

CONTRACEPTION

Une offre très large mais mal connue



© GAROPHANE

En France, nous avons le choix entre 16 méthodes contraceptives. Du moins en théorie, car la pilule, les dispositifs intra-utérins et le préservatif masculin représentent plus de 80 % des moyens utilisés. Une situation due en grande partie à une méconnaissance des autres options et aux idées reçues.

Selon l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), il existe 16 moyens de contraception disponibles en France (voir encadré). En outre, question efficacité « pratique », c'est-à-dire « l'efficacité mesurée dans la vie de tous les jours, prenant en compte les erreurs d'utilisation, les oublis, etc. », le quintet de tête comprend l'implant qui renferme les mêmes hormones que les pilules progestatives, les stérilisations masculines et féminines et les dispositifs intra-utérins (DIU) hormonaux ou au cuivre,

anciennement appelés stérilets. Or, « en France, les principales méthodes contraceptives utilisées sont la pilule à 43 %, les DIU à 25 % et le préservatif masculin à 13 % », indique KENZA KETTANI (☛), médecin généraliste du collège universitaire de médecine générale de l'université Lyon 1. Autrement dit, en France, ce ne sont pas les plus efficaces qui sont les plus utilisés.

Pour comprendre l'origine de cette situation, Cécile Ventola (☛) et Alexandra Roux (☛), sociologues du Centre de recherche en épidémiologie et santé des populations (CESP) à Villejuif, ont étudié la pratique des médecins en matière de prescription contraceptive. Alexandra Roux a analysé les résultats

de l'enquête Fecond, « Fécondité – Contraception – Dysfonctions sexuelles », menée par l'Inserm en 2010 et 2011, au cours de laquelle 595 généralistes et 416 gynécologues ont été interrogés. Cécile Ventola a, quant à elle, mené en 2013 une étude comparative auprès de 34 médecins anglais et français.

Ainsi, « l'étude Fecond montre qu'environ 90 % des médecins conseillent la pilule, entre 70 et 80 % proposent les DIU et le préservatif masculin, tandis qu'ils sont 20 % à parler de la vasectomie et moins de 10 % des méthodes naturelles », indique Alexandra Roux. Pour Cécile Ventola, rien de surprenant : « En Angleterre, les médecins ont l'obligation de présenter toutes les méthodes contraceptives. Pour cela, ils disposent de documents clairs et très complets. En outre, ils doivent se former régulièrement et ils sont très surveillés, leur capacité à exercer étant réévaluée tous les cinq ans, souligne la chercheuse. En France, même si la Haute Autorité

“ Les outils manquent et les médecins généralistes n'ont pas obligation à se former spécifiquement à la contraception ”

de santé (HAS) a édité des recommandations, les outils manquent et les médecins généralistes n'ont pas obligation à se former spécifiquement à la contraception. » Ainsi, par exemple, l'étude Fecond a mis en lumière que si 98 % des gynécologues se sentent bien formés à la pose d'un DIU, seuls 29 % des généralistes s'y sentent bien préparés. « Et encore, on peut supposer que ceux qui ont répondu à cette enquête sont les plus intéressés par le sujet. Rapporté à l'ensemble des médecins, ce taux doit être encore plus bas », précise Alexandra Roux.

La question de la formation des médecins généralistes est décisive.

- ☛ **Kenza Kettani** : médecin généraliste, Collège universitaire de médecine générale, Université Claude-Bernard Lyon 1
- ☛ **Cécile Ventola, Alexandra Roux** : unité 1018 Inserm/Université Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines – Université Paris-Sud 11, CESP

« En pratique donc, faute d'une formation exhaustive, très peu de médecins sont à même de présenter toutes les méthodes disponibles », complète Cécile Ventola.

CORRIGER LES IDÉES REÇUES

Un constat que relativise Kenza Kettani. « Les médecins peuvent s'appuyer sur le modèle **BERCER** de l'OMS qui indique les 6 étapes d'une consultation : **Bienvenue, Entretien, Renseignement, Choix, Explication et Retour**. De plus, depuis 2013 et la crise de la pilule de 3^e génération [associée à un risque accru de phlébite (☹), ndlr.], les fiches d'information éditées par la HAS et l'Inpes sont

« Dans la représentation générale, la contraception est de la responsabilité des femmes, »

mieux connues », assure le médecin. Une crise dont la médiatisation semble avoir eu un impact sur les prescriptions et les demandes des femmes, comme l'indique l'extension 2013 de l'étude Fecond. Entre 2010 et 2013, l'usage de la pilule a diminué, pas-

sant de 50 % à 41 %, alors que la prescription des DIU est passée de 2 à 5 % chez les femmes de 20 à 24 ans, et de 8 à 16 % chez celles âgées de 25 à 29 ans.

Cependant, Kenza Kettani reconnaît que « les consultations portant sur la contraception prennent du temps et qu'elles se heurtent notamment aux idées reçues de la part des patients et des médecins ». Par exemple, « il ne faut pas utiliser le terme "stérilet" pour parler des DIU car cela sous-

entend qu'il s'agit d'une stérilisation, ce qui n'est pas le cas ! » souligne Laurent Letrilliart (☞), son directeur de thèse. De même, « les DIU sont encore associés à tort à un risque de grossesse extra-utérine et sont rarement proposés aux nullipares [les femmes n'ayant jamais eu d'enfant, ndlr.] », complète Kenza Kettani. Autre exemple de frein subjectif, la vasectomie. « Elle se heurte au fait que dans la représentation générale, la contraception est de la responsabilité des femmes et à la réticence des hommes », poursuit-elle. Par ailleurs, « les médecins craignent les conséquences judiciaires d'une méthode irréversible », complète Laurent Letrilliart. Bilan : « Alors que c'est la deuxième méthode la plus sûre, et qu'en Angleterre 20 % des hommes en bénéficient, en France, ils ne sont que 0,2 %, » regrette Cécile Ventola.

En outre, « l'étude Fecond souligne que les médecins sont influencés par leur expérience personnelle de la contraception, parfois sans lien avec les recommandations de bonnes pratiques », complète Alexandra Roux. Enfin, la démarche médicale française en matière de contraception est très stéréotypée. « Schématiquement, pour les adolescentes, on a tendance à conseiller le préservatif masculin. Aux jeunes femmes, on prescrit la pilule et dans une moindre mesure l'implant. Puis, après le premier enfant, c'est le DIU qui est proposé », reconnaît Laurent Letrilliart.

PROMOUVOIR LA DIVERSITÉ DE L'OFFRE

Force est de constater, donc, que même si la loi de santé prône une présentation exhaustive des méthodes contraceptives en indiquant pour chacune les bénéfices et les risques « qui sont variables en fonction du profil de la femme (tabac, antécédents médicaux, etc.) », précise Laurent Letrilliart, en pratique, la démarche est loin d'être généralisée. « Renforcer les contrôles pourrait améliorer la situation à long terme, mais en compliquant la prescription, cela pourrait, dans un premier temps, ralentir l'accès à la contraception alors qu'il doit encore être augmenté, explique Cécile Ventola. En revanche, l'amélioration pourrait venir des sages-femmes autorisées depuis 2009 à assurer des consultations en la matière auprès des femmes en bonne santé. Leur formation de base sur le sujet étant plus importante que celle des généralistes, elles devraient avoir une vision plus large des méthodes disponibles. » Enfin, entre décembre 2014 et avril 2015, l'Observatoire régional de la santé Pays de la Loire a mené une enquête auprès de 1 414 médecins généralistes sur la grossesse et la contraception. Les résultats, qui devraient être publiés d'ici juillet, permettront de savoir si l'éventail des prescriptions s'est élargi. ■

Françoise Dupuy Maury

© SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

Les différentes méthodes contraceptives

par efficacité « pratique » décroissante

- Implant
- Stérilisation masculine
- Dispositif intra-utérin hormonal
- Stérilisation féminine
- Dispositif intra-utérin au cuivre
- Contraceptifs injectables
- Anneau vaginal
- Patch
- Pilule
- Diaphragme
- Préservatif masculin
- Cape cervicale
- Préservatif féminin
- Retrait
- Abstinence périodique
- Spermicides

En 2011, une campagne de l'INPES faisait déjà la promotion des différentes contraceptions.

Phlébite

Formation d'un caillot de sang (ou thrombus) qui bouche une veine.

www.choisirsacontraception.fr

☞ Laurent Letrilliart : Directeur adjoint du Collège universitaire de médecine générale, Faculté de médecine Lyon Est

▣ N. Bajos et al., *Population & Sociétés*, septembre 2012, numéro 492

▣ N. Bajos et al., *Population & Sociétés*, mai 2014, numéro 511