

Le 11 Juin 2007

BAYLE Valentine
ROBIN Olivia
ZAZZARON Chloé

La Pilule Contraceptive et le Cancer du sein

SOMMAIRE

INTRODUCTION

I- LE COMBAT POUR LA PILULE

I-1- L'invention du « contraception idéal »

I-2- La contraception : un concept difficile à accepter
(l'exemple de la France)

II- LA CONTROVERSE

INTRODUCTION

La pilule contraceptive orale est, pour les femmes, un moyen de régulation des grossesses. Ce moyen de contraception utilise des hormones de synthèse similaires à celles produites par la femme, à savoir oestrogènes et progestérones. La première pilule combinant progestérone et oestrogènes a été mise au point en 1954(ou 1956 selon les sources)¹. Ces hormones de synthèse sont aujourd'hui pointées du doigt : elles augmenteraient le risque de certains cancers chez la femme.

Il existe aujourd'hui différents types de pilules² :

- la pilule combinée (ou oestroprogestative) : elle allie un œstrogène et un progestatif qui remplacent les oestrogènes et progestérones naturelles sécrétées par les ovaires. Elle a une action à trois niveaux : elle empêche tout d'abord l'ovulation par le complexe hypothalamo-hypophysaire en maintenant artificiellement les taux d'hormones équivalents à ceux d'une femme enceinte, la migration des spermatozoïdes est rendue ensuite impossible au niveau de la glaire cervicale qui est alors plus épaisse et jouant le rôle de bouchon et enfin l'endomètre empêche la nidation. L'œstrogène le plus utilisé est l'éthinyl oestradiol. Différents dosages sont disponibles: les pilules normo dosées contiennent 50 microgrammes d'éthinyl oestradiol par comprimé ; contre 30 à 35 microgrammes pour les pilules mini dosées. On trouve enfin les pilules dites de troisième génération. Celle-ci contiennent soit 20 microgrammes d'éthinyl oestradiol et le desogestrel (0,15 mg) comme progestatif ou le gestodène (0,075 mg) ; soit 15 microgrammes d'éthinyl oestradiol et 0,06 mg de gestodène.
- la pilule progestative (ou microprogestatifs) : certaines de ces pilules ne vont pas empêcher l'ovulation. Ces dernières vont en revanche rendre impossible le déplacement des spermatozoïdes au niveau de la glaire cervicale, empêcher la migration de l'œuf fécondé vers l'utérus et enfin empêcher la nidation au niveau de l'endomètre. Dans le cas où la pilule bloque l'ovulation, le mécanisme s'accompagne également d'une altération de la glaire cervicale.

Aujourd'hui, la pilule est le moyen de contraception le plus utilisé dans les pays développés. 100 millions³ de femmes prennent la pilule dans le monde, ce qui représentent environ 10 %³ des femmes en âge de procréer, et 16 %³ dans les pays développés. En juin 2005, le Centre International de la Recherche sur le Cancer (CIRC) déclare que les contraceptifs oestroprogestatifs augmentent légèrement le risque de cancer du sein du col utérin et du foie. Le CIRC a classé la pilule contraceptive comme produit « cancérogène de groupe 1 », c'est-à-dire dont les effets cancérogènes sur l'homme sont reconnus. Cette déclaration a relancé la controverse sur les effets néfastes de la pilule, notamment vis-à-vis du cancer du sein, suspectée depuis plusieurs années de favoriser le développement de la maladie.

1. source : 8 mars.online.fr/ invention de la pilule contraceptive 1956

Inventeurs et inventions/ p150/ Inventions après le révolution industrielle/ la pilule contraceptive et Wikipédia

2. *donner la source où on a pris la composition et comment fonctionne la pilule*

3. Science & vie/ Décembre 2006/ p 120/ La pilule augmente-t-elle le risque de cancer du sein ?

Mais avant d'aborder ce point plutôt pointu concernant la pilule, il faut d'abord pouvoir la comprendre dans son ensemble. Il faut pouvoir saisir tout ce que représente la pilule et plus

généralement la contraception.

Au delà des enjeux médicaux, c'est un débat sociétal qu'à fait naître la pilule.

I- Le combat pour la pilule

Le combat pour la pilule avait pour but la réappropriation de leur corps par les femmes. « Notre corps nous appartient »⁴ clamaient les féministes françaises dans les années 1970, afin d'obtenir non seulement le droit à la contraception et à l'avortement, mais également que soient enfin punis le viol et les violences conjugales. Ce combat est celui de la revalorisation de l'image de la femme et a permis une avancée considérable dans leur émancipation.

I-1- l'invention du « contraceptif idéal »⁵

Comme nous l'avons expliqué en introduction, les effets contraceptifs de la pilule sont dus à l'action de deux hormones : la progestérone et les oestrogènes. Or la découverte de l'effet de ces hormones ne s'est faite qu'au début du XXe siècle⁶. En 1919, le professeur autrichien Haberlandt parvient à rendre une lapine stérile en lui injectant des extraits d'ovaires d'une lapine enceinte. On découvre par la suite que l'extrait d'ovaire permettant cette stérilisation est une hormone qui est appelée progestérone. Ainsi a été mise en évidence l'existence d'une hormone empêchant la grossesse : la progestérone. Elle a été synthétisée pour la première fois en 1934. Parallèlement, une autre hormone capable d'empêcher la grossesse est découverte : l'oestrogène.

La première pilule contraceptive associant progestérone et œstrogène, appelée Enovid⁷ a été élaborée par le docteur américain Grégory Pincus, en collaboration avec John Rock et Min-Chueh Chang en 1956 (ou 1954 selon les sources)¹. Mais ce sont deux femmes américaines qui sont à l'initiative de cette découverte : Margaret Sanger et Katherine Mc Cormick.

Au début du siècle, Margaret Sanger, infirmière New-yorkaise, est quotidiennement confrontée à des femmes souffrant de grossesses non désirées et qui sont amenées à réaliser elles-mêmes leur avortement (celui-ci étant interdit dans les établissements médicaux). Marquée par ces épisodes douloureux, la souffrance et l'impuissance de ces femmes, Margaret Sanger se lance dans un combat pour le contrôle des naissances. Elle ouvre en 1916 une clinique de contraception ce qui lui vaut une condamnation de 20 ans de prison. Elle s'exile alors deux années en Angleterre. Elle rentre à New York où elle fonde illégalement le premier Planning Familial en 1923. En terme de contraception, il y a encore beaucoup à faire ; les moyens disponibles à l'époque (diaphragme, spermicides, préservatifs) ne sont pas suffisamment efficaces. Elle fait appel à des chercheurs pour mettre au point un nouveau procédé qu'elle veut plus efficace et facile à utiliser. Seul le docteur Pincus accepte de se lancer dans une recherche sur les hormones.

4. Planning familial/ Histoire des femmes/ Le corps et la sexualité

5. C'est ainsi que Katherine Mc Cormick appelait le contraceptif oral
(source : 8 mars.online.fr/ invention de la pilule contraceptive 1956)

6. Inventeurs et inventions/ p150/ Inventions après le révolution industrielle/ la pilule contraceptive

7. (source : 8 mars.online.fr/ invention de la pilule contraceptive 1956)

En 1951, aux États-Unis, il ouvre un centre de recherche en biologie pour travailler sur ces hormones sexuelles. En 1956 il synthétise, avec son équipe, une combinaison de progestérone et d'œstrogène: c'est la première pilule, baptisée Enovid.

Ceci n'aurait pas pu se faire sans le financement de Katherine Mc Cormick qui a consacré sa fortune à la recherche de ce « contraceptif idéal » encore inexistant. Elle épouse en 1904 Stanley McCormick, fils de l'inventeur de la moissonneuse-batteuse. Son mari est atteint de schizophrénie et elle va dépenser des millions de dollars pour essayer d'améliorer sa santé, mais celui-ci finira par mourir. Elle va alors se consacrer à la recherche du contraceptif oral, dont parle le planning familial et qu'elle appelle le « contraceptif idéal ».

(Elle s'est aussi battue pour le droit de vote des femmes). Elle communique beaucoup avec Margaret Sanger qui lui présente, au début des années 50, le docteur Gregory Pincus. Elle va alors le financer sans interruption jusqu'à l'invention de la pilule.

Les premiers tests en vue d'une commercialisation s'effectuent sur 1308⁷ femmes de l'île de Porto Rico en 1956. La pilule sera ouverte à la vente à partir de 1960⁷ aux USA et de 1967⁷ en France.

I-2- la contraception : un concept difficile à accepter (exemple de la France)

Si à la fin du XIXe siècle, on commence à diffuser des moyens contraceptifs dans les milieux populaires, cette contraception se heurte en France à une politique nataliste, l'hostilité de l'Eglise et aux moeurs. En effet, suite à la défaite de 1870, la France a besoin de nouvelles naissances. Quant à l'Eglise, elle condamne tout procédé antinaturel et assimile la contraception à la pornographie. De plus, la contraception représente une toute nouvelle liberté pour la femme, à savoir « le plaisir sans le risque »⁴. Notion inacceptable à l'époque pour la société. Mais la pilule ne concerne pas que le plaisir sexuel. Elle propose aux femmes le choix du moment où elles désirent enfanter, quand elles se sentent prêtes physiquement et psychologiquement. Le fait d'avoir un enfant devient une décision importante, qui se réfléchit. Car au delà du plaisir d'être mère, cela a un coût (nourriture, vêtements, scolarité) et il faut pouvoir l'assumer. Les femmes peuvent dorénavant attendre d'être totalement sûres de leur choix et désirer leur enfant. La grossesse ne sera plus une fatalité. La pilule donne également aux femmes la possibilité d'orienter leur vie. Elles peuvent poursuivre leurs études, accéder au marché du travail qui leur était jusque là fermé. En gagnant cette indépendance elles se soustraient à l'emprise de leur mari. Accepter la pilule c'est accorder aux femmes de nouvelles libertés qui pour la plupart étaient impensables.

D'un point de vue juridique, une première loi, votée en 1920, considère la contraception équivalente à l'avortement. Elle a donc le statut de crime passible de la cour d'Assises. Les articles anticonceptionnels sont censurés et en 1939, le Code de la famille renforce la répression par la création de sections spéciales de police. En effet, pendant la période de la seconde guerre mondiale, les idéologies nazies et pétainistes rabaisent la femme au rang de procréatrice. L'apogée de la répression est atteinte en 1942 lorsque l'avortement est déclaré crime d'Etat. Ainsi, 15 000 condamnations diverses ont été prononcées pouvant aller jusqu'à la guillotine.

Il faut attendre 1967 et le rejet de 11 propositions de loi pour que la loi Neuwirth remplace la loi de 1920 et autorise ainsi la contraception. Elle a provoqué de nombreux débats et de vives oppositions. Des députés semblent craindre que « libérées par la pilule et l'IVG les femmes ne soient saisies d'une véritable folie lubrique ; à les entendre, elles n'attendent que l'impunité sexuelle pour devenir des putes »⁸. On peut ainsi citer plusieurs propos scandaleux prononcés à

l'Assemblée⁸ :

"La fornication sera rationalisée par la contraception... C'est l'abominable exploitation de tout ce qu'il y a d'animal et de porcine dans l'âme humaine"

(Jean Foyer⁹, député gaulliste de l'UNR)

"L'anarchie des mœurs et la facilité décupleront des appétits sans frein... C'est une ouverture aux jeunes des portes de la licence"

(Pierre Volumard¹⁰, député de l'Isère)

On constate donc que les mentalités ont du mal à évoluer et malgré l'autorisation de la contraception, toute publicité reste prohibée jusqu'en 1972. La classe politique n'est pas prête à accepter cette avancée, la société non plus. En 1975, la loi Veil¹⁰ légalise l'avortement et assure le remboursement des contraceptifs par la Sécurité Sociale et autorise son utilisation par les mineures.

Cela ne s'est pas fait sans difficulté mais dans un contexte extrêmement lourd et a nécessité le combat des mouvements féministes, regroupés à l'époque autour du MLF (Mouvement de Libération de la Femme) et du MLAC (Mouvement pour la libération de l'Avortement et de la Contraception). Né dans l'été 1970, le MLF s'inspire des combats menés dans quelques états des Etats-Unis, où l'avortement est autorisé, pour lancer une campagne dont l'objectif est de briser le tabou autour de l'avortement. Il faut mener les gens à prononcer ce mot interdit. Le 5 avril 1971 le nouvel Obs publie le Manifeste des 343 : manifeste dans lequel 343 femmes avouent avoir eu recours à l'avortement et réclament le droit d'avorter librement. L'objectif est atteint : le mot est répété sur les chaînes de radio, de télévision et alimentent les pages des journaux. L'étape suivante a été la réintégration dans les lycées de jeunes filles placées en foyer de futures mères célibataires.

Ces foyers étaient en quelque sorte des maisons de correction pour des jeunes chassées de leur lycée, coupable d'être tomber enceinte. Le traitement correctionnel qui leur était infligé est d'autant plus choquant que la plupart de ces filles devaient leur grossesse au viol ou à l'inceste. En 1972 le procès de Marie-Claire Chevalier, pour recours à l'avortement, réactive la mobilisation. Devant une réalité révélée par l'avocate Gisèle Halimi, à savoir qu'un million de femmes avortent chaque année, le procès ne se fermera que sur des peines symboliques. Il apparaît nécessaire de réviser les textes de loi.

En 1973 le MLAC voit le jour et ces pressions amèneront au remboursement de la contraception par la sécurité sociale et sa distribution gratuite dans les centres de planning familial pour les mineurs et les non assurés sociaux. En 1975 la loi Weil, largement débattue à l'assemblée nationale¹¹, dépénalise l'IVG . Ce parti n'était pas définitif car, en raison de trop d'incertitudes autour du sujet, il a été proposé à l'assemblée nationale de prendre des dispositions valables uniquement pour 5 ans et de rediscuter au terme de cette période. La loi sera rendue définitive 4 ans plus tard. L'IVG ne sera remboursé par la sécurité social qu'au début des années 1980. Les françaises ont désormais des moyens légaux et médicaux de gérer leur vie de femmes et de mères. Elles restent cependant victimes d'extrémistes chrétiens qui attaquent les centres où l'on pratique l'IVG, jusqu'à ce qu'une loi condamne en 1993 les auteurs de ces actes. Les choses n'ont pas fini d'évoluer et en 2000 la loi de 1967 sur la contraception et la loi Weil ont été réactualisées. La volonté du gouvernement était d'améliorer l'accès à la contraception pour les mineures et de sensibiliser les jeunes par des cours d'éducation sexuelle, et une loi autorise la délivrance de contraceptifs d'urgence. Les françaises En ce qui concerne l'IVG le délai légal de recours à l'IVG est désormais de 12 semaines, des mesures sont prises pour que les femmes bénéficient d'un avortement par une équipe médicale.

II- La controverse

« La pilule augmente-t-elle le risque de cancer du sein ? » est une question récurrente de la presse féminine. En effet, l'inquiétude des femmes est compréhensible au vue de la mauvaise information concernant les risques réels et le nombre de femmes qui prennent la pilule. Plusieurs études ont été menées depuis les années 1970 mais celles-ci ont abouti à des résultats contradictoires. De plus, les effets de la pilule ne se manifestent que plusieurs années après la première prise, en général un minimum de 10 ans. Les chercheurs ne disposent donc pas actuellement, étant donné le peu d'années de recul, de données significatives.

Ce débat peut être influencé par ailleurs par des considérations plus générales sur la pilule où interviennent la sphère politique et la sphère éthique, comme expliqué dans le paragraphe précédent.

Le CIRC, après une étude, arrive en juin 2005 à la conclusion suivante : « les contraceptifs oestroprogestatifs augmentent légèrement le risque de cancer du sein, du col utérin et du foie ». La pilule est classée dans les produits cancérigènes de groupe 1 c'est-à-dire que ses effets ont été reconnus cancérogènes. Le CIRC a montré que la prise d'hormones de synthèse augmente le développement des cellules épithéliales du sein. Ces cellules sont munies de récepteurs à ces hormones qui vont être stockées dans les tissus adipeux pour être plus tard libérées dans le sang. Le problème avec l'utilisation des hormones de synthèse est triple : tout d'abord les cellules sont plus exposées que dans un cycle normal (21 jours contre 14 en moyenne), la durée d'exposition est allongée car les hormones de synthèses sont moins bien éliminées et peuvent encore être libérées longtemps après l'arrêt de la pilule. De plus les oestrogènes de synthèse favorisent la multiplication des cellules épithéliales du sein, ce qui associée à d'autres facteurs (ex tabagisme) augmentent les risques de mutation.

Cette décision du CIRC relance la controverse existante. En effet, des résultats contradictoires d'autres études laissent à penser qu'il est trop alarmant de classer la pilule cancérigène de classe 1 ; et ceci d'autant plus que rien n'est encore véritablement prouvé scientifiquement mais juste basé sur une étude épidémiologique. La controverse est ancienne et complexe, impliquant beaucoup de facteurs différents comme l'âge de la première prise, la durée, les antécédents familiaux. Elle met en jeu différents acteurs :

- Les acteurs dans le domaine médical : gynécologues, la Fédération Nationale des Collèges de Gynécologie Médicale (FNCGM), le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF), la Société Française de Gynécologie (SFG), les médecins généralistes
- Les chercheurs : le CIRC, l'équipe menée par Françoise Clavel-Chapelon de l'étude E3N pour l'INSERM (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale), l'équipe de John Hopper, les chercheurs américains ayant réalisé une étude en 2002 intitulée « Oral contraceptives and the risk of breast cancer »
- La presse féminine
- Les entreprises pharmaceutiques
- Les organisations religieuses : ACIM (Association Catholique des Infirmières, Médecins et Professionnels de Santé)

La controverse est ainsi mise en scène à deux niveaux : un niveau scientifique par les

chercheurs et un niveau sociétal par les autres acteurs. D'un côté, les chercheurs tentent de déterminer les risques liés à la prise de la pilule et de l'autre, les autres acteurs tirent partie des résultats des diverses études.

Depuis l'introduction de la pilule il y a plus de 30 ans, une cinquantaine d'études ont ainsi analysé la relation entre CO et risque de cancer du sein. Ainsi en 1990, débuta l'étude E3N. Celle-ci a alors pour but de répondre à l'étude précédente réalisée par Plu-Bureau et publiée en 1994 (Progesterone use and decreased risk of breast cancer in a cohort study of premenopausal women with benign breast disease) qui s'est basée sur des résultats de femmes à risques âgées entre 40 et 50 ans ayant pris des traitements hormonaux pendant 7 ans. Elle a montré une baisse significative du risque du cancer du sein avec la prise orale de progestatifs non stéroïdes. Cependant celle-ci s'appuyait sur un résultat positif pour 15 cas parmi 1150 femmes présentant une tumeur bénigne au sein. Ainsi, aucune véritable conclusion ne pouvait être tirée.

L'étude E3N se penche donc sur la question. L'étude E3N est la partie française de l'European Prospective Investigation into Cancer and nutrition (EPIC) coordonnée par le CIRC et dirigée par Françoise Clavel-Chapelon, directrice de l'unité INSERM « nutrition, hormones et cancer. ». Cette enquête, qui a débuté en 1990, s'est basée sur l'interview de 10000 femmes âgées de 40 à 64 ans appartenant à la MGEN. Tous les deux ans ces femmes devaient remplir un questionnaire concernant leur mode de vie, les traitements médicaux suivis. A partir de janvier 1992 les questionnaires incluaient pour la première fois des informations la prise de traitements hormonaux, plus particulièrement à base de progestérone. L'âge de première prise et la durée étaient demandés mais ni le dosage ni la fréquence n'étaient pris en compte. Les résultats de cette étude, publiée en 2007, sont mitigés. Aucun lien direct ne peut être établi entre une prise occasionnelle de progestérone et une augmentation du risque de cancer du sein. En revanche il apparaît qu'une durée de prise supérieure à 4 ans et ½ entraîne une augmentation significative du risque. En conclusion de leur rapport, ils signalent que l'étude mériterait des études complémentaires, incluant le dosage et les types de progestatifs qui n'ont pas forcément le même comportement. Mais l'étude souligne l'existence d'un risque de l'utilisation des traitements à base de progestérone. L'étude E3n confirme donc les déclarations du CIRC et souligne l'importance de prendre les risques au sérieux. En effet, comme le fait remarquer Françoise Clavel-Chapelon, « Le seul fait de regarder le nombre de femmes qui prennent la pilule et l'incidence du cancer du sein laisse à penser que cela peut engendrer un nombre de cas non négligeables ». En effet le cancer du sein est le cancer le plus répandu en Europe, représentant 27,4% de tous les cancers, mais il est surtout le plus meurtrier avec 130000 décès par an. Ce type de cancer connaît une importante progression, en particulier dans les pays développés (en France le nombre de cas a été multiplié par 2 en 20 ans), ce qui pourrait correspondre avec la progression de la prise de la pilule.

En 1996, a été publiée la méta-analyse Collaborative Reanalysis qui se base sur les données issues de 54 épidémiologiques réalisées sur 25 ans interrogeant 53 297 femmes atteintes d'un cancer du sein et 100 239 témoins. Elle a montré que le risque de cancer était légèrement plus élevé chez les femmes prenant la pilule que chez celle qui ne l'avaient jamais prise ou qui l'avaient arrêtée depuis plus de 10 ans. Ces résultats sont remis en cause par la méta-analyse, publiée en octobre 2006 dans la revue Mayo Clinic Proceedings, qui montre tout d'abord que les scénarios utilisés dans l'étude Collaborative Reanalysis sont trop anciens et ne correspondent plus à la situation actuelle en ce qui concerne le dosage des pilule. Ainsi, 66 % des cas de cancer étaient constatés chez des femmes de 45 ans ou plus et la moitié avait déjà été diagnostiqués avant 1984. La nouvelle méta-analyse dirigée par Kahlenborn a par ailleurs montré l'existence d'une légère hausse du risque de cancer du sein chez les femmes qui prennent la pilule et notamment chez celles

qui l'ont prise avant leur première grossesse.

Face à des études concluant sur l'augmentation du risque de cancer du sein liée à la prise de

la pilule, des chercheurs américains issus de centres de recherche (Division of Reproductive Health, Centers for Disease Control and Prevention in Atlanta, Fred Hutchinson Cancer Research Center in Seattle, and other centers...), dirigés par Marchbanks, ont réalisé une enquête publiée en juin 2002 dans le *New England Journal of Medicine* pour déterminer les risques de cancer du sein parmi les femmes ayant pris la pilule dans le passé et celles qui la prennent toujours. L'étude épidémiologique était basée sur l'interview de femmes âgées de 35 à 64 ans dont 4575 chez qui un cancer du sein avait été diagnostiqué et 4682 femmes « contrôles » n'ayant jamais contracté la maladie. Un traitement statistique des données a permis d'estimer un risque relatif. 99,5% des femmes interrogées prenaient la pilule combinée ; ainsi l'étude s'est focalisée uniquement sur cette dernière à cause du manque de données pour la pilule progestative.

Les conclusions de l'enquête montre que le risque relatif n'augmente pas avec la durée de la prise, ni avec la dose d'oestrogènes. La prise de contraceptifs oraux chez les femmes ayant des antécédents familiaux n'augmente pas significativement les risques de contracter le cancer du sein. Il en est de même pour l'âge de la première prise.

En 2007, John Hopper, de l'université de Melbourne, rend public les résultats de son enquête sur les femmes présentant les mutations des gènes BRCA1 et BRCA2 et conclue que la pilule pourrait réduire les risques de cancer. John Hopper est le seul chercheur que nous ayons trouvé qui va jusqu'à contredire une possible augmentation du risque de contracter le cancer du sein et affirme qu'au contraire la prise de la pilule réduirait ce risque. Son travail en collaboration avec deux universités américaines est paru dans le *Journal Cancer Epidemiology* en 1997. Dans cette étude il s'est intéressé aux femmes porteuses de mutations des gènes BRCA1 et BRCA2. Normalement ces mutations favorisent le développement de la maladie : le risque chez les femmes qui ont une mutation du gène BRCA1 est de 40 à 50%. Le risque tombe à 10-20% chez les utilisatrices de la pilule (dans les pays développés le risque de contracter le cancer du sein est en moyenne de 10%). Cette découverte pourrait être primordiale sachant que jusqu'à maintenant l'ablation des ovaires est la seule solution pour réduire ces mutations.

D'après le professeur Hopper ses nouvelles découvertes des précédentes car les dosages et la formulation des pilules ont été modifiées au cours du temps.

La controverse se situe également à un niveau sociétal où les différents acteurs essaient de tirer partie de la vulgarisation des études. Ainsi, la presse féminine se retrouve au centre de la controverse car elle est le lieu privilégié où les gynécologues répondent aux interrogations des femmes suite aux diverses informations qui circulent. Leur position n'est pas vraiment tranchée sur la question mais ils tendent en général à rassurer les femmes en insistant sur les bénéfices de la pilule. En effet l'enjeu est majeur tant sur le plan médical que sociétal. Il n'y a pas de stratégie médicale sans risque mais il semble que les bénéfices de la pilule soient bien supérieurs aux risques. Face à la publication du CIRC de 2005, ils réagissent en soulignant que « les bénéfices excèdent clairement les risques ». On sait déjà qu'elle permet la diminution de moitié du taux de cancer de l'endomètre (2^{ème} cancer génital chez la femme, 4500 cas par ans en France), diminution de moitié du taux de cancer de l'ovaire (3100 cas par an en France), espacement des naissances et donc des pathologies liés à la grossesse et à l'accouchement pouvant parfois entraîner des décès maternels, mais aussi la diminution des fausses couches, des grossesses extra-utérines. L'utilisation de la pilule permet aux femmes de réguler leur grossesse et a contribué largement à la régression du nombre d'IVG dont les complications sont fréquentes. Cela confère à la femme la liberté sur sa vie sexuelle et outre l'avantage de l'espacement des naissances, il y a aussi les dépistages faits lors des

prescriptions de la pilule qui ne seraient plus aussi fréquents si on interdisait la pilule. Mais la pilule est également utilisée à d'autres fins : régulation des règles, traitement de la douleur aux ovaires et aux seins. Cela représente des avantages indéniables dans la vie quotidienne des femmes.

La pilule représente également un enjeu économique pour les entreprises pharmaceutiques.

Tout d'abord, il faut se replacer dans le contexte tel qu'il est aujourd'hui. A l'heure actuelle seulement un cinquième des pilules contraceptives vendues en France sont remboursées par la Sécurité Sociale. Or, certaines femmes sont plus ou moins sensibles à ce genre de traitements hormonaux et le dosage joue un rôle extrêmement important dans l'acceptation d'une pilule par le corps de la femme. Donc, pour les femmes sensibles seules certaines pilule à dosage particulier (très faible par exemple) peuvent convenir. En général, ce sont ces pilules qui ne sont pas remboursées par la Sécurité Sociale et qui de surcroît sont bien plus chers que les autres. Ainsi, toutes les femmes n'accèdent pas toutes facilement à ce traitement car il faut en avoir les moyens¹. C'est pourquoi la revue Prescrire se bat pour faire en sorte que toutes les pilules soient remboursées. Or, la pilule constitue un marché ; et même si ce n'est pas le plus important, les laboratoires pharmaceutiques produisant des pilules non remboursées et chers ont tout intérêt à ce que cela ne change pas. Car si leurs pilules venaient à être remboursées, ils devraient se conformer aux prix imposés par la Sécurité Sociale et donc baisser de manière significative le prix unitaire d'une plaquette de pilule. D'où un combat entre ceux qui souhaitent que tous les anticonceptionnels (notamment pilule contraceptive) soit remboursés par la Sécurité Sociale et les industries pharmaceutiques qui recherchent plus le profit que l'accessibilité de leurs produits.

Enfin, la pilule reste pour certaines organisations religieuses, et notamment les catholiques, un sujet tabou.

Les organismes et associations religieuses ont pris part à la controverse sur la pilule. Leur position est ferme à ce sujet : la pilule augmente le risque du cancer du sein¹. Plusieurs sites d'associations chrétiennes publient des communiqués, déclaration et études récentes affirmant ce risque. Cependant, il est important de noter que, pour ces organismes, tout ce qui touche à la pilule et à la contraception, qu'ils relient à l'avortement, est source de mal.

Le mot "contraception", est trop actuel pour figurer dans la Bible, dont les derniers livres datent du 1er siècle. C'est pourquoi, d'après des associations catholiques, les « eugénistes »² disent que la Bible n'en parle pas. Cependant les questions de fécondité et de refus de descendance y sont clairement abordés. La fécondité va permettre aux chrétiens d'accomplir la mission que Dieu leur a donné dans la Genèse, celle de « dominer la Terre et tout ce qui s'y trouve »³. Il est inscrit dans la Genèse que l'avortement, mais également le simple refus de procréer, sont des péchés⁴. L'Eglise a toujours défendu cette parole et il est donc logique qu'elle s'oppose aujourd'hui à la pilule et autres méthodes de contraception.

Certains courants religieux, notamment le catholicisme libéral mais aussi le protestantisme, se sont démarqués en se prononçant pour la contraception. Le catholicisme libéral est un courant religieux catholique qui s'est développé entre la fin du XIXème et le début du XXème siècle. Le libéralisme catholique se définit comme étant : « essentiellement une tendance, chez des catholiques sincères, à exalter la liberté comme valeur première avec les conséquences que cela entraîne pour les principes qui régissent la vie sociale, politique et religieuse : on en vient à vouloir concilier des inconciliables, les principes sur lesquels étaient fondés la France chrétienne et ceux qui découlent de la Révolution. »⁵. Parmi les évolutions souhaitées par les catholiques libéraux figure la contraception. Mais ce progrès n'est pas accepté par les autres catholiques qui accusent les libéraux de revendiquer « la souveraineté de l'homme face à l'autorité de Dieu »⁶. La contraception est vendue comme un outil de libération de la femme mais elle est surtout responsable d'une « irresponsabilité masculine encore plus grande »⁶ et empêche les femmes de devenir mère car elles s'y prennent trop tard.

L'accusation est très forte : « Après avoir traité la femme comme un objet ou un animal depuis la Renaissance, le libéral en accuse les Chrétiens et se prétend féministe depuis les années 1920 ; mais ce pseudo-féminisme amène la misère car il est anti-familial et pro-avortement »⁶. Pour les catholiques traditionnels ces libéraux ne sont plus catholiques.

Mais recentrons le débat. L'argument religieux (utilisé par les « lobbies eugénistes »⁷ pour écarter l'Eglise du débat) n'est pas le principal argument contre la contraception chimique des associations chrétiennes. Tout d'abord elles considèrent la contraception comme un meurtre, ce qui aggrave le discours. En effet, « le zygote, l'embryon et le fœtus sont de jeunes êtres humains, disposant de tous les chromosomes de l'être humain. La seule différence entre eux, l'enfant, l'adolescent, l'adulte et le vieillard tient à leur développement »⁸. « Tuer volontairement un être humain innocent est un meurtre. Le fait que cet être humain soit dérangeant ne constitue pas une circonstance atténuante. »⁸

Puis ils s'inquiètent de la santé des femmes « très sérieusement mises en danger par les fortes doses d'hormones synthétiques »⁷ absorbées. Dans un communiqué publié par l'ACIM⁹, il est écrit que 8 millions de femmes en France se détruiraient la santé en utilisant la pilule (cancers, suicides) et que « des mouvements comme le planning familial devraient être traduits en justice pour complicité de génocide »⁹. Sur le site de l'association La trêve de Dieu, on peut accéder à la publication d'un grand nombre d'études dénonçant les méfaits de la pilule, la dernière en ligne étant la méta-analyse publiée dans la revue Mayo clinic proceedings d'octobre 2006 et qui concluait, en harmonie avec la classification du CIRC, selon la pilule est un cancérigène de groupe 1, que des contraceptifs oraux augmentent le risque de cancer du sein chez la femme préménopausée.

La Trêve de Dieu est une des associations catholiques les plus organisées. Cette association a été fondée en 1988, à l'occasion d'une visite du Pape à Strasbourg. Sa création était, selon ces fondateurs, une nécessité face à l'augmentation annuelle des avortements depuis le vote de la loi Veil qui a instauré, selon eux, « la banalisation et l'incitation au meurtre ». Dans ses principaux objectifs, inscrits dans l'article 2 des statuts, figure la lutte contre « l'avortement légalisé comme un crime contre l'humanité ». Ils communiquent leurs opinions et tentent de convaincre les gens, par distribution de tracts, porte à porte. Aujourd'hui Internet leur offre une nouvelle possibilité de diffuser leurs idées.

Le problème, et ainsi l'importance des associations du type la Trêve de Dieu, c'est qu'à force de répétition et de slogans, la « contraception chimique est vue comme un moindre mal ». Pour une grande partie de la population, les effets secondaires et la mortalité induite par la pilule sont minimes, négligeables, d'ailleurs la presse n'arrête pas de le répéter. Même chez les catholiques cette idée est plutôt acceptée : un sondage récent¹⁰ a montré que 90% des catholiques américains étaient en faveur de la contraception. Les organismes chrétiens soulignent ce mensonge sociétal et veulent informer la population sur les effets secondaires de ces produits hormonaux, qu'ils jugent importants. En effet une hormone de synthèse est difficilement assimilée par l'organisme et perturbe l'équilibre hormonal. Il est « maintenant établi qu'un certain nombre de cancers (col de l'utérus, sein) sont favorisés ou causés par les pilules dites contraceptives et que celles-ci provoquent de graves troubles cardio-vasculaires »¹ et ils citent une étude réalisée sur la période 1968-1993 démontrant une plus grande mortalité par maladies cardio-vasculaires et par cancer chez les consommatrices de pilules¹¹.

Les services publics, la presse, les eugénistes, les politiques sont accusés de tromper les gens : le dernier tract des partisans de la Trêve de Dieu s'intitulait « Tromperie sur la marchandise ». Ils dénoncent également le profit réalisé par les fabricants et l'industrie pharmaceutique comme frein à la considération des risques et à l'interdiction de la pilule. « Business is business »⁹.

On constate que la controverse est assez ancienne et qu'elle a été relancée par la déclaration du CIRC en 2005. De nombreuses études ont été menées dans le but de mettre fin à l'inquiétude persistante. Cependant, ces dernières sont toujours épidémiologiques, basées sur des questionnaires et non véritablement scientifiques. En général, loin d'apporter des réponses, elles mettent en évidence de nouveaux paramètres pouvant être à l'origine d'une augmentation du risque (comme par exemple l'âge de la première prise de la pilule, le dosage de la pilule, la fréquence de prise, les antécédents familiaux ou encore la situation géographique). Autant de facteurs qui viennent à

chaque fois alimenter la controverse et qui ne sont pas toujours expliqués (ex : la situation géographique dont l'influence reste non résolue). Face à cela, l'enjeu est considérable. En effet, comme nous l'avons vu en première partie, la pilule est un acquis social et politique indéniable qui a permis une formidable émancipation des femmes. Lui reconnaître un risque, serait remettre en cause tous les bénéfices apportés et peut être revenir à un statut de la femme où celle-ci est soumise à son corps. Aussi, c'est pourquoi la presse féminine et beaucoup de gynécologues, faute de preuves véritables, s'accordent pour encourager les femmes à continuer de prendre la pilule. La question est ici de savoir si les avantages procurés par la contraception orale surpassent largement les risques de développer un cancer du sein. Un tel pari peut avoir des conséquences dangereuses. Faut-il mettre près de 100 millions de femmes en danger au nom des droits des femmes ou vaudrait-il mieux prôner la prudence en revenant à la prescription de la pilule pour des raisons purement médicales et non plus comme moyen de contraception ? Aucun chercheur, ni aucun organisme ne prend une telle responsabilité. En effet, dans toutes les études que nous avons trouvées, les chercheurs parlent toujours de risques faibles ou non significatifs. On ne sait pas si cela relève vraiment d'un manque de données ou si faute de preuves expérimentales, ils refusent de s'aventurer sur un terrain glissant. De même, les déclarations du CIRC ont immédiatement été contrebalancées par le CNGOF qui insiste sur le non fondement de la décision jugée excessive de classer la pilule comme produit cancérigène de groupe I. Le mot d'ordre est donc à la prudence pour toutes les accusations envers la pilule. Nous avons cependant constaté que les chercheurs n'ont, en général, pas trouvé des facteurs réducteurs de risque de cancer du sein : ils montrent soit que la pilule augmente ce risque, soit qu'elle a un effet neutre. Seul John Hopper pense qu'elle pourrait réduire les risques. Nous avons d'ailleurs été surpris de ne pas trouver de réactions concernant la publication de ces résultats.

La controverse concernant la prise de la pilule et son lien avec le cancer du sein est donc plus vivante que jamais. En effet, toujours plus de femmes, notamment dans les pays développés, y ont recours et ses effets ne sont jusqu'ici pas véritablement définis. Il est difficile pour les organismes médicaux de prendre parti, mettant en contrepois les acquis de la pilule et le symbole de la liberté de la femme avec des risques simplement soupçonnés.