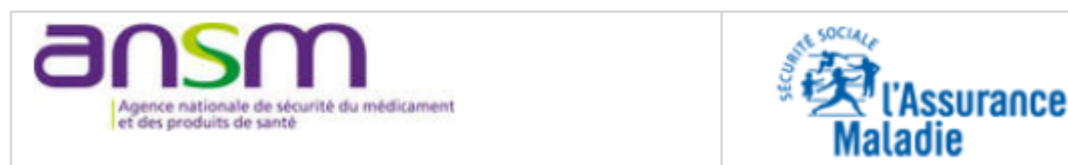


Evolution de l'utilisation en France des Contraceptifs Oraux Combinés (COC) de janvier 2013 à décembre 2015 - Communiqué

07/03/2017



Dans le cadre de son plan d'actions sur les contraceptifs oraux combinés (COC), initié en 2012, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) publie régulièrement les nouvelles données sur l'évolution de l'utilisation des COC en France.

Comme pour les précédents bilans, la part des COC de 1^{ère} et 2^{ème} génération était toujours en augmentation en 2015 par rapport à celle des COC de 3^{ème} et 4^{ème} génération.

Ce plan d'actions avait été initié en raison du risque de thrombose veineuse plus important avec les COC de 3^{ème} et 4^{ème} génération au regard de celui des COC de 1^{ère} et 2^{ème} génération. L'ANSM rappelle qu'afin de réduire le risque de thrombose veineuse (phlébite, embolie pulmonaire) et artérielle (accident vasculaire cérébral, infarctus du myocarde), il est recommandé de privilégier la prescription des COC contenant du lévonorgestrel en association avec la plus faible dose d'estrogènes (contraceptifs dosés à 20 µg d'estrogènes).

Les parts de marché respectives des COC de 1^{ère} et 2^{ème} génération par rapport aux COC de 3^{ème} et 4^{ème} génération sont en constante augmentation depuis 2012.

Ainsi, pour l'année 2015, les parts de marché respectives des COC de 1^{ère} et 2^{ème} génération par rapport aux COC de 3^{ème} et 4^{ème} génération étaient de 79% versus 21%.
Pour rappel, en 2012, ces ratios étaient respectivement de 52% versus 48%.
Les ventes totales des COC ont diminué de 5,3% entre 2013 et 2014 et de 4,8 % entre 2014 et 2015.

Parts de marché *	2012	2013	2014	2015
COC de 1 ^{ère} et 2 ^{ème} génération	52%	74%	78%	79%
COC de 3 ^{ème} et 4 ^{ème} génération	48%	26%	22%	21%

* Période de janvier 2012 à décembre 2015

A noter : dans les précédents états des lieux, les données de ventes exploitées étaient issues des données de la société Celtipharm. Pour le présent état des lieux, les données de ventes exploitées sont issues du GERS (Groupement pour l'Élaboration et la Réalisation de Statistiques). Un test effectué sur les données de 2013 a montré que les parts relatives de marché détenues par les différentes générations de COC sont identiques entre les deux sources.

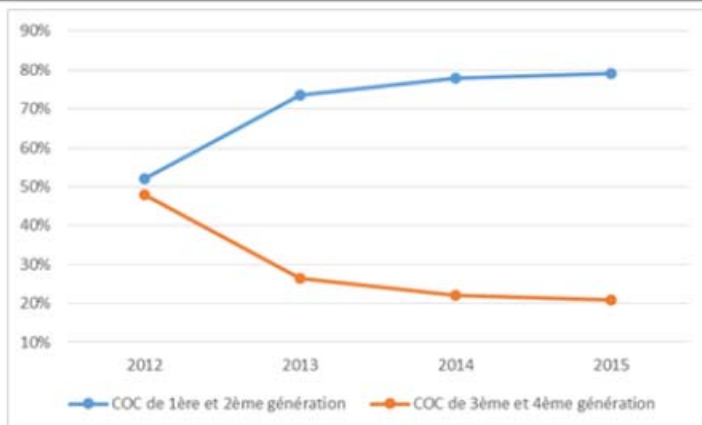


Figure 1 : parts de marché (%) des COC 1e et 2e Génération vs 3e et 4e génération

Etude Cnamts / ANSM : moins de risque avec les pilules de 2^{ème} génération faiblement dosés en estrogènes (20 µg)

La part des utilisatrices de COC de 1^{ère} / 2^{ème} génération faiblement dosés en estrogènes (20 µg) a nettement augmenté entre 2012 et 2015, passant de 24,7 % à 41,5 % (soit 1,7 fois plus)

Une étude^[1] réalisée conjointement par la Cnamts^[2] et l'ANSM publiée en 2016 dans le British Medical Journal BMJ a confirmé que les pilules dites de 2^{ème} génération contenant du lévonorgestrel présentent un risque de thrombose veineuse deux fois plus faible par rapport aux pilules dites de 3^{ème} génération contenant du gestodène ou du désogestrel. Cette étude montre également que les contraceptifs estro-progestatifs contenant du lévonorgestrel et une dose faible d'estrogène (20 µg) sont associés à un moindre risque d'embolie pulmonaire, d'infarctus du myocarde et d'accident vasculaire cérébral comparés aux COC dosés à 30-40 µg d'estrogènes.

Une autre étude menée en 2014 par l'ANSM sur la base des données de l'Assurance Maladie visant à évaluer l'impact des changements de consommation sur la survenue d'embolies pulmonaires chez les femmes en âge de procréer suggérait que ces évolutions avaient eu un effet bénéfique et immédiat puisque 341 hospitalisations pour embolies pulmonaires auraient ainsi été évitées en 2013^[3], ^[4].

Ce nouveau point d'étape confirme que les femmes et les prescripteurs privilégient les COC qui présentent les risques thromboemboliques les plus faibles (contraceptifs oraux de 1^{ère} ou 2^{ème} génération associés à un dosage faible en estrogènes 20 µg) et qu'ils ont pris en compte de façon durable les recommandations émises par l'ANSM.

L'ANSM rappelle aux prescripteurs qu'afin de réduire le risque de thrombose veineuse (phlébite, embolie pulmonaire) et artérielle (accident vasculaire cérébral, infarctus du myocarde) :

- **il est nécessaire de privilégier en première intention la prescription des COC contenant du lévonorgestrel, en association avec la plus faible dose d'estrogènes (contraceptifs dosés à 20 ug d'estrogènes)**
- **et que lors de la prescription d'un COC, une attention particulière doit être portée aux facteurs de risque individuels actuels de chaque patiente, en particulier ceux relatifs à la thrombose veineuse (comme l'âge supérieur à 35 ans).**

L'ANSM continuera à suivre étroitement l'utilisation des COC ainsi que l'impact de ces mesures visant à mieux sécuriser leur utilisation.

Les contraceptifs oraux qui contiennent à la fois un estrogène et un progestatif sont appelés contraceptifs oraux combinés (COC). L'estrogène le plus souvent utilisé est l'éthinylestradiol. Le type de progestatif utilisé détermine la génération de la pilule.

- Les COC de 1^e génération contiennent comme progestatif de la noréthistérone. Elles sont commercialisées depuis 1984.
- Les COC de 2^{ème} génération contiennent comme progestatif du lévonorgestrel ou du norgestrel. Elles sont commercialisées depuis 1973.
- Les COC de 3^{ème} génération contiennent comme progestatif du désogestrel, du gestodène ou du norgestimate. Elles ont été mises sur le marché à partir de 1984.
- Les COC de 4^{ème} génération contiennent comme progestatif de la drospirénone, de la chlormadinone, du diénogest ou du nomégestrol. Elles sont apparues en 2001.

L'ANSM rappelle que les professionnels de santé doivent déclarer immédiatement tout effet indésirable suspecté d'être dû à un médicament dont ils ont connaissance au centre régional de pharmacovigilance dont ils dépendent géographiquement.

Les patients et les associations agréées de patients peuvent également signaler tout effet indésirable à leur centre régional de pharmacovigilance.

*Pour plus d'information : **Déclarer un effet indésirable***

Contacts presse

- ANSM : 01 55 87 30 22/33 - presse@ansm.sante.fr
- CNAMTS : 01 72 60 13 37 - presse@cnamts.fr

[1] 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

[2] Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés

[3] Tricot et al. Impact of the sharp changes in the use of contraception in 2013 on the risk of pulmonary embolism in France. *Journal of thrombosis and haemostasis* 2015; 13: 1576-1580.

[4] Point d'information du 7 novembre 2014 -