

La pilule au 1^{er} rang des moyens contraceptifs utilisés en Bretagne

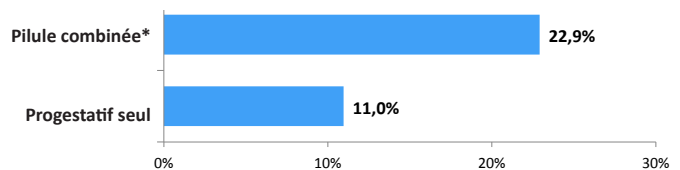
La contraception en Bretagne : de 18 à 29 ans, plus d'une femme sur deux utilise la pilule

En 2016, près de 186 000 Bretonnes âgées de 15 à 49 ans affiliées au régime général ont bénéficié d'au moins un remboursement pour contraception hormonale, hors contraception d'urgence et dispositif intra-utérin (DIU autrement appelé stérilet). Elles représentent 33,9 % de l'ensemble des affiliées du même âge en Bretagne. Ces contraceptifs concernent, pour 22,9 % d'entre elles, une pilule combinée et pour 11 % un contraceptif contenant un progestatif seul.

Les remboursements pour contraceptif hormonal concernent essentiellement les pilules de 2^e génération (71,5 %), suivies par les pilules progestatives de 3^e génération (28,1 %). Les pilules de 1^{ère} génération représentent moins de 1 % des remboursements.

Le recours à la contraception hormonale varie selon l'âge. Il est maximal entre 20 et 24 ans où il concerne plus d'une affiliée bretonne sur deux (54,5 %). Il diminue ensuite au fur et à mesure que l'âge augmente.

Une Bretonne sur trois utilise un moyen de contraception hormonale remboursable...



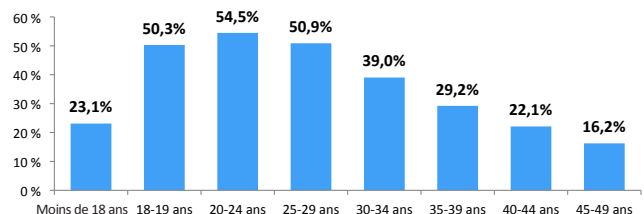
Source : ARS Bretagne – Erasme Régional, 2016.
*Progestatif + œstrogène.

CONTRACEPTION ORALE : PILULE & GÉNÉRATIONS			
1 ^{re} génération	2 ^e génération	3 ^e génération	4 ^e génération
Noréthistérone	Lévonorgestrel Norgestrel	Désogestrel Gestodène Norgestimate	Drospirénone Chlormadinone Diénogest Nomégestrol

Détails : http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Classification_des_contraceptifs_oraux.pdf

1

... Plus d'une sur deux pour celles âgées de 18 à 30 ans



Source : ARS Bretagne – Erasme Régional, 2016.

Les Bretonnes ont un peu plus souvent recours au DIU qu'en moyenne nationale

En 2016, près de 43 000 bénéficiaires ont été remboursées pour une prescription initiale ou un renouvellement d'un dispositif intra-utérin, soit 6,4 % de l'ensemble des Bretonnes âgées de 15 à 49 ans (contre 5,4 % en France métropolitaine). Cette proportion est stable depuis 2014 en Bretagne comme en France métropolitaine.

Les différentes méthodes contraceptives hormonales remboursables*

Elles sont toutes remboursées à hauteur de 65 % par la sécurité sociale et disponibles en pharmacie sur ordonnance. À l'exception des progestatifs injectables, les autres moyens de contraception peuvent être délivrés gratuitement dans les centres d'éducation et de planification familiale (sans condition d'âge), ainsi que dans les pharmacies pour les mineures uniquement.

• **Pilule contraceptive** : Il existe deux types de contraception orale dont la prise doit être quotidienne et à heure fixe : les pilules progestatives (une seule hormone) et les pilules combinées appelées contraceptifs oraux combinés (COC) qui contiennent deux hormones : un œstrogène et un progestatif. L'œstrogène le plus souvent utilisé est l'éthinylestradiol. Le type de progestatif détermine la génération de la pilule (voir le tableau page 1).

*Les modes contraceptifs hormonaux non cités (patch, ...) ne sont pas remboursés.

Depuis le 31 mars 2013, les pilules contraceptives orales combinées (COC) de 3^e et 4^e générations (cette dernière génération ne comprenant que des COC) ne sont plus remboursées par la sécurité sociale.

https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?cidTexte=JORFTEXT000027140575

- **Implant contraceptif** : Il se présente sous la forme d'un bâtonnet cylindrique sous-cutané ayant une durée d'action de 3 ans. Il peut être prescrit, posé et enlevé par un médecin ou une sage-femme.
- **Progestatif injectable** : Il se présente sous la forme d'un progestatif de synthèse (médroxyprogestérone) injecté par piqûre intramusculaire tous les trois mois.
- **DIU (Dispositif Intra-Utérin, anciennement stérilet)** : Il en existe de deux types au cuivre et au levonorgestrel avec une durée d'efficacité de 4 à 10 ans selon le modèle. Ils peuvent être prescrits, posés et enlevés par un médecin ou par une sage-femme.

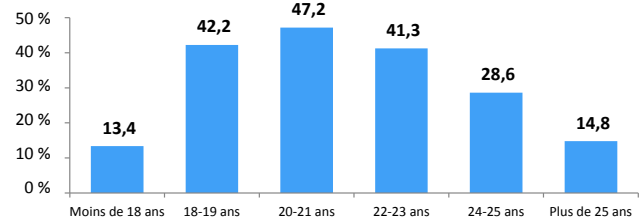
Deux étudiantes bretonnes sur cinq utilisent un contraceptif hormonal remboursable

En 2014, 38,6 % des étudiantes bretonnes affiliées à La mutuelle des étudiants (LMDE) ont bénéficié d'au moins un remboursement pour contraception hormonale.

Le recours à la contraception hormonale varie selon l'âge. Il augmente jusqu'à 20-21 ans où il atteint son maximum avec 47,2 % des étudiantes concernées puis diminue fortement ensuite à partir de 22-23 ans.

Cette diminution peut traduire un moindre recours aux contraceptifs hormonaux remboursés, un report vers d'autres moyens contraceptifs ou encore un moindre recours à la contraception en général, sans qu'il soit possible de mesurer la part de chacune de ces possibilités.

Un recours à la contraception hormonale maximal chez les étudiantes bretonnes entre 20 et 21 ans et qui baisse fortement ensuite



Source : LMDE 2014.

Source des données concernant la contraception remboursable

• Champ :

Les données relatives à la contraception hormonale remboursable (hors DIU et contraception d'urgence) sont issues de l'exploitation du système régional Erasme de l'Assurance maladie (régime général). Les données concernant les étudiantes proviennent de la LMDE. Elles ont été privilégiées pour permettre l'étude du recours par tranches d'âge détaillées. Celles relatives au DIU sont issues de la base OpenMédic (inter régime), privilégiées pour permettre une comparaison à la moyenne nationale ainsi que le suivi de l'évolution au cours du temps.

Les moyens de contraception sont identifiés à partir de la liste des produits et prestations et de la classification ATC utilisée pour codifier les médicaments.

• Limites, biais et précautions :

- Les consommations de soins ayant donné lieu à un remboursement ne permettent pas de juger de l'observance de la prescription.

- Les proportions d'utilisatrices estimées du DIU et par classe ATC ne peuvent être cumulées, une même affiliée ayant pu changer de méthodes contraceptives au cours de l'année.

- Le DIU ayant une durée potentielle d'action de 4 à 10 ans, les données de consommation annuelles ne permettent pas de juger de la prévalence de l'utilisation du DIU en population générale*. Les données qui concernent le DIU ne peuvent donc être comparées aux données relatives aux autres moyens contraceptifs hormonaux dont les prescriptions qui se font en continu témoignent de la prévalence des utilisatrices. Cependant, le suivi de l'évolution des prescriptions des DIU aux niveaux régional et national (prescription initiale ou renouvellement sur une année n), permet de mesurer indirectement l'impact de ces dernières dans la population féminine.

* Cette limite concerne aussi les implants qui sont cependant présentés dans le document avec les « progestatifs seuls », car indissociables de ces derniers dans la classification ATC de niveau 4 et ne représentant par ailleurs qu'une part marginale des prescriptions pour contraception hormonale hors DIU (4%).

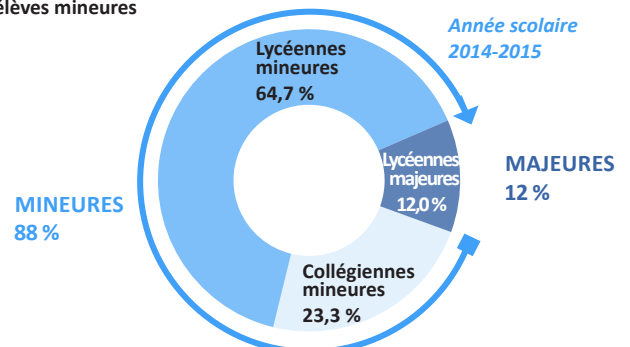
2

En milieu scolaire en Bretagne, plus de six cents élèves ont demandé une contraception d'urgence

Au cours de l'année scolaire 2014-2015, en Bretagne, 141 collégiennes et 465 lycéennes des établissements publics de l'enseignement général et professionnel ont demandé une contraception d'urgence auprès des infirmières scolaires, essentiellement des élèves mineures (88 %). Près d'un quart de ces demandes provient des collégiennes.

L'entrée dans la sexualité ayant lieu principalement après le collège, le taux de recours pour cette population est logiquement très faible et ne concerne que 3 collégiennes sur 1 000 en 2014-2015 (4,7 pour 1 000 en 2011-2012). Concernant les lycéennes, avec un taux de recours en 2014-2015 de 13,5 demandes de contraception d'urgence pour 1 000 élèves, celles-ci se trouvent peu souvent dans une situation nécessitant la délivrance d'une contraception d'urgence (9,5 pour 1 000 en 2011-2012).

Près de neuf demandes de contraception d'urgence sur dix sont le fait d'élèves mineures



Source : Académie de Rennes – Recueil statistique infirmier 2014-2015.

Une contraception d'urgence délivrée par l'infirmier scolaire pour six élèves sur dix

Pour 61,6 % de ces élèves en situation d'urgence et de détresse caractérisée, la contraception d'urgence a été délivrée à l'infirmier scolaire conformément au protocole national régissant la délivrance de la contraception d'urgence par les infirmières. Les autres élèves ont quant à elles été orientées vers un centre de planification et d'éducation familiale.

Plus de neuf apprenties bretonnes sur dix utilisent un moyen de contraception, majoritairement la pilule

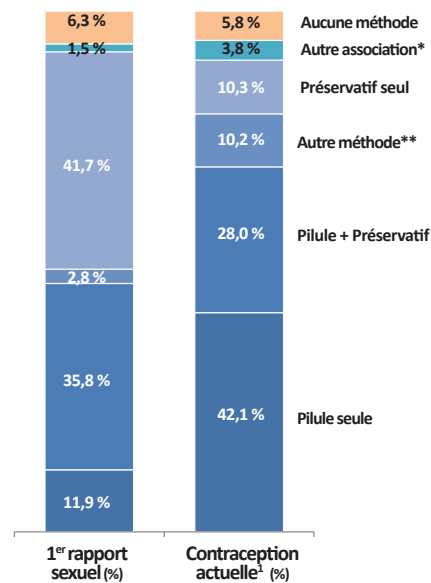
En 2015, plus de huit apprenties bretonnes sur dix (84,8 %) ont déjà eu des relations sexuelles. Parmi ces dernières, 96,1 % sont sexuellement actives (78,4 % ayant des rapports sexuels réguliers et 17,7 % occasionnels).

Par ailleurs, environ 6 % des apprenties sexuellement actives déclarent ne pas s'être protégées lors du premier rapport sexuel et ne pas le faire dans le cadre de leur contraception actuelle.

Lors du premier rapport sexuel, le préservatif (seul ou associé à une autre méthode) est le moyen de contraception le plus fréquent, cité par 79 % des apprenties.

Dans le cadre de leur contraception actuelle, 72 % des apprenties privilégient l'utilisation de la pilule (seule ou associée à un autre moyen), notamment au détriment du préservatif seul. Elles sont en effet quatre fois moins nombreuses à le déclarer dans le cadre de leur contraception actuelle que lors de leur première relation sexuelle (respectivement 10,3 % contre 41,7 %).

Pas de contraception pour 6 % des apprenties bretonnes

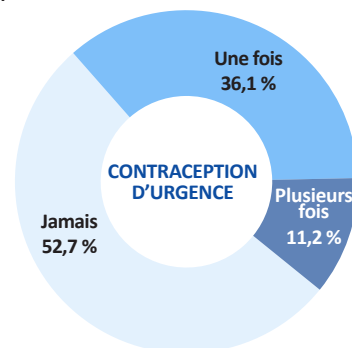


Source : Santé des apprentis.e.s ORS Bretagne 2015.
 *Autre association (pilule+autre méthode ou préservatif+autre moyen ou pilule+préservatif+autre méthode).
 **Autre méthode (implant, patch, stérilet,...).
¹Apprenties sexuellement actives dans les douze derniers mois précédant l'enquête.

Près de la moitié des apprenties bretonnes a déjà eu recours à la contraception d'urgence

En 2015, le recours à la contraception d'urgence est répandu puisque 47,3 % des apprenties déclarent l'avoir déjà utilisée.

Des recours multiples à la contraception d'urgence pour plus d'une apprentie sur dix



Source : Santé des apprentis.e.s ORS Bretagne 2015.

Contexte national : recul des pilules de troisième et quatrième générations en France

En 2012, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a mis en place un plan d'action relatif aux contraceptifs oraux combinés (COC) avec pour objectifs : de suivre régulièrement l'utilisation des COC en France ; de mesurer l'impact des recommandations à destination des prescripteurs et au final de réduire les risques de thrombose veineuse et artérielle dans la population féminine utilisatrice¹.

Globalement et dans le cadre d'une relative stabilité des ventes totales de contraceptifs (hors préservatifs) entre 2013 et 2015, la diminution des ventes totales de COC (toutes générations confondues) est d'environ 5 % par an sur cette période. Cette baisse est compensée par un recours accru à d'autres dispositifs contraceptifs, notamment les implants et les dispositifs intra-utérins avec et sans progestatif (+26 % en janvier-avril 2014 vis-à-vis des ventes sur la même période en 2012) et des DIU au cuivre (+45 %). Cette tendance traduit le report des modes de contraception des femmes des COC vers d'autres dispositifs².

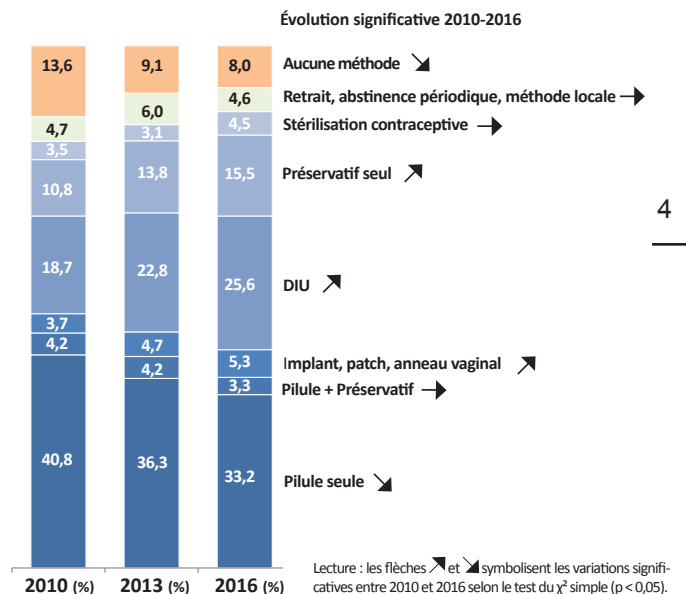
Malgré tout, depuis 2012, la part des ventes de COC de 1^{ère} et 2^e générations est en constante augmentation au détriment des COC de 3^e et 4^e générations. Ainsi, la part des ventes de COC faiblement dosés en œstrogènes (20 µg) a presque doublé entre 2012 et 2015 (24,7 % à 41,5 %). Ces données confirment que les recommandations émises par l'ANSM ont été suivies par les prescripteurs et les femmes utilisatrices qui privilégient désormais les COC qui affichent les risques thromboemboliques les plus faibles³.

D'après le Baromètre santé 2016⁴ et suite à la controverse médiatique de 2013, la baisse du recours à la pilule observée chez les femmes de 15 à 49 ans s'est poursuivie confirmant la reconfiguration du paysage contraceptif français.

En 2016, la pilule reste le premier moyen de contraception utilisé par 36,5 % des Françaises contre près de la moitié d'entre elles en 2010. Cette diminution, notamment celle des pilules de 3^e et 4^e générations, ne s'est pas traduit par un véritable report vers celles des générations précédentes. Les femmes privilégient ainsi progressivement en 2016 d'autres méthodes de contraception, notamment le DIU (+6,9 points), le préservatif (+4,7 points) ou encore l'implant (+1,9 point).

Enfin, près d'une femme sur dix (8 %) déclare ne pas utiliser de moyen de contraception, chiffre relativement stable par rapport à 2013. Il n'y a donc pas eu de désaffection vis-à-vis de la contraception mais plutôt une diversification des méthodes contraceptives même si les logiques contraceptives n'ont pas évolué de manière homogène selon l'âge des femmes. Ce sont en effet chez les femmes de 20-29 ans que les principaux changements ont eu lieu alors que la situation est restée relativement stable dans les autres tranches d'âge.

En 2016, plus d'une femme sur trois utilise la pilule



Sources : Enquêtes Fecond 2010 et 2013, Inserm et Ined - Baromètre santé 2016, Santé publique France.

¹ Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) – communiqué du 07/03/2017. Pour en savoir plus : <http://ansm.sante.fr/S-informer/Presse-Communiques-Points-presse/Evolution-de-l-utilisation-en-France-des-Contraceptifs-Oraux-Combines-COC-de-janvier-2013-a-decembre-2015-Communique>

² ANSM. Évolution de l'utilisation en France des Contraceptifs Oraux Combinés (COC) et autres contraceptifs de janvier 2013 à avril 2014 - Rapport (23/06/2014). <http://ansm.sante.fr/S-informer/Presse-Communiques-Points-presse/Evolution-recente-de-l-utilisation-en-France-des-contraceptifs-oraux-combines-COC-et-autres-contraceptifs-Communique>

³ Weill et al. Low dose oestrogen combined oral contraception and risk of pulmonary embolism, stroke, and myocardial infarction in five million French women: cohort study. *BMJ* 2016

⁴ Rahib D, Le Guen M, Lydié N. Baromètre santé 2016. Contraception. Quatre ans après la crise de la pilule, les évolutions se poursuivent. Saint-Maurice : Santé Publique France, 2017. 8 p. [Télécharger](#).

Pour en savoir plus sur le cadre réglementaire

- **Contraception d'urgence** : [article L5134-1](#) et [D5134-1](#) à 4.
- **Article du code de la sécurité sociale relatif aux mineures d'au moins 15 ans** :
 - R160-17 (contraception gratuite et protégée par le secret médical).
- **Loi relative à l'IVG et la contraception** : articles du CSP [L2212-1](#) à 11.
- **Renouvellement des contraceptifs oraux**, article du CSP [D4311-15-1](#).
- **Autres articles du code de la santé publique (CSP) relatifs aux mineures quel que soit l'âge** :
 - [L5134-1](#) (autorité parentale non requise).
 - [L2311-4](#) (délivrance gratuite aux mineures désirant garder le secret dans les CPEF).
 - [L3121-2](#) (consultations et prescriptions gratuites dans les CeGIDD).
 - [L4311-1](#) et [R5134](#) (renouvellement pour une durée maximale de 6 mois par infirmier ou pharmacien).

Directeur de la publication : Olivier de CADEVILLE
 Directeur de la rédaction : Hervé GOBY
 Rédacteurs : Léna PENNOGNON, Elisabeth QUEQUINER
 et Philippe CLAPPIER, ORS Bretagne
 Contributeur : Docteur Jean-Pierre EPAILLARD, ARS Bretagne
 Retrouvez toutes nos publications sur notre site www.ars.bretagne.sante.fr



ARS Bretagne
 6 Place des Colombes
 35042 Rennes-Cedex



ORS Bretagne
 8D Rue Franz Heller
 35700 Rennes