

Contraception is a real challenge for women but knowing its consequences, everyone should think seriously about it - text in french.

La pilule, camisole chimique

Voici un texte édifiant d'une femme médecin gynécologue qui avoue honnêtement les risques de la pilule contraceptive et les conséquences sur l'organisme de ce médicament chimique.

" Les effets de la couverture oestro-progestative sur la physiologie et la psychologie de la femme

Le cycle de la femme peut très facilement se comparer aux saisons de l'année. Après l'hiver des règles, où bien souvent les femmes préfèrent rester au nid douillet, le printemps pointe son nez grâce aux hormones du désir, les oestrogènes. Jour après jour, ils augmentent, et avec eux, tous les désirs.

Les oestrogènes sont stimulés par leur chef d'orchestre, l'hormone FSH située dans le cerveau (dans l'hypophyse et l'hypothalamus), jusqu'à atteindre un taux suffisant qui déclenchera l'hormone LH, maîtresse de l'ovulation qui surviendra rapidement après son pic.

Voilà l'été, très court, quelques heures à peine, mais tellement vif, chaque mois, pour donner sa chance à la vie. La progestérone arrive alors en courant pour préparer le corps à une éventuelle gestation : elle organise la chambre du bébé - l'utérus - au cas où l'ovule serait fécondé.

C'est l'automne, dans cette phase du cycle, les femmes ont besoin de leur temps, de leur maison, de leur sécurité. Si la fécondation n'a pas eu lieu, la chambre est nettoyée pour la prochaine fois, tout est remis à neuf, les règles arrivent pour un nouvel hiver de quelques jours, puis le printemps...

Que se passe-t-il sous pilule ?

La pilule, qu'elle soit maxi, mini, implant, anneau, paralyse purement et simplement le cycle. Le cycle naturel n'existe plus. Plus de saisons, plus d'humeurs fluctuantes, plus de désir incompressible, juste un monotone automne, qui inhibe les pouvoirs de séduction et leurs messages physiologiques.

Comment ? La pilule fournit au corps des oestrogènes, mais surtout de la progestérone de synthèse, très efficaces même à petites doses, dont la structure chimique est proche des hormones endogènes (fabriquées par le corps).

Transportées par le sang, ces hormones, progestérone et oestrogènes de soutien en petite quantité, indiquent à la FSH (le chef d'orchestre) que l'ovulation est passée, et que ce n'est plus la peine de se préparer au printemps, plus la peine de préparer une ovulation.

La progestérone artificielle étant présente tout le temps, la FSH s'endort comme la Belle au bois dormant, les ovaires hibernent, les follicules ne sont plus stimulés, il n'y a plus d'ovulation. Toutes

les pilules fonctionnent sur ce principe-là. En réalité, les oestrogènes de synthèse ne jouent pas un grand rôle, mais leur apport permet aux femmes de ne pas ressentir très fortement le manque d'oestrogènes, comme à la ménopause.

C'est la progestérone qui maintient le corps dans un état de 2^{ème} phase, comme si l'ovulation était passée, et pour longtemps. Les pilules dites multiphasées (contrairement aux monophasées) imitent le cycle par une concentration en oestrogènes plus importante en milieu de cycle, mais il n'y a pas plus de cycle pour cela. Tout est leurre.

Que se passe-il- dans l'utérus ?

La muqueuse de l'utérus subit elle aussi des désagréments liés à ce chaos hormonal artificiel : naturellement, quand le cycle n'est pas perturbé par la pilule, pendant la première partie du cycle et à chaque cycle, les oestrogènes stimulent, dans l'utérus, la construction de nouvelles parois, toutes neuves, toutes propres, tandis que la progestérone arrive dans un deuxième temps, après l'ovulation, pour repeindre les murs et installer la déco.

Comme, avec la pilule, la chronologie naturelle est bouleversée par la présence constante de progestérone et la quasi absence des oestrogènes, les murs sont à peine bâtis, ce qui explique qu'à l'arrêt de la pilule, les saignements de privation (réaction de la muqueuse à la privation d'hormones) soient si légers, courts, faibles, indolores, voire quasi inexistantes : il n'y a rien à éliminer puisque rien n'a été construit, la muqueuse utérine n'a pas grandi.

Chez certaines femmes, on peut cependant assister à des spottings un peu tout le temps quand la pilule est trop peu dosée pour leur métabolisme.

En effet, chaque femme va réagir différemment aux hormones de synthèse, par exemple en fonction de son poids : les tissus adipeux abritent des stocks d'oestrogènes qui viennent au secours du cycle paralysé, ce qui explique que dans ce cas, une pilule plus dosée sera nécessaire pour les empêcher de se manifester.

D'autres facteurs propres à chacune sont impliqués dans le fait de bien supporter, ou pas, la pilule : le métabolisme du foie, le taux de protéines sanguines qui fixent les hormones de synthèse, l'alimentation, le tabac, la prise d'autres médicaments, la régularité de la prise. Sous pilule, le col de l'utérus reste fermé ; la glaire cervicale, sous dépendance oestrogénique et bain de jouvence des spermatozoïdes, n'est plus produite.

Tomber enceinte sous pilule, c'est quand même possible

Quand la pilule est arrivée sur le marché dans les années 60, elle était deux fois plus dosée en oestrogènes que maintenant. Aujourd'hui, toutes les pilules sont des mini pilules contenant peu d'oestrogènes.

Pour certaines femmes, ce taux peut être insuffisant pour bloquer le cycle à 100% : dans ce cas, on peut quand même observer de la glaire, des saignements, même une ovulation, avec une possibilité de tomber enceinte. Cela signifie que la pilule en question n'est pas adaptée, les forces de vie, comme l'eau qui coule, empruntant toutes les fissures possibles pour atteindre leur but.

Le blocage des processus naturels a d'autres effets dans le corps. On s'en rend compte à la ménopause quand la chute des oestrogènes induit également la levée de protections spécifiques à la femme.

Les capacités de reproduction ayant pris fin, la femme se retrouve fragilisée et retrouve le même statut que l'homme face aux différentes pathologies : risque cardio-vasculaire, thrombose, fragilisation osseuse, dessèchement de la peau et cancer du sein, dont les liens avec la pilule sont de plus en plus étudiés. C'est pourquoi, sous pilule, tous symptômes qu'ils soient physiques ou psychiques, doivent amener à consulter.

Après la pilule, le retour à la fertilité est très différent d'une femme à l'autre

Après l'arrêt de la pilule, la moitié des femmes retrouvent leur cycle naturel après un, deux ou trois mois. Les autres doivent parfois attendre un an, ou même plus.

Parfois, le cycle s'est rallongé, la phase de maturation (le printemps) dure beaucoup plus longtemps, il faut plus de temps pour parvenir à amener les follicules à maturité ; parfois aussi l'ovule ne réussit pas à se former. Et parfois, même longtemps après l'arrêt de la pilule, la progestérone s'essouffle trop vite pour aménager l'utérus comme il faut et empêche toute implantation.

La vie que tout être humain reçoit est programmée d'abord et principalement pour se perpétuer. La nature met toutes ses forces et son intelligence dans ce renouveau, et il n'est donc pas facile de ruser avec la reproduction.

A chacun donc, et de préférence à deux, de réfléchir à son propre projet de vie, et à envisager les différents moyens qui s'offrent pour gérer au mieux la fertilité, sachant qu'il n'y a aujourd'hui aucune panacée, aucun moyen idéal, mais plusieurs voies, qui peuvent différer au cours de la vie.

Choisir le respect du corps et de l'environnement en est une, à ne pas négliger par paresse, par inconscience, par ignorance ou par peur. Elle est surtout une récompense, à vie."

Que se passe-t-il dans mon corps ? - Dr Elisabeth Raith-Paula, Ed. Favre, 2012

Dangers confirmés

" Le risqué le plus élevé de phlébite (inflammation des parois des vaisseaux sanguins) ou d'embolie pulmonaire (caillot de sang bloquant les poumons) avec les pilules de 3ème et 4ème générations par rapport aux générations plus anciennes se confirme. Une étude anglaise¹ justifie à posteriori l'alerte sanitaire et de déremboursement de mars 2013. Utilisant les bases de données de 1300 cabinets médicaux, l'étude s'est penchée sur 10562 cas de femmes de 15 à 49 ans ayant eu un premier diagnostic de phlébite ou d'embolie pulmonaire de 2001 à 2013. Et elle a comparé les résultats avec ceux de 42034 autres femmes n'ayant pas souffert de ces pathologies. Le risque thromboembolique était triplé (x 2.97) avec la prise d'un contraceptif oral combiné, quel qu'il soit, au cours de l'année écoulée par rapport aux femmes qui n'en utilisaient pas. Mais ce risque était supérieur avec les 3ème et 4ème générations : risque multiplié par 4.28 avec le désogestrel, par 4.27 avec la cyprotérone, par 4.12 avec le drospirénone et par 3.64 avec le gestodène. Et le risque était moins élevé avec les pilules de 1ère et 2ème générations : multiplié par 2.38 avec le lévonorgestrel, par 2.56 avec la noréthistérone et par 2.53 avec la norgestimate. Ainsi, le nombre de thrombose veineuse

¹ *British Medical Journal*, 27 mai 2015

supplémentaire associées à la pilule était de 14 pour 10 000 avec les pilules de 3ème ou 4ème génération contre 6 pour 10 000 pour les pilules de 2ème génération. Sans méconnaître le risque supplémentaire, qui est réel, les auteurs rappellent qu'il s'agit d'un surrisque faible et que la grossesse multiplie par 10 le risque thromboembolique." - **Revue Que Choisir, n° 538, juillet/août 2015 p. 8**

Nota : La phlébite est source de formation de caillots de sang qui, partant dans le flux sanguins, vont causer des obstructions vasculaires menant à l'Accident Ischémique Transitoire (AIT), l'Accident Vasculaire Cérébral (AVC) et l'embolie pulmonaire (EP) ; ces deux derniers pouvant être fatals.

La pilule est le plus grand destructeur de l'organisme des femmes. Cette solution de facilité cause néanmoins des troubles vasculaires (varices externes et internes) des années plus tard notamment vers l'arrivée de la ménopause, d'autant plus que le système vasculaire n'a jamais été entretenu ni soigné (soins de phytothérapie) et le foie jamais drainé. Combinée avec la prise d'autres médicaments chimiques, le tabac et l'alcool, ses effets secondaires néfastes sont multipliés. De plus en plus de femmes ont du mal à avoir des enfants après une période sous pilule, d'où les diverses technique artificielles de fécondation... Un comble, et on se demande pourquoi... La persistance d'hormone de synthèse infiltrées dans les tissus adipeux rebelles pourraient être en cause.

Si les hommes avaient le courage de prendre un peu plus leurs responsabilités par amour réel, ils pourraient utiliser au moins des préservatifs dont la technologie est actuellement très avancée. Il existe également des techniques de surveillance de l'ovulation.

©Pascal Labouret, D. - 2015