

## Au sujet des « pilules » de 3 et 4 ème génération.

La micro-tempête médiatique qui a éclaté à propos du risque thromboembolique des oestro-progestatifs de 3 ème génération nous invite à la réflexion suivante :

Les premières publications qui ont fait suspecter une augmentation de ce risque par rapport aux pilules de 1 ère et 2 ème génération datent d'il y a 15 ans. Elles ont été rejetées par les spécialistes et les leaders d'opinion parce qu'ils soupçonnaient des biais mais rapidement les études ultérieures ont confirmé ce sur risque et n'ont pas retrouvé les biais incriminés.

Malgré cet effet délétère ces pilules ont été largement prescrites en première intention surtout par les gynécologues, alors que leur meilleure tolérance clinique n'a jamais été prouvée. Le pseudo intérêt de ces pilules ne repose sur aucune étude sérieuse, mais sur des campagnes de marketing menées par leurs fabricants auprès des prescripteurs.

Les réactions actuelles des institutions sanitaires HAS et ANSM sont le fait d'un mouvement de panique et ne relèvent pas d'une démarche scientifique : proposant tantôt de réserver leur prescription aux spécialistes, c'est-à-dire aux gynécologues ce qui consisterait à demander aux pyromanes d'éteindre les incendies, tantôt à les supprimer, puis finalement à les dérembourser, alors même que beaucoup de ces pilules ne sont pas prises en charge par la sécurité sociale.

Ces cascades de décisions incohérentes prises à l'occasion de procédures judiciaires entamées par des victimes d'accidents thromboemboliques sont d'autant plus surprenantes qu'il s'agit en grande partie de femmes victimes d'AVC dont on sait qu'ils sont dans la quasi-totalité des cas d'origine artérielle, heureusement très rares et indépendants du type de génération contrairement aux accidents veineux.

En terme de risque absolu, pour les femmes de moins de 35 ans, il s'agit d'une augmentation de risque de Thrombose veineuse profonde d'un peu plus de 2 pour 10 000 femmes par rapport au risque encouru par des femmes sous pilule de 2 ème génération ; celles ci augmentant aussi un peu le risque de ce type d'accident par rapport aux femmes non utilisatrices de contraception oestro progestative.

En générant un mouvement de panique chez les femmes qui prennent des pilules de dernières générations, on risque d'augmenter l'incidence des IVG, comme ce fut le cas au Royaume Uni il y a 4 ans.

Tous ces débats ne doivent pas faire oublier que l'accès médicalisé à la contraception, avec en position phare la contraception orale, a été parmi les plus importantes conquêtes médicales et sociétales du 20 ème siècle et qu'elle a contribué à améliorer la qualité de vie et la santé des femmes.

De nombreuses structures, de nombreux intervenants sont à la disposition des femmes et des couples pour les orienter dans le choix de leur contraception dans le large éventail qui sont à leur disposition.

L'attitude la plus conséquente aujourd'hui consiste avant tout à proposer une contraception qui tienne compte à la fois du désir de la femme et des données cliniques la concernant. Si une contraception oestroprogestative est préférée, les pilules de 1 ère et 2 ème génération doivent être prescrites en première intention, en réservant les autres aux cas rares où elles ne sont pas tolérées.