

# Déclaration des liens d'intérêts



## Déclaration publique d'intérêts de Scemama Agathe

24/03/2022

### Financements reçus de l'industrie



### Liens spécifiques à l'intervention

« Difficultés du médecin généraliste autour de la contraception »

- aucun

### Autres liens d'intérêts

#### Activité professionnelle

- médecin généraliste (2007-en cours)
- MSU (annuel, depuis 2014)

#### Engagements

- Médecin Paris (secrétaire générale) (2008-en cours)
- CPTS Paris 5 (membre fondateur) (2020-en cours)

### Principaux financeurs

- 

### Déclaration complète

- disponible sur Archimede.fr



# Difficultés du médecin généraliste autour de la contraception

Contraceptions OP et risques cardio-vasculaires,  
thrombo-emboliques

# Facteurs de risques CV et TEVP (1)

**CI absolues contraceptions OP :**

**HTA** (ou traitement anti HTA)

**Tabac** (tabagisme actif ou sevré moins de 3 ans)

**Migraine** avec aura

**Dyslipidémies**

ATCD personnel / familial au 1<sup>er</sup> degré de maladies CV (AVC 45 ans /IDM H 55 ans- F 65 ans)

ATCD personnel / familial de **MTEVP (50 ans) // Thrombophilies biologiques**

**Tabac**

Diabète non équilibré et/ou complications vasculaires

# Facteurs de risques CV et TEVP (2)

Âge (> 35 ans)

Diabète

HTA

Tabac

Obésité

ATCD obstétricaux : de prééclampsie, toxémie gravidique, diabète G

Post partum / chirurgie lourde / immobilisation prolongée / TVS

  **Association de 2 fdr = CI absolue**  

Endométriose / SOPK / Stress

# Epidémiologie des maladies CV et MTEVP

Incidences MCV-MTEVP augmentent avec **âge**

COP x2 le risque MCV / x2-6 MTEVP - réversible à l'arrêt

Mortalité CV avant 65 ans : <10%

Décès évitables (2,94% d'AVC évitables)

Cardiopathies ischémiques : tabagisme (et obésité)

Augmentation hospitalisation IDM +5% (40-45 ans)

Nombre d'accidents TEV annuels attribuables à la COP entre 2000 et 2011 : 2500 avec 20 décès (ANSM, HAS)

# (H)TA

Tendance à **minimiser** les chiffres de TA / Effet blouse blanche

Risk AVC dès 115 PAD

EE fait augmenter TA

HTA bien contrôlée ou HTA élevée (PAS <159 ou PAD >99) = COP possible

HTA sévère > 160/100 = CI COP

**règles des « 3 mois »**

Si HTA sous COP > 3 mois -> arrêt et Contrôle à 3 mois

# Tabac

= Tabac actif ou sevré depuis moins 3 ans

Femmes fumeuses plus à risque (x7) que hommes et (x13) que femmes non fumeuses

Risque AVC x2 : tabac seul ou pilule seule / X 7-9 tabac + pilule

Dès 1 cigarette par jour / pas de seuil (OMS)

Mais seuil > 15/j et > 35 ans –HAS)

## Aide au sevrage

Diminution du risque CV (effet thrombogène) dès 3 ans après l'arrêt, d'autant plus rapide que sevrage rapide

impact **cigarette électronique** : peu d'études / aide au sevrage / > 35 ans ?

# Migraines

Prévalence 13-15%

**Migraine avec aura = CI absolue**

Risque AVC x 2 à 6 : migraine / migraine avec aura

Risque AVCx14 avec tabac OU COP et migraine avec aura (x12 migraine et COP)

Risque AVC X34 avec tabac et COP et migraines avec aura

Caractériser la migraines : critères ICHD 3

Migraines cataméniales : OP en 1<sup>ère</sup> intention, continue ou E2 percutanés... si pas amélioration -> arrêt



# Dyslipidémie

Valeurs seuils

**TG > 2,5 = CI absolue**

**HCT CT > 2,5; LDL > 1,9 (HAS) , > 2,2 (SFE)**

Si 1 fdr CV taux max 1,9

Bio d'emblée (ou avant prescription) si ATCD personnels ou familiaux  
(HCT familiale)

Contrôle à 3 à 6 mois : **EAL avec LDL**

Si  $1,5 < TG < 2$  ou  $LDL > 1,9$  ou  $2,2$

-> MHD, contrôle à 3 mois

# ATCD familial MTEVP

Risque x3-4

ATCD MTEVP familial 1<sup>er</sup> degré avant 50 ans (HAS), 45 (UK) = CI absolue

Surtout si facteur hormonal déclenchant ou idiopathique

Avis spécialisé

## **Bilan de thrombophilie :**

antithrombine, PC, PS, résistance à la PCA ou recherche de la mutation du facteur V de Leiden et de la mutation de la prothrombine ou facteur II G20210A

# Comment arrêter la contraception OP

+/- rapidement selon les situations

!! Au risque de **grossesses non désirées**

*« le pire des EI de la contraception c'est d'être enceinte »*©

Information sur autres modes de contraception

Pas de risques CV ou MTEVP avec  $\mu$ Progestatifs

**Consultations dédiées** (préparer le changement)

Méthodes efficaces d'emblée : DIU (au cuivre), contraceptions mécaniques,  $\mu$ P après dernier cp « actif » plaquette

**Règles « 7 jours »** avant - après le changement ( $\mu$ P)

# Take home message

Ne **pas mésestimer** les risques CV et METVP des femmes

Rechercher les FDR CV et MTEVP à **chaque consultation**

Réévaluation à chaque consultation

Importance de l'**interrogatoire**

Ex clinique : P, TA et (IMC)

Consultations dédiées

[rcp.contraceptiondifficile@cch.aphp.fr](mailto:rcp.contraceptiondifficile@cch.aphp.fr)



Docteur Agathe SCEMAMA

# Bibliographie

- « Contraception chez la femme à risque CV », HAS (2019)
- « Contraception : prescriptions et conseils aux femmes », HAS (2013)
- A.Hackshaw, BMJ (2020)
- NL.Benowitz, NATURE REVIEWS, CARDIOLOGY (2017)
- H.Riley, Elsevier Contraception (2016)
- « Guide pratique de la contraception », G.Plu-Bureau, Elsevier Masson (2017)

[rnp.contraceptiondifficile@cch.aphp.fr](mailto:rnp.contraceptiondifficile@cch.aphp.fr)

Docteur Agathe SCEMAMA



# MERCI

De votre attention