux mauvaises habitudes alimentaires associées.

Il faut tout de même sauver le THS, alors les laboratoires affirment sans la moindre preuve que les risques seraient moindres avec le THS par voie cutanée. Cela leur permet de s'engouffrer dans cette perspective pour proposer à nouveau le THS à toutes les femmes autour de l'âge de la ménopause ; afin de réduire les troubles de cette ménopause qu'on leur fait considérer comme une grave maladie...

**La ménopause : à phénomène naturel, remèdes naturels !**

***Pourquoi les médecins continuent à se fourvoyer***

## *avec le THS3*

Pourquoi les troubles de la ménopause se produisent-ils ? Nos médecins ne s'intéressent pas à cette question. Ils observent des symptômes, ils cherchent à les masquer. On compense la baisse de production des hormones en scrutant les effets immédiats.

Le traitement hormonal de substitution est la solution idéale : c'est la porte ouverte au confort. Mais c'est aussi la porte ouverte à de terribles surprises plus tard... Des surprises pour une femme qui, un jour, s'apercevra qu'elle a des problèmes d'ostéoporose et une ménopause qui finalement a été seulement retardée et qu'elle vivra alors plus mal.

Les effets positifs de la THS envolés, on a toutes les chances de se sentir mal dans sa peau et de vieillir avec le sentiment de ne pas être épanouie, ne serait-ce que parce qu'on est sous traitement depuis des années. Cela n'est pas anodin : la prise de médicaments perturbe autant les systèmes messagers du corps que l'ego et l'amour de soi.

Avec le temps, la personne se fragilise sur les plans nerveux et immunitaire. Pour avoir baigné dans le *pathos*, la « médicalisation » de la ménopause (sous traitement, on est « malade »), elle va entrer dans une spirale de pathologies potentielles. Le cancer en est une. C'est une maladie multifactorielle par essence !

Le fait que les THS génèrent souvent des cancers du sein n'est pas un hasard. Le symbole est fort. La fonction du sein est d'alimenter son enfant. Tant que la femme peut concevoir, son programme hormonal lui apporte de quoi développer des tissus adaptés, de quoi avoir des glandes mammaires conséquentes. À la ménopause, le processus s'arrête naturellement. En continuant

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.



de la Fin :

**« Au total, il me semble que la contraception idéale n'est pas encore découverte. Au XXI<sup>e</sup> siècle, on aimerait entendre que des recherches actives existent en ce sens et sont prêtes à aboutir. À part dans les romans de science-fiction, on en est encore loin. À quand une contraception très efficace, sans risque pour la santé, et partagée entre l'homme et la femme ? »**

---

1. À retrouver sur [passeportsante.com](http://passeportsante.com) :  
[http://blogue.passeportsante.net/catherine-solano/2013/01/la\\_pilule\\_contraceptive\\_danger.html](http://blogue.passeportsante.net/catherine-solano/2013/01/la_pilule_contraceptive_danger.html)

## À NOS DÉTRACTEURS

**C**hère lectrice, ou lecteur anonyme, chers collègues, nous espérons simplement que vous ne lisez pas ce livre en commençant par la fin.

Lisez-le donc s'il le faut un crayon à la main, dans son ordre logique et n'hésitez pas à nous faire part de vos questions, réflexions et surtout désaccords.

Que vous fassiez partie du grand public ou que vous soyez médecin, généraliste ou spécialiste, nous vous répondrons comme nous l'avons toujours fait dans nos domaines d'activité respectifs (henrijoyeux@me.com et dvialard@free.fr).

Nos détracteurs, médecins, spécialistes ou scientifiques, ne manqueront pas de se manifester pour démonter nos arguments et discréditer ce livre. Qu'ils veuillent bien respecter – une fois n'est pas coutume – la loi Kouchner de 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé<sup>2</sup> : **n'oubliez pas que tous les professionnels de santé qui s'expriment publiquement sur un produit sur les plateaux de télévision ou dans les journaux ont l'obligation en particulier de déclarer leurs liens avec les entreprises qui fabriquent ou commercialisent ces produits.**

**Merci aussi aux médias de faire respecter cette loi sans connivence et avec fermeté. C'est aussi un devoir d'information.**

Certes, « La France est le plus grand cimetière des lois non appliquées », comme l'a dit Jacques Delors, mais cette fois, il en va de la santé de toutes les femmes et de notre avenir à tous !

Quant à ceux qui continueront obstinément à nier les évidences scientifiques et à nous faire croire que tout va pour le

mieux dans le meilleur des mondes, qu'ils se souviennent avec Alexandre Dumas qu'« il est permis de violer l'histoire, à condition de lui faire un enfant ». À bon entendeur, salut !

C'est dans un dialogue respectueux et scientifique que l'on apprend à mieux préciser ses arguments et à pousser plus loin ses recherches au service de la santé des femmes, des couples et des familles.

D'ores et déjà nous vous en remercions.

Dès le 18 avril 2013 le *FIM.fr* (*Journal international de médecine*) très soutenu par les laboratoires précisait :

*La France a demandé à l'Agence européenne du médicament (EMA) de procéder à une réévaluation du bénéfice/risque des pilules contraceptives de troisième et quatrième génération. Il s'agissait notamment de déterminer si des changements d'indications étaient nécessaires face au risque accru d'accidents thromboemboliques. Après avoir initialement fait part de son refus de répondre à une telle requête, l'EMA l'a finalement accepté en application d'une nouvelle procédure récemment mise en place pour améliorer la sécurité des produits de santé.*

Mais ce n'est pas tout, le JIM poursuit et aggrave son cas :

*Comme le suggère le premier mouvement de l'EMA, les experts européens ne paraissent pas partager l'inquiétude des autorités françaises concernant les pilules contraceptives... Ainsi, le Journal of Family Planning and reproductive Health vient-il de publier la tribune de vingt-six gynécologues exerçant dans plusieurs pays d'Europe (de la Belgique au Portugal en passant par la Suisse ou l'Allemagne) et aux États-Unis qui se montrent assez sévères vis-à-vis de la réaction des autorités françaises sur ce dossier. Un médecin français, le docteur David Serfaty, auteur entre autres d'un ouvrage sur l'avenir de la contraception, s'est associé à ses confrères étrangers pour signer ce texte.*

Et comme si cela ne suffisait pas, le JIM, dans ce même article, nous offre une perle : un sous-titre incroyable qui se moque des femmes comme jamais... Nous vous laissons

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.

## 29. LES PLANTES REMPLACERONT-ELLES UN JOUR LA PILULE ?

L'EXEMPLE DES FEMMES EN AMÉRIQUE DU SUD OU LES PROMESSES DE LA MANAYUPA

La tisane aux mille vertus

Les saponines agissent comme des hormones

Une pilule sans effets secondaires ?

L'EXEMPLE DES HOMMES DE PAPOUASIE OU LES INCROYABLES VERTUS DU GANDARUSA

En Indonésie ils mâchent les feuilles de gandarusa

Des essais cliniques encourageants pour une pilule masculine

## 30. LES AUTRES EFFETS INSOUÇONNÉS DE LA CONTRACEPTION HORMONALE SUR LA SANTÉ GÉNÉRALE DES FEMMES ET DES ENFANTS ÉPIGÉNÉTIQUE ET STRESS OXYDANT AVEC LES PILULES

LES EFFETS ÉPIGÉNÉTIQUES DE LA PILULE SUR LE PSYCHISME

Dépression, troubles du comportement et autisme de l'enfant

CONTRACEPTION HORMONALE ET STRESS OXYDANT

Qu'est-ce au fait que le stress oxydant ?

Mesurer son stress oxydant : c'est non seulement possible mais fort recommandé !

Comment l'oxydation des cellules entraîne des dommages irréversibles sur la santé

Nous avons des défenses antioxydantes mais.

DE L'INTÉRÊT DE PRENDRE DES ANTIOXYDANTS ET DES OLIGOÉLÉMENTS EN COMPLÉMENT

Ces petits soldats que notre corps ne sait pas fabriquer  
Sélénium, zinc, fer et cuivre à la rescousse

Une bonne dose de glutathion, une pincée d'antioxydants

### 31. DE LA PILULE POUR HOMME À LA PLUS DOUCE CONTRACEPTION MASCULINE

LA PILULE POUR LES HOMMES

CES HORMONES QUI RENDENT INFERTILES LES  
SPERMATOZOÏDES

QUELLE ACCEPTATION FÉMININE ?

LA PLUS DOUCE CONTRACEPTION POUR LE XXI<sup>e</sup> SIÈCLE

L'étreinte réservée

Le meilleur traitement de la frigidité

### 32. LES PILULES DE LA MÉNOPAUSE PILULES ET THS (BONNET BLANC ET BLANC BONNET)

L'INVENTION D'UNE MALADIE

LES MÉFAITS DU THS

Les THS s'ajoutent souvent à 10 à 15 ans de pilule

Avec le THS un cancer du sein, de l'utérus ou des ovaires se  
construit plus vite qu'avec la pilule

LES COMPLICATIONS BÉNIGNES DU THS FONT LE BONHEUR  
DES LABORATOIRES

Les hypercholestérolémies même sans surpoids

Les médicaments contre l'ostéoporose prescrits très  
largement ont remplacé le THS

LA MÉNOPAUSE : À PHÉNOMÈNE NATUREL, REMÈDES  
NATURELS !

Pourquoi les médecins continuent à se fourvoyer avec le  
THS

Ne dites plus THS, dites TPHM

Prévention alimentaire pour une ménopause tranquille

Des plantes... oui, mais accompagnées d'un mode de vie !

### 33. LES STÉRILISATIONS CHIRURGICALES : LA

LIGATURE DES TROMPES - LA VASECTOMIE  
LA CONTRACEPTION CHIRURGICALE OU STÉRILISATION  
DÉFINITIVE  
LA LIGATURE DES DÉFÉRENTS OU VASECTOMIE

CONCLUSION

À NOS DÉTRACTEURS

BIBLIOGRAPHIE DES AUTEURS

INDEX

Achévé d'imprimer en juin 2013  
sur les presses de la Nouvelle Imprimerie Laballery – 58500 Clamecy  
Dépôt légal : juin 2013

Numéro

d'impression : 306242

*Imprimé en France*

La Nouvelle Imprimerie Laballery est titulaire de la marque Imprim'Vert®