

Article sélectionné dans

La Matinale du 25/09/2017 Découvrir l'application ([http://ad.apsalar.com/api/v1/ad?re=0&st=359392885034&](http://ad.apsalar.com/api/v1/ad?re=0&st=359392885034&h=5bf9bea2436da250146b6e585542f4e74c75620e)

[h=5bf9bea2436da250146b6e585542f4e74c75620e](http://ad.apsalar.com/api/v1/ad?re=0&st=359392885034&h=5bf9bea2436da250146b6e585542f4e74c75620e))

« Au lieu de condamner la pilule, considérons la parole des femmes »

Dans une tribune au « Monde », un collectif met en garde contre la stigmatisation du contraceptif le plus utilisé en France, tout en invitant les praticiens à se montrer plus attentifs à la parole de leurs patientes.

LE MONDE | 26.09.2017 à 06h40 • Mis à jour le 26.09.2017 à 07h06 | Par Collectif



Des plaquettes de pilule. PHILIPPE HUGUEN / AFP

Tribune. Ce mois-ci, la sortie du livre de Sabrina Debusquat, *J'arrête la pilule* (Les liens qui libèrent, 304 pages, 19,50 euros), a relancé le débat sur les « dangers » de la contraception hormonale, et plus particulièrement de la pilule. Il faut bien sûr se réjouir que des femmes se réapproprient une parole sur leur santé sexuelle et reproductive qui est trop souvent confisquée par des médecins, et que cette parole soit relayée dans la presse grand public, comme c'est le cas ici ou encore, récemment, au sujet des violences gynécologiques et obstétricales. La France se distingue de beaucoup d'autres pays par un modèle contraceptif centré sur la pilule, et il est salutaire de se poser des questions à ce sujet.

Mais, non, la pilule ne tue pas « *plus de femmes que les violences conjugales* », comme l'affirme l'auteure de ce livre. Cette méthode, comme toutes les autres méthodes de contraception disponibles, présente des avantages et des inconvénients. Les études scientifiques permettent d'en mesurer les effets.

Lire aussi : [Non, la pilule ne rend pas stérile... et autres idées reçues](http://les-decodeurs/article/2017/09/15/tour-d-horizon-des-idees-recues-sur-la-pilule_5186130_4355770.html) (les-decodeurs/article/2017/09/15/tour-d-horizon-des-idees-recues-sur-la-pilule_5186130_4355770.html)

A cet égard, plusieurs études observationnelles suggéraient, depuis 1995, un sur-risque de thrombose veineuse profonde associé aux pilules de 3^e et 4^e générations par rapport à celles de 2^e génération. En 2012, le dépôt de plainte de Marion Larat, victime d'un accident artériel non associé

à ce type de pilule, a déclenché un débat important sur ces pilules en France. Face au sur-risque de thrombose veineuse que présentaient les pilules de nouvelles générations, et parce qu'elles ne présentaient pas d'avantages par rapport aux autres pilules, la Haute Autorité de santé (HAS) avait préconisé, dès 2007, de ne les prescrire qu'en cas d'intolérance aux pilules de 2^e génération.

Pourtant, les pratiques prescriptives ont tardé à évoluer : en 2013, 33 % des femmes de 15 à 19 ans déclaraient que la première pilule qui leur avait été prescrite était une pilule de 3^e ou 4^e générations (enquête Fécond 2013 réalisée par l'Inserm et l'INED (https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/176/publi_pdf1_population_societes_2014_511_crise_pilule.fr.pdf)).

Faute professionnelle grave

Le dispositif intra-utérin (DIU ou stérilet) semble au contraire avoir été sous-prescrit par les professionnels de santé. En 2004, la HAS avait préconisé la mise à disposition de cette contraception pour toutes les femmes, même celles n'ayant jamais eu d'enfant.

Pourtant, en 2010, on n'observait pas d'augmentation du recours à cette méthode chez ces dernières. Pire, sept ans après la publication de ces recommandations, 43 % des médecins interrogés (41 % des gynécologues et 43 % des généralistes) déclaraient toujours que le DIU n'était pas adapté aux femmes n'ayant jamais eu d'enfant (enquête Fécond médecins 2011).

Le refus de certains prescripteurs de donner accès au dispositif intra-utérin à des femmes sous prétexte qu'elles n'ont pas eu d'enfant est pourtant une faute professionnelle grave, qui limite le choix des usagères, et nuit à l'efficacité de leur protection contre les grossesses non prévues.

L'ouvrage de Sabrina Debusquat a le mérite de dénoncer les abus de certains professionnels médicaux qui orientent trop rapidement les usagères vers une pilule au lieu d'offrir un panel plus étendu.

Selon l'article 11 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, « toute personne a le droit d'être informée sur l'ensemble des méthodes contraceptives et d'en choisir une librement. Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser ».

Lire aussi : [Pourquoi les femmes délaissent la pilule](/sante/article/2017/09/19/l-emergence-d-une-generation-de-femmes-post-pilule_5187570_1651302.html) (/sante/article/2017/09/19/l-emergence-d-une-generation-de-femmes-post-pilule_5187570_1651302.html)

En dépit de l'inscription dans la loi de cette obligation professionnelle, aucun mécanisme ne vient assurer un minimum de formation sur le choix dans les études médicales, ni la réactualisation des connaissances, ni le respect du choix des usagères. Une consultation pour contraception devrait pourtant consister en la présentation des quinze différentes méthodes disponibles, la vérification de l'absence de contre-indications pour les produits hormonaux et la prescription ou l'acte médical nécessaires.

Une meilleure formation

Que risque un professionnel qui n'informe pas correctement une usagère et ne lui donne pas accès à l'ensemble des méthodes disponibles ? Rien. Ailleurs, les politiques publiques ont pour objectif de garantir l'accessibilité de la contraception et le respect de l'autonomie des usagères.

En Angleterre, seuls les professionnels ayant suivi des formations adaptées dans les cinq dernières années sont habilités à prendre en charge des consultations de contraception. A chaque consultation, un protocole garantit l'information sur l'ensemble des méthodes disponibles.

En dépit de ces contraintes, la contraception est plus accessible en Angleterre qu'en France du fait du grand nombre de professionnels pouvant la prescrire (spécialistes, généralistes et infirmières) et de leur répartition plus équilibrée sur le territoire. Et surtout, les consultations et les méthodes sont entièrement gratuites.

En France, une plus grande diversité de professionnels formés à la contraception (pharmaciens, infirmiers...) pourrait favoriser un meilleur accès par le renforcement du maillage territorial, notamment dans des zones qui ne bénéficient pas de structures telles que celles de planification familiale. Aujourd'hui, les consultations de contraception, bien qu'elles puissent être assurées par

des généralistes ou des sages-femmes, sont principalement assurées par des gynécologues.

Le tarif de ces consultations de spécialistes est de 28 euros, mais les gynécologues appartiennent à une des spécialités médicales qui appliquent le plus de dépassements d'honoraires : en 2010, un gynécologue sur deux exerçait en secteur 2, avec un taux de dépassement moyen de 76 %, un taux inégalé parmi les autres professions de santé.

Consultation gratuite

La décision récente de l'Union nationale des caisses d'assurance-maladie de faire passer les consultations pour première contraception pour les mineures ou de prévention des infections sexuellement transmissibles à 46 euros doit s'accompagner d'un travail sur le contenu qualitatif de cette consultation qui devrait s'adresser autant aux filles qu'aux garçons, et d'un renforcement de la formation initiale et continue des professionnels. Il s'agirait également de mettre en place une consultation privilégiant une approche globale de santé sexuelle et reproductive accessible à toutes et tous, et gratuite pour les 18-25 ans.

Aujourd'hui, seuls les centres de planification peuvent délivrer la contraception de façon gratuite, confidentielle et anonyme aux personnes mineures, ou jeunes majeurs précaires. Ils constituent, avec les établissements d'information et de conseil conjugal, des lieux-ressources pour une approche globale en matière de santé sexuelle : information, prévention, délivrance.

Aucune méthode de contraception n'est idéale. Diaboliser la pilule, c'est réduire de facto le choix offert aux femmes.

IL EST
PRIMORDIAL QUE
LES
PRESCRIPTEURS
PRENNENT EN
COMPTE LA
SATISFACTION
DES USAGÈRES
ET L'ADÉQUATION
DE CETTE
MÉTHODE AVEC
LEURS
PRÉFÉRENCES ET
LEURS
CONTRAINTES

S'il est important d'évoquer les risques mais aussi les avantages de la contraception orale, il est aussi primordial que les prescripteurs prennent en compte la satisfaction des usagères et l'adéquation de cette méthode avec leurs préférences et leurs contraintes. Au lieu de condamner la pilule, une méthode qui, faut-il le rappeler, semble convenir à beaucoup de femmes, c'est la parole de ces dernières qu'il serait juste de considérer dans toute sa diversité et sa complexité, que celle-ci soit favorable ou non à la contraception hormonale.

Les politiques publiques devraient veiller à ce que la pilule soit prescrite avec toutes les précautions nécessaires, et à ce que les femmes et les hommes qui ont besoin d'une contraception aient accès à une gamme de méthodes la plus large possible et puissent recourir à l'interruption volontaire de grossesse, et ce quelles que soient leurs ressources financières.

Julie Ancian, Mona Claro, Leslie Fonquerne, Cyrille Jean, Mireille Le Guen, Alexandra Roux, Cécile Thomé et Cécile Ventola (membres du Laboratoire Junior, Contraception et Genre), **Nathalie Bajos** (directrice de recherche à l'Inserm), **Caroline Rebhi et Véronique Séhier** (présidentes du Planning familial), **Caroline Moreau** (chercheuse à l'Inserm et professeure associée à l'université Johns Hopkins)
