

English version following the French version.

TITRE DU PROJET : Contra40 - Contraception après 40 ans en France. Une analyse dans la cohorte Constances

RESPONSABLE : Virginie Ringa, Inserm – Centre de recherche en Epidémiologie et Santé des Populations (CESP) - Equipe Sexualité et soins (Genre, Sexualité, Santé), Villejuif

RESUME

Contexte

Les traitements hormonaux, de la contraception à la prise en charge de la ménopause, en passant parfois par les traitements de l'infécondité, rythment la vie d'une grande majorité des femmes dans les pays du Nord. La « crise de la pilule » récente et la remise en cause il y a une quinzaine d'années du rapport bénéfices-risques du traitement hormonal substitutif témoignent des nombreuses questions que soulève leur utilisation. La contraception à partir de la quarantaine en fait aussi partie. La plupart des femmes de plus de 40 ans ont toujours une sexualité active, et à cette période de la vie la fertilité, même faible, fait persister un risque de grossesse non prévue. Les IVG des femmes âgées de 40 à 49 ans représentaient 7 % des IVG en France en 2013, chiffre témoignant de la nécessité d'une contraception efficace dans cette tranche d'âge. Pourtant, l'étude FECOND en 2013 montrait que près de 10 % des femmes âgées de 40 à 49 ans ayant des rapports sexuels et ne voulant pas d'enfant n'utilisaient pas de méthode contraceptive. A partir de la quarantaine des symptômes climatériques existent déjà parfois, qui peuvent être soulagés par certains contraceptifs. Avec l'âge la fréquence des facteurs de risque cardio-vasculaire et métabolique augmente aussi, tout comme l'incidence des cancers gynécologiques. Les risques cardio-vasculaires artériels (accident vasculaire cérébral ou infarctus du myocarde) sont majorés par l'association d'un âge supérieur à 40 ans et d'une contraception oestroprogestative.

La Haute Autorité de Santé recommande ainsi la substitution, après 40 ans, de la contraception oestroprogestative (contraception hormonale classique) par une contraception par dispositif intra utérin ou par progestatif seul.

Objectifs

L'objectif général de ce travail est d'analyser les pratiques des femmes à partir de la quarantaine en rapport avec la contraception, au regard des recommandations nationales. Pour mieux comprendre l'« écart aux recommandations » concernant ces pratiques, notre objectif est l'analyse des facteurs liés à l'inadéquation de la contraception aux antécédents médicaux (cardio-vasculaires et gynécologiques, personnels et familiaux) chez les femmes après 40 ans en France.

Méthodes

Il s'agit d'une étude d'observation transversale dans le cadre de la cohorte Constances. Les femmes de la cohorte entre 40 ans et 60 ans ayant des rapports sexuels, sans désir de grossesse, non enceintes, non stériles ou non ménopausées au moment de l'enquête seront incluses.

La variable à expliquer sera la contraception inadéquate, définie selon les antécédents médicaux personnels et familiaux de chaque femme et sa contraception. Les variables explicatives seront choisies parmi les caractéristiques sociodémographiques, le suivi gynécologique, les antécédents

médicaux et les pathologies gynécologiques bénignes (maladie des seins, etc) non prises en compte dans la définition de la contraception inadéquate, et les caractéristiques de la sexualité (fréquence, régularité, partenaires).

Le premier temps des analyses sera consacré à une analyse descriptive des caractéristiques sociodémographiques, médicales, de la biographie reproductive et de la sexualité des femmes de l'échantillon. Le deuxième temps sera analytique et permettra d'identifier les déterminants de l'utilisation d'une contraception inadéquate. A l'aide d'un modèle de régression logistique nous étudierons l'inadéquation clinique de la contraception utilisée par les femmes en tenant compte des caractéristiques explicatives décrites précédemment.

Perspectives

Cette analyse nous permettra de mieux comprendre les facteurs en lien avec une contraception inadaptée pour les femmes de plus de 40 ans en France. Elle nous permettra également de sensibiliser les professionnels de santé sur l'importance de réévaluer la méthode contraceptive des femmes après 40 ans. A terme nous souhaitons analyser les modalités de passage entre la contraception après 40 ans et la prise en charge de la ménopause.

TITLE OF THE PROJECT: Contra40 - Contraception from age 40 in France. A study on the Constances cohort

HEAD OF THE TEAM: Virginie Ringa, Inserm (French National Institute of Health and Medical Research) – Centre for Research in Epidemiology and Population Health (CESP) - Gender, Sexuality, Health team, Villejuif

SUMMARY

Background

Hormonal treatments, from contraception to menopause care, and including infertility treatments, are part of the life of most women in high-income countries. Their use raise many questions, as exhibited in France by the recent ‘pill crisis’ and the questioning, fifteen years ago, of the risk-benefit ratio of hormonal replacement therapy. Contraception for women forty years and older also raises questions. Most women above forty years old maintain an active sexual life, and at this age even with a weak fertility, the risk of unplanned pregnancies remains. Abortions in women aged 40 to 49 years represented 7% of all abortions in France in 2013, indicating the necessity of efficient contraception for this age range. However, data from the FECOND study showed that almost 10% of women from age 40 to 49 years who had sexual intercourse and did not want to have children did not use contraception. From age 40 climacteric symptoms tend to exist, and can be relieved through specific contraceptives. With age, frequency of cardio-vascular and metabolic risk factors also increases, as well as the incidence of gynecological cancers. Moreover, the combination of being over 40 years old and using oestroprogestative contraception increases arterial cardio-vascular risks (Stroke and Myocardial Infarction). The French Health High Authority (HAS) thus recommends, for women over 40, replacing oestroprogestative contraception (classic hormonal contraception) with intra-uterine device or simple progestative contraception.

Objectives

The goal if this study is to analyze women’s practices from age 40 in relation to contraception, taking into account the national recommendations. In order to better understand the gap between practices and recommendations, our aim is to analyze factors associated with the inadequacy between contraception and medical history (both cardio-vascular and gynecologic) for women over 40 in France.

Methods

This is an observational cross-sectional study on the Constances cohort. Will be included in this study women aged 40 to 60, sexually active, not planning a pregnancy, not pregnant at the time of study, not infertile or postmenopausal at the time of study. The dependent variable will be inadequate contraception defined according to personal and family medical history for each woman and her contraception. The independent variables will be chosen among socio-demographic characteristics, gynecologic follow-up, medical history and benign gynecologic pathologies (breasts diseases, etc.) not included in the definition of inadequate contraception, and sexuality characteristics (frequency, regularity, partners). First, we will carry out a descriptive analysis of socio-demographic and medical characteristics, reproductive biography and sexuality of the women in the sample. Second, we will identify the factors associated with the use of inadequate contraception. With a logistic regression model, we will study the clinical inadequacy of the contraception used by women, taking into account the independent characteristics described above.

Perspectives

This study will allow us to better understand the factors associated with inadequate contraception for women over 40 in France. It will also allow us to raise health care providers' awareness on the significance of reevaluating contraceptive methods for women over 40. Eventually we wish to analyze the terms of transition between contraception after 40 and menopause care.