

Mots clés :

Contraceptifs
oraux hormo-
naux ;
Evaluation des
risques ;
Prise de décision
[Contraceptives,
Oral, Hormonal;
Decision Making;
Risk Assess-
ment]

Contraception hormonale : informer avant de prescrire

Les rares accidents cardio-vasculaires et thromboemboliques de la contraception estro-progestative (CEP) surgissent brusquement dans une longue histoire plutôt sans accroc depuis plus de 50 ans. Tous les CEP augmentent ce risque, même s'il y a de bonnes raisons de privilégier ceux de 1^{ère} et 2^{ème} génération (*Bibliomed* 573, 693, 694, 695). Sauf invraisemblable retour vers le passé, la CEP reste l'une des méthodes de 1^{ère} intention pour les femmes ne présentant pas de facteur de risque particulier, au même titre que la pose d'un stérilet, y compris chez les très jeunes femmes. C'est dans un contexte contraceptif français qui semble figé que se posent donc de nouvelles questions sur la manière d'informer - sans paniquer - sur des faits connus de longue date.

Contraception en France

Actuellement, 90% des Françaises sexuellement actives utilisent une méthode de contraception, CEP en majorité (55,5%, plus chez les plus jeunes : 8/10 des moins de 24 ans ayant recours à un moyen contraceptif)¹. Le recours au stérilet augmente ensuite, mais les CEP restent majoritaires jusqu'à 45 ans, implant, patch, anneau et injection de progestatifs étant peu utilisés (4,7% des femmes). L'enquête *Fécond* témoigne d'un « modèle contraceptif français » figé² : recours important au préservatif en début de vie sexuelle, pilule dès que la vie sexuelle se régularise, stérilet quand les couples ont eu les enfants qu'ils désiraient. Elle montre aussi des pratiques socialement différenciées, témoignant de certaines difficultés sociologiques d'accès à la contraception, de différences de suivi (plutôt par le gynécologue dans les classes favorisées), de différences d'attentes et de représentations (des femmes et des médecins). Il y a eu une baisse récente du recours aux CEP : méfiance accrue envers le médicament ? discours « écologique » ? problèmes économiques ? La montée des prescriptions des CEP de 3^{ème} et 4^{ème} génération doit être inscrite dans ce contexte général où le choix contraceptif semble lié à la position sociale des femmes autant qu'à des logiques médicales et financières complexes et dangereuses.

Prescriptions actuelles des CEP

Selon les données de la commission de transparence³, la vente des CEP des 3-4^{èmes} générations équivaut presque en 2011 à celle des 1^{ère} et 2^{ème}. C'est plutôt le fait des gynécologues (#6 fois sur 10) que des généralistes. Les déterminants de ces choix sont probablement multiples ; l'important est que cette réalité montre la nécessité de revenir aux données factuelles fondamentales.

Que conclure pour notre pratique ?

La CEP reste, avec le stérilet, une méthode contraceptive de 1^{ère} intention pour les femmes ne présentant pas de risque particulier. Côté médecin, l'estimation correcte des risques et le choix des CEP les plus sûrs, actuellement ceux dits de 2^{ème} génération, sont les 2 bases fondamentales de la prescription. Côté patiente, un choix réel n'est possible qu'avec une information complète sur les avantages et les risques de chaque méthode.

Quelle que soit l'évolution des CEP sous prétexte de « progrès », n'oublions pas qu'il s'agit de médicaments : générations successives de progestatifs, utilisation « d'estrogènes naturels », demain autre chose... L'efficacité n'a pas changé, le danger s'est accru. Ni la crispation actuelle autour d'accidents dramatiques, ni les influences pernicieuses du marketing ou de divers « leaders d'opinion » ne doivent guider les choix contraceptifs.

Qui est « à risque » et quel est le risque ?

La réponse relève d'une approche clinique simple. Nous avons vu l'importance de l'histoire personnelle ou familiale de thromboses, thrombophilie héréditaire ou complications obstétricales. On peut y ajouter HTA, diabète, hyperlipidémie... et tabac ! La surveillance de ces paramètres fait partie du suivi habituel de la CEP au même titre que le frottis. Le schéma *BERCER* de l'OMS peut servir de guide, notamment pour ne pas oublier les Renseignements nécessaires au Choix⁴... Les accidents artériels ou veineux sont rares, parfois graves, parfois mortels (1 à 2% des accidents) ou laissant de lourdes séquelles. Le risque existe même sans CEP (1 cas/an pour 20 000 femmes). Il est x2 avec les CEP des 2 1^{ères} générations et x4 à 8 avec les 2 suivantes, surtout dans les 1^{ers} mois d'utilisation, y compris avec Diane 35[®] (dont l'indication comme CEP est reconnue hors de France). Le tabac aggrave encore le risque. Les accidents surviennent plus de 9 fois sur 10 lorsqu'il y a un facteur de risque associé aux CEP⁵. Les autres effets secondaires - bénins - connus des CEP sont multiples, mais les données valides disponibles ne permettent pas d'objectiver de réelles différences ni de conclure à une quelconque préférence⁶.

Quels sont les points-clés à retenir ?

Le choix contraceptif de la patiente nécessite une information objective, même si ce dialogue autour de la vie affective et sexuelle apparaît toujours difficile aux généralistes^{1,4}. C'est au médecin de faire connaître les avantages et les risques des CEP, de conseiller la vigilance nécessaire, d'orienter vers d'autres modes contraceptifs s'il l'estime nécessaire... et de rester sourd aux injonctions du « prescrire moderne » !

Références

- 1- INPES. Contraception : les Françaises utilisent-elles un contraceptif adapté à leur mode de vie ? Octobre 2011.
- 2- Bajos N et al. La contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques ? *INED. Population & Sociétés*. 2012;492.
- 3- HAS. Contraceptifs oraux de 3^{ème} génération. Réévaluation. Juin 2012.
- 4- Anaes. Stratégies de choix des méthodes contraceptives chez la femme. Décembre 2004.
- 5- ANSM. Contraceptifs oraux combinés et risque de thrombose veineuse. Point d'information. 1/10/2012.
- 6- Lawrie TA et al. Types of progestogens in combined oral contraception: effectiveness and side-effects. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 5. Art. No.: CD004861.