

Accident vasculaire sur ordonnance

Scandale. Les dangers de la pilule G3 sont connus depuis 1995. Elle est pourtant prescrite en masse.

PAR JÉRÔME VINCENT

« **J**e souhaite engager, le plus rapidement possible, une procédure contre tous les médecins qui ont prescrit ces pilules à mes clientes sans respecter les recommandations officielles, annonce au Point M^e Jean-Christophe Coubris, qui assure la défense d'une centaine de victimes des contraceptifs oraux, le dernier scandale sanitaire français. *Je suis persuadé que nous pouvons faire condamner des prescripteurs, et pas seulement des laboratoires.* » Ce serait un tournant, tant la responsabilité des médecins de terrain a toujours été épargnée dans les scandales sanitaires ces trente dernières années. Le sang contaminé ? La faute à Garretta et sa clique. Le Mediator, celle de l'abominable Servier. Comme si, dans la première de ces retentissantes affaires, les médecins spécialistes de la collecte et de la transfusion sanguine n'avaient pas existé, ni, dans la dernière, des praticiens qui font maigrir leurs patientes à tout prix. Mais, depuis la parution du *Monde* du 15 décembre révélant le dramatique accident vasculaire de Marion Larat survenu à la suite de la prescription d'une pilule dite de troisième génération (voir encadré), le



Business. Une femme sur deux utilisant un contraceptif oral se voit prescrire une pilule de nouvelle génération.

public se pose une question très simple : comment se fait-il que les rares mais très sévères risques entraînés par la prise de ces pilules soient connus depuis des années d'un certain nombre de médecins (dont l'auteur de ces lignes), mais ignorés par d'autres qui les prescrivent à tour de bras ?

Le premier de ces médicaments contraceptifs a reçu son autorisation de mise sur le marché hexagonal en 1982, et les lancements se sont ensuite multipliés avec un certain succès commercial. Les premiers soupçons naissent en Allemagne, puis en Angleterre, si bien que trois études épidémiologiques indépendantes sont menées dont les conclusions, en 1995, suggèrent que l'utilisation des contraceptifs de troisième génération est associée à un risque d'accident thrombo-embolique veineux supérieur à ceux de deuxième génération, les pilules

alors les plus communément prescrites. En mars 1996, la revue professionnelle *Prescrire* reprend ces informations. Dès 2000, elle conseille de donner d'emblée les pilules traditionnelles et de réserver celles de troisième génération à des cas particuliers, en seconde intention. En 2001, une alerte de l'Agence européenne du médicament, relayée par les revues ou organismes de formation indépendants, confirme ce risque supérieur de phlébites profondes et d'embolies pulmonaires. « Dès cette date, les médecins qui sont habitués à se protéger de la désinformation entretenue par le marketing pharmaceutique et ses "experts" prescrivent en première intention des pilules de première ou deuxième génération », affirme le docteur Dominique Dupagne, médecin généraliste à Paris et auteur du blog *Atoute.org*.

Plus chères. Les années passent, la Haute Autorité de santé (HAS), dont une commission évalue les médicaments en France, puis le *British Medical Journal* renouvellent l'observation d'un surrisque à plusieurs occasions. 2007 aurait dû être l'année clé dans l'Hexagone : la HAS rend un avis général préconisant de ne plus prescrire les pilules de « nouvelle » génération « en première intention » vu « l'augmentation du risque de survenue d'accidents thrombo-emboliques veineux et d'accidents vasculaires cérébraux ischémiques ». La prescription de pilules de première et deuxième génération doit être privilégiée. Le message ne sera entendu que par

Dès 2007, la Haute Autorité de santé préconise de ne plus prescrire les pilules de « nouvelle » génération « en première intention ».

Même bénéfique, plus de risques

Les contraceptifs oraux combinent pour la plupart deux hormones : un œstrogène et un progestatif. Selon le progestatif utilisé, elles sont classées en trois « générations ». Toutes trois utilisent le même œstrogène, l'éthinylestradiol, à des doses variées, d'où le qualificatif de « minidosé » attribué à certaines pilules. Le progestatif associé à la 1^{re} génération est du noréthistérone ; les pilules G2 renferment du lévonorgestrel ou du norgestrel ; les G3 contiennent du désogestrel, du gestodène ou du norgestimate. La 4^e génération n'existe

pas en tant que telle, c'est par assimilation qu'on range différentes pilules œstroprogestatives dans cette classe. L'efficacité des différents contraceptifs œstroprogestatifs est du même ordre. Ils présentent tous un risque thrombo-embolique – surtout la première année d'usage –, mais variable. Toutes les pilules G1 et G2 sont remboursables. Seules certaines G3 le sont. Aucune G4 ne l'est.

Pour savoir de quelle génération est votre pilule, consultez le site www.ansm.sante.fr, qui fournit une liste des contraceptifs oraux commercialisés en France au 1^{er} septembre 2012 ■

les pilules plus anciennes est une faute», poursuit-il. «Ce n'est pas parce que je suis plus intelligent que je ne prescris pas ces pilules, sourit le docteur Christian Lehmann, généraliste installé à Poissy, mais c'est parce que je change ma pratique en fonction des lectures intelligentes que je fais. En médecine, on souffre de ne pas pouvoir modifier sa façon de faire. C'est tellement difficile pour nombre de médecins habitués à agir comme s'ils étaient tout-puissants. Etre éthique, c'est prendre des risques.»

Incompétence. Quels risques ?

Celui d'être traité de « ringard », de « passéiste », ou encore de « machiste » qui n'est pas préoccupé par ce qu'il y a de mieux pour les femmes. Ces pilules étaient censées être meilleures pour la peau de leurs utilisatrices, un avantage qui n'a jamais été scientifiquement prouvé. Martin Winckler, autre médecin français connu pour ses livres, aujourd'hui exilé au Canada, va plus loin et avance l'incompétence de certains de ses confrères. « L'incompétence a des racines profondes dans la formation médicale, entre autres le manque d'esprit scientifique des facultés de médecine, le caractère dogmatique des enseignements délivrés par beaucoup de professeurs, le manque d'intérêt pour les problèmes concrets, quotidiens, comme la sexualité et la contraception, le refus de toute information qui remet en question les dogmes hexagonaux. » Le docteur Bruno Toussaint, directeur de la rédaction de *Prescrire*, n'est pas si sévère : « C'est aux pouvoirs publics de retirer du marché les médicaments dangereux. » ■

une partie des prescripteurs français. « Cela fait des années que je ne prescris plus ces nouvelles pilules, raconte le docteur Gilles Noussbaum, généraliste parisien. En 2008-2009, j'ai suivi une formation continue dispensée par le Collège national enseignant de médecine générale sur la contraception. En sortant, je me suis dit que je n'avais pas appris grand-chose : on m'avait répété ce que je savais déjà depuis des années : ces pilules ne sont pas plus efficaces, elles sont plus dangereuses et plus chères. » « Je n'ai jamais été convaincu des prétendus avantages médicaux de ces pilules, et de toute façon elles sont trop chères pour mes patientes », renchérit le docteur Philippe Rangé, généraliste à Saint-Nazaire.

Des médecins comme ceux-là, normalement informés, prudents et soucieux d'économiser l'argent de la Sécu, il y en a eu des milliers. En revanche, une fraction importante du corps médical a continué

dans ses mauvaises habitudes. En 2010, la part occupée par les pilules de nouvelle génération sur le marché des contraceptifs oraux était de 48,5 %. « L'essentiel de ces prescriptions vient des gynécologues médicaux », note le professeur Nathalie Chabbert-Buffet, endocrinologue à l'hôpital Tenon à Paris.

Aujourd'hui, donc, la moitié des 5 millions de femmes prenant une contraception orale se voient prescrire une pilule plus dangereuse que les pilules classiques. Pourquoi ? « Inévitablement, les labos ont exercé une très forte pression, et l'attitude des autorités n'a pas toujours été d'une clarté absolue », observe le professeur Bernard Bégaud, professeur de pharmacologie à l'université de Bordeaux. Rappelons que les pouvoirs publics ont accordé le remboursement à ces « pilules G3 » en 2009. « Mais avoir ignoré que ces pilules présentent un risque cardio-vasculaire plus élevé que

20 à 40 décès par an

Femmes sans pilule : 0,5 à 1 cas d'accident veineux et thrombo-embolique par an sur 10 000 femmes.

Sous pilule G2 : 2 cas par an sur 10 000 femmes.

Sous pilule G3 et G4 : 3 ou 4 cas par an sur 10 000 femmes, soit environ 1 000 femmes souffrant d'une complication thrombo-embolique veineuse, entraînant 20 à 40 morts par an.

La méthode Henri Chenot

ou l'esprit naturel du bien-être au quotidien

Un laboratoire de santé et de vitalité
"Le bon endroit pour se détoxiner
et renaitre à une nouvelle vie"



Via Cavour, 2 - 39012 Merano (BZ) Italie
Tel. +39 0473 271 000 - Fax +39 0473 271 100
Réservations: +39 0473 271 399 reservations@palace.it
www.palace.it www.henrichenot.com

