



HAL
open science

Impact du remboursement du préservatif masculin sur sa prescription par les sages-femmes libérales en Moselle en 2021-2022 : étude épidémiologique quantitative observationnelle auprès de 38 sages-femmes libérales en Moselle en 2021-2022

Noémie Savard

► **To cite this version:**

Noémie Savard. Impact du remboursement du préservatif masculin sur sa prescription par les sages-femmes libérales en Moselle en 2021-2022 : étude épidémiologique quantitative observationnelle auprès de 38 sages-femmes libérales en Moselle en 2021-2022. Médecine humaine et pathologie. 2022. hal-04322743

HAL Id: hal-04322743

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-04322743v1>

Submitted on 5 Dec 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Université de Lorraine
École de Sages-Femmes de METZ

Impact du remboursement du préservatif masculin
Sur sa prescription par les sages-femmes libérales
En Moselle en 2021-2022

Étude épidémiologique quantitative observationnelle
auprès de 38 sages-femmes libérales en Moselle
en 2021-2022

Mémoire présenté et soutenu par

Noémie SAVARD

Née le 04 Juillet 1998

Directeur de mémoire : Catherine MERGEN-MOREL,

Sage-Femme Enseignante

Experte de mémoire : Morgane POTOZNY

Sage-Femme libérale

Promotion 2018 - 2022

Université de Lorraine
École de Sages-Femmes de METZ

Impact du remboursement du préservatif masculin
Sur sa prescription par les sages-femmes libérales
En Moselle en 2021-2022

Étude épidémiologique quantitative observationnelle
auprès de 38 sages-femmes libérales en Moselle
en 2021-2022

Mémoire présenté et soutenu par
Noémie SAVARD

Née le 04 Juillet 1998

Directeur de mémoire : Catherine MERGEN-MOREL

Sage-Femme Enseignante

Experte de mémoire : Morgane POTOCZNY

Sage-Femme libérale

Promotion 2018 - 2022

REMERCIEMENTS

Je souhaite présenter ici mes remerciements à l'ensemble des personnes ayant contribué de près ou de loin à l'élaboration de ce mémoire, tout particulièrement :

Madame MERGEN-MOREL Catherine pour son temps et ses conseils lors de l'élaboration de ce travail.

Madame POTOZNY Morgane pour sa disponibilité et son soutien tout au long de ce travail.

L'ensemble des sages-femmes et médecins qui ont accepté de répondre à mon questionnaire.

Toutes les sages-femmes, hospitalières, libérales et enseignantes, qui m'ont accompagnée durant mes études et ont participé à faire grandir mes connaissances.

Mes parents, frère et sœur et l'ensemble de ma famille qui m'a soutenue durant l'ensemble de ma scolarité, notamment en PACES.

Thomas, mon chéri, qui m'a épaulée et encouragée depuis le début et a embelli mes années d'études.

Maude, ma meilleure amie, qui a su m'écouter et me comprendre malgré sa méconnaissance en maïeutique.

Alicia et Justine, notre trio de PACES.

Louise, Lucille et Marion, avec qui j'ai partagé plein de bons moments durant ces quatre dernières années.

ABRÉVIATIONS

ARS : Agence Régionale de la Santé

CeGIDD : Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic

CNEDiMETS : Commission Nationale d'Évaluation des Dispositifs Médicaux et des Technologies de Santé

CPEF : Centre de Planification et d'Éducation Familiale

HAS : Haute Autorité de Santé

HPV : Human PapillomaVirus

HSV2 : Herpès Simplex Virus 2

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

LMDE : La Maison Des Étudiants

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PrEP : Prophylaxie PréExposition (anglais : Pre-Exposure Prophylaxis)

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ORL : Oto-Rhino-Laryngée

SIDA : Syndrome d'ImmunoDéfiance Humaine

SUMMPS : Service Universitaire de Médecine Préventive et Promotion de la Santé

TROD : Test Rapide d'Orientation Diagnostique

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

URPSML : Union Régionale des Professionnels de Santé, Médecins Libéraux

VIH : Virus de l'ImmunoDéfiance Humaine

SOMMAIRE

INTRODUCTION	8
PARTIE 1 : CONTEXTE	9
1. ÉPIDÉMIOLOGIE, SYMPTOMATOLOGIE ET DIAGNOSTIC DES IST	9
1.1. VIH	9
1.2. SYPHILIS	10
1.3. CHLAMYDIA.....	10
1.4. GONOCOQUE	11
1.5. PAPILLOMAVIRUS HUMAIN (HPV)	11
1.6. HÉPATITE B	12
1.7. HÉPATITE C.....	12
1.8. VIRUS HERPÈS SIMPLEX 2 (HSV2)	12
1.9. TRICHOMONASE	13
2. EPIDÉMIOLOGIE DES GROSSESSES NON DÉSIRÉES	13
3. PRÉSERVATIF.....	14
3.1. HISTORIQUE	14
3.2. CARACTÉRISTIQUES	15
4. POLITIQUES DE SANTÉ PUBLIQUE RELATIVES AUX IST ET IVG	17
5. LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ, LE PRÉSERVATIF, LA PRÉVENTION DES IST	18
5.1. SAGE-FEMME.....	18
5.2. LES AUTRES PRESCRIPTEURS : MEDECIN GÉNÉRALISTES ET GYNÉCOLOGUES	19
PARTIE 2 : METHODE	21
1. PROBLÉMATIQUE	21
2. OBJECTIFS ET HYPOTHÈSES DE L'ÉTUDE	21
2.1. OBJECTIFS	21
2.2. HYPOTHÈSES.....	21
3. CRITÈRES DE JUGEMENT : PRINCIPAL ET SECONDAIRES.....	21
4. MATÉRIEL ET MÉTHODES ENVISAGÉS	22
4.1. TYPE D'ÉTUDE	22
4.2. POPULATION CIBLE.....	22

4.3. RECUEIL DE DONNÉES	22
4.4. GESTION DES DONNÉES	22
4.5. LIEU ET PÉRIODE DE L'ÉTUDE	22
4.6. PROCÉDURE DE MINIMISATION DES BIAIS.....	22
PARTIE 3 : RÉSULTATS	23
1. DESCRIPTION DE LA POPULATION.....	23
2. CONNAISSANCES SUR LE PRÉSERVATIF REMBOURSÉ	23
3. PRESCRIPTION DU PRÉSERVATIF AU SEIN DE LA PATIENTÈLE	25
4. PISTES D'ÉVOLUTION DU REMBOURSEMENT	25
4.1. PRÉSERVATIF MASCULIN.....	25
4.2. PRÉSERVATIF FÉMININ.....	26
4.3. PRÉSERVATIF SANS LATEX.....	27
4.4. POSSIBILITÉ DE PRESCRIPTION PAR D'AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTÉ.....	27
PARTIE 4 : DISCUSSION.....	28
1. POINTS FORTS ET LIMITES DE L'ÉTUDE.....	28
1.1. POINTS FORTS	28
1.2. BIAIS ET LIMITES	28
2. DISCUSSION	28
2.1. CONNAISSANCE DU REMBOURSEMENT	28
2.2. PRESCRIPTION DU PRÉSERVATIF REMBOURSÉ.....	30
2.3. PISTES D'ÉVOLUTION DU REMBOURSEMENT.....	31
3. PERSPECTIVES ET PROPOSITION D'AMÉLIORATION	32
3.1. PRESCRIPTION À L'ÉTRANGER.....	32
3.2. TAUX DE DÉLIVRANCE DES PRÉSERVATIFS DEPUIS LE REMBOURSEMENT	33
3.3. REMBOURSEMENT DES PRÉSERVATIFS FÉMININS ET SANS LATEX	35
3.4. PUBLICITÉ AUTOUR DU PRÉSERVATIF REMBOURSÉ.....	35
CONCLUSION	37
BIBLIOGRAPHIE.....	38
ANNEXES	46

INTRODUCTION

Les préservatifs (masculins et féminins) sont reconnus comme étant les seuls moyens permettant de lutter contre les infections sexuellement transmissibles (IST). L'OMS estime à un million le nombre de contaminations par jour. Dans la majeure partie des cas, les personnes sont asymptomatiques. En France, on note une augmentation des cas de VIH, syphilis, gonococcies et chlamydia depuis le début des années 2010. [1] Parallèlement, une augmentation de l'utilisation des préservatifs a été observée depuis la crise de la pilule contraceptives de 3^{ème} et 4^{ème} génération qui avaient fait l'objet d'un débat médiatique en France, à partir de décembre 2012, à propos du risque de thrombose veineuse profonde associé à leur utilisation. On estime que 108 millions de préservatifs sont vendus chaque année et six millions sont distribués gratuitement en France. [2, 3] Les préservatifs jouent également un rôle dans la prévention des grossesses non désirées, bien que leur contribution dans ce domaine soit souvent moins bien perçue que la prévention des IST. [4]

La lutte contre les IST constitue donc un problème important de santé publique. C'est pourquoi, depuis décembre 2018, la Commission Nationale d'Évaluation des Dispositifs Médicaux et des Technologies de Santé (CNEDiMTS) a autorisé le remboursement du préservatif masculin à hauteur de 60%. À cette date, une seule marque avait été retenue, EDEN, bientôt rejointe par une seconde, "SORTEZ COUVERTS !". La CNEDiMTS a estimé que ces deux marques de préservatifs avaient un intérêt dans la lutte contre les huit IST les plus courantes, à savoir le VIH, l'hépatite B, la syphilis, le papillomavirus humain, l'herpès génital, les infections à chlamydia trachomatis, la gonococcie et les infections à trichomonas, respectivement dans l'ordre du taux d'efficacité du préservatif. [5, 6] Cette décision a été motivée par la recrudescence des IST depuis les années 2000, le rôle joué par les préservatifs dans la lutte contre ces dernières et le nombre important de personnes utilisant les préservatifs (estimé à deux millions). [5, 6] Cette mesure s'inscrit plus largement dans le plan de Stratégie Nationale sexuelle 2017-2030 dont l'un des axes vise à améliorer la prévention en matière d'IST. [7]

Ces préservatifs remboursés s'obtiennent par l'intermédiaire des professionnels de santé à savoir une sage-femme, un médecin généraliste ou un gynécologue qui sont habilités à prescrire pour une durée d'un an des préservatifs des deux marques précédemment citées à toute personne de plus de 15 ans. [5, 6]

Du côté des utilisateurs, beaucoup ignorent que les préservatifs sont désormais prescriptibles par les professionnels de santé et remboursés à hauteur de 60% par la sécurité sociale. Mais ils sont nombreux à envisager une utilisation plus fréquente en cas de remboursement. [4]

Je me suis donc intéressée à cette possibilité de prescription offerte aux sages-femmes et me suis demandé si la mise en place de cette mesure avait changé leurs habitudes de prescription et de prévention en matière de santé sexuelle en leur faisant préciser leur motivation à prescrire ce dispositif selon certains critères de patientèle.

Dans une première partie, l'épidémiologie des IST, leur dépistage et leur traitement ainsi que l'épidémiologie des grossesses non désirées et le préservatif seront présentés. La méthodologie sera détaillée en partie 2, suivie par les résultats en partie 3. Puis dans une quatrième partie, les résultats seront analysés et discutés.

PARTIE 1 : CONTEXTE

1. ÉPIDÉMIOLOGIE, SYMPTOMATOLOGIE ET DIAGNOSTIC DES IST

Les infections sexuellement transmissibles (IST) représentent un enjeu majeur de santé publique. Il en existe une trentaine : de type viral, bactérien ou encore parasitaire. Elles se transmettent lors de rapports sexuels mais aussi de la mère à son fœtus pendant la grossesse ou l'accouchement. [8] Ces dernières années, l'incidence des IST a énormément augmenté. Huit d'entre elles sont très présentes, à savoir : le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ou syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA), la syphilis, les chlamydias, les gonocoques, les hépatites B et C, l'herpès génital et la Trichomonase. Le papillomavirus humain (HPV) est également considéré comme une IST.

1.1. VIH

Le VIH touche plus de 170 000 personnes en France dont 6 000 nouvelles chaque année. La répartition des contaminations est très hétérogène au sein de la population française. [9] En effet, le VIH touche davantage les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (62% des contaminations en 2020) et les personnes hétérosexuelles originaires d'Afrique subsaharienne (63%). [1, 10]

Les symptômes apparaissent sous la forme d'un syndrome grippal deux à trois semaines après le contact et régressent rapidement. Ensuite, le malade est asymptomatique pendant une dizaine d'années mais le virus attaque peu à peu son système immunitaire. Ainsi, il présente des signes d'immunodéficience comme des mycoses à répétition, de la fièvre et des diarrhées. Le stade suivant est celui du Syndrome d'ImmunoDéficience Humaine ou stade SIDA où des maladies opportunistes peuvent se déclarer chez le sujet malade. Il peut également être atteint de maladies cardiovasculaires, de dyslipidémie, de diabète de type 2, ostéoporose ou encore de néphropathie. [11]

Le dépistage du VIH se fait en grande partie par sérologie, environ 5,2 millions en 2020. Le nombre de dépistage avait augmenté entre 2013 et 2019 mais a chuté de 14% en 2020 en raison du confinement du printemps 2020. Le taux de séropositivité a également baissé de 22% sur la même période. [1] Mais, il peut également se faire par l'intermédiaire de tests rapides à orientation diagnostique, appelés TROD et par des autotests. Il s'en est vendu respectivement 56 000 et 73 000 en 2017. Pourtant, malgré des tests de dépistages très utilisés en France, la découverte de la séropositivité reste trop souvent tardive. En effet en 2020, pour 30% des personnes ayant découvert leur séropositivité l'infection était à un stade avancé et pour 50% d'entre elles, ce dépistage était le premier de leur vie. [1, 9] En 2020, 21% des personnes étaient co-infectées par une infection à Syphilis, Gonocoque ou Chlamydia. [1]

Le traitement se compose d'une association de trois ou quatre antiviraux qui permettent de réduire la charge virale du patient et de limiter les effets de la maladie sur l'organisme ainsi que la transmission. [11] Il existe également un traitement préventif pour les personnes séronégatives très exposées au VIH : la prophylaxie préexposition (PrEP). Elle s'adresse aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, aux consommateurs de drogues injectables, aux travailleurs du sexe et à leurs partenaires et qui ont des rapports non protégés ou avec plusieurs partenaires. Le traitement se prend soit en continu à heure fixe soit à la demande avec une prise entre deux et 24 heures avant le rapport et une autre prise 24 heures après le premier comprimé. Cette dernière forme ne s'adresse qu'aux hommes. Cela nécessite un suivi médical remboursé par la Sécurité sociale. [12]

1.2. SYPHILIS

La syphilis est une IST causée par une bactérie, le *Treponema pallidum* et comporte plusieurs stades.

Le nombre de contaminations de la syphilis a fortement augmenté entre 2012 et 2015 puis est resté stable jusqu'en 2017 avant de connaître une légère diminution. [9] Une première baisse de 7% avait été observée en 2019, puis une deuxième de 18% en 2020. [1] On note une diminution des cas de contaminations dans la population masculine (hétérosexuelle et homosexuelle) mais elle représente tout de même 92% des cas de syphilis récente. En revanche, chez les femmes, la hausse se poursuit. Les hommes homosexuels représentent la population la plus touchée avec 85% des cas. [1, 9] Environ un tiers des personnes ayant un dépistage positif à la syphilis sont co-infectés par le VIH. [13]

Il existe différents stades de la maladie. La syphilis primaire se manifeste par un chancre sur les organes génitaux, l'anus ou le fond de la gorge qui se transforme en un ulcère non douloureux persistant un à deux mois. Puis, apparaissent une roséole et des plaques muqueuses lors de la syphilis secondaire. Ce n'est que 10 à 30 ans plus tard que se déclare la syphilis tertiaire en l'absence de traitement. Elle touche 40% des personnes atteintes et peut entraîner une rupture des gros vaisseaux, des troubles neurologiques et psychiatriques voire un décès. Le traitement consiste en une injection intra-musculaire unique de pénicillines. [14]

En dehors de la grossesse où il est obligatoire, le dépistage de la syphilis se fait par le biais d'un examen clinique en présence de symptômes ou d'une sérologie. Ces dernières ont augmenté de 22% entre 2017 et 2019 avant de baisser en 2020 (-6% pour les laboratoires et -31% pour les CeGIDD) du fait de la pandémie Covid. [1] On note une baisse de 54% du nombre de dépistages entre février et avril 2020. En moyenne, les femmes se font diagnostiquées plus fréquemment et plus tôt. L'âge médian se situe à 28 ans chez les femmes contre 35 ans chez les hommes. [1, 10]

1.3. CHLAMYDIA

Les infections à Chlamydia sont transmises par une bactérie intracellulaire appelée *Chlamydia trachomatis*. Le dépistage est obligatoire en début de grossesse et fortement recommandé chez les femmes sexuellement actives entre 15 et 25 ans. [15]

Ces infections ont, elles aussi, connu une nette augmentation des contaminations, 15% entre 2015 et 2017 et 29% entre 2017 et 2019. [9, 10] Mais le taux a chuté de 8% en 2020. [1] Les femmes, notamment âgées de 15 à 24 ans sont la population la plus touchée avec une augmentation de 41% entre 2017 et 2019. Les hommes ne sont pas épargnés non plus et accusent une augmentation de 45% chez les 15-29 ans. [10] Les taux ont chuté dans ces deux populations au cours de l'année 2020, respectivement de 6% et 4%. [1]

L'infection à Chlamydia passe très souvent inaperçue. En effet, elle est asymptomatique pour plus de 50% des hommes et 70% des femmes. Elle se manifeste par des brûlures mictionnelles, des dyspareunies, des pertes vaginales jaunâtres ou sanguinolentes et des écoulements blanchâtres au niveau du pénis ou de l'anus. Elle peut ensuite évoluer en infections génitales hautes, causer des grossesses extra-utérines et des stérilités tubaires. Elle est d'ailleurs la première cause d'infertilité féminine. Chez l'homme, elle peut entraîner des prostatites, épидидymites et orchites. Elle se traite par Azithromycine chez la femme et son partenaire. [16]

Le dépistage se fait par sérologie ou par prélèvement local (urinaire ou vaginal). Les personnes symptomatiques et les femmes sont celles qui se font le plus dépister. On comptabilise 2,3 millions de dépistages en 2020.[1] Lors d'une découverte d'une infection à Chlamydia, un dépistage des infections gonococciques doit être pratiqué du fait de co-infections possibles. [9, 10] Lors du premier confinement, en mars-avril 2020, une baisse de 61% du nombre de dépistages a été observée. [10]

1.4. GONOCOQUE

L'infection à gonocoque est une IST bactérienne causée par *Neisseria gonorrhoeae*.

Le nombre de contaminations a bondi de 70% en 2017 et 21% entre 2017 et 2019. [9, 10, 17] Lors de la crise sanitaire, les chiffres ont diminué de 13%. [1] En 2020, les hommes homosexuels restent la population la plus touchée par les infections gonococciques avec 44% des cas. [17] Cette augmentation concerne toute la population. On observe toutefois une diminution de 4% des contaminations chez les personnes hétérosexuelles, en 2019. [10]

Les gonocoques induisent des infections uro-génitales et pharyngées symptomatiques chez 45% des hommes et 35% des femmes. À long terme et en l'absence de traitement par Ceftriaxone, ils entraînent des prostatites, épидidymites et orchites chez l'homme ainsi que des endométrites et salpingites chez la femme. [18]

Le dépistage se fait par prélèvement local : urinaire ou vaginal et/ou anal et pharyngé. [12] Le nombre de dépistages avait augmenté de 58% entre 2017 et 2019. Mais la crise sanitaire l'a fait chuter de 5% dans les CeGIDD et de 28% dans les laboratoires. Ainsi, on comptabilise 2,1 millions de dépistages gonococciques effectués en 2020. [1, 10]

1.5. PAPILLOMAVIRUS HUMAIN (HPV)

Les papillomavirus humains sont une famille de virus qui sont pour certains responsables de cancers. Le seul contact des muqueuses suffit à transmettre le virus, ainsi le préservatif ou la digue dentaire ne suffisent pas pour éviter la contamination.

L'infection par les papillomavirus est asymptomatique et régresse spontanément dans les deux ans suivant l'infection pour 90% des virus. Lorsque des symptômes apparaissent, des condylomes se forment sur les organes génitaux externes. Le cancer se déclare dans un délai de 10 à 20 ans après l'infection. [19] On compte environ 3 000 cancers du col de l'utérus, 1 097 cancers de l'anus et 361 cancers de la sphère ORL. [20]

Afin de compléter la prévention, la vaccination des filles de 11 à 19 ans et des hommes ayant des rapports avec des hommes et le frottis cervico-vaginal dès 25 ans ont donc été mis en place en France. Depuis le 1^{er} janvier 2020, la vaccination s'est ouverte aux garçons de la même tranche d'âge. En effet, les cancers liés aux HPV touchent les hommes à hauteur de 25%. [21] Mais la couverture vaccinale reste encore insuffisante puisque seulement 24% des filles ont reçu le schéma vaccinal complet en 2018. [19] Le dépistage par frottis chez les femmes de 25 à 65 ans permet de découvrir 75% des cancers. [22]

1.6. HÉPATITE B

L'hépatite B est une infection virale du foie se transmettant notamment par voie sexuelle. En France, en 2016, on estime que 137 706 personnes adultes étaient infectées par ce virus mais que seulement 17% connaissaient leur statut. [23]

L'hépatite aigüe se déclare 30 à 180 jours après le contact sous la forme d'une asthénie, de fièvre, de nausées et de vomissements voire d'un ictère. Les hommes sont plus touchés que les femmes par les hépatites aigües : on compte trois hommes pour une femme. Une hépatite chronique se développe dans 10% des cas par une fibrose et une cirrhose. [23] Le nombre de dépistage sérologique a augmenté de 12% entre 2018 et 2019. [24] Une co-infection à l'hépatite C est possible, le dépistage des deux virus est donc recommandé. [23]

C'est une maladie à déclaration obligatoire qui peut être évitée par la vaccination pour 80% des nouvelles contaminations chaque année. Le dépistage est obligatoire en début de grossesse en raison de la possibilité de transmission materno-fœtale durant la grossesse et l'accouchement. [23] La vaccination est devenue obligatoire pour tous les enfants nés depuis le 1^{er} janvier 2018. Ainsi la couverture vaccinale atteint 98,6% pour les nourrissons nés entre janvier et mai 2018. [24]

1.7. HÉPATITE C

Le virus de l'hépatite C peut se transmettre par voie sexuelle et est responsable d'hépatites aigües qui peuvent se compliquer en hépatites chroniques dans 70 à 85% des cas sous forme de cirrhose et cancer. [25] En 2016, 193 000 personnes ont été infectées par le virus de l'hépatite et ont contracté une hépatite chronique. Pourtant 70% d'entre elles l'ignorent. Ce pourcentage élevé s'explique en partie par le caractère très souvent asymptomatique de l'infection. Toutefois, on peut retrouver une asthénie et des troubles de l'humeur chez les personnes malades. [25]

Le dépistage sérologique chez les femmes enceintes est recommandé et se fait sur facteurs de risque (consommatrice de drogues injectables, comportements sexuels à risque). La transmission materno-fœtale est multipliée par quatre si la mère est porteuse du VIH et de l'hépatite C. [26] On estime que 25% des personnes séropositives au VIH le sont aussi au virus de l'hépatite C. [25, 26]

1.8. VIRUS HERPÈS SIMPLEX 2 (HSV2)

Il s'agit d'une IST virale dont la personne est infectée à vie. En effet, après une primo-infection qui peut être asymptomatique chez 20% des personnes ou se manifester par un prurit, des brûlures sur les organes génitaux externes, de la fièvre et une asthénie, le virus sommeille dans l'organisme et se réactivera lors d'une période de fatigue ou de stress sous forme de poussées par de petites cloques au niveau des organes génitaux ou dans la région génitale. La primo-infection et les poussées se traitent par antiviraux ayant pour but de diminuer les symptômes sans pouvoir éliminer le virus. [27, 28]

Il est estimé que 20% des adultes sont touchés par le virus HSV2 et notamment les 25 à 35 ans et que 60% d'entre eux l'ignorent. [27] Les femmes sont plus touchées que les hommes, respectivement 17% et 14% des adultes infectés. Cela s'explique par le fait que les hommes transmettent quatre fois plus facilement le virus que les femmes. [28]

Le dépistage se fait par prélèvement sur les lésions ou par sérologie. [28]

1.9. TRICHOMONASE

Ce type d'infections se transmet par un parasite humain appelé *Trichomonas vaginalis* par voie sexuelle. Son portage majore le risque de contracter le VIH. [29]

Les femmes sont plus touchées que les hommes. En effet, 20% des femmes en âge de procréer sont infectées par cette IST et présentent des écoulements vaginaux jaune vert, mousseux avec une odeur de poisson, des dyspareunies et dysuries. Elle reste asymptomatique chez 90% des hommes et peut évoluer en épидidymite et prostatite. Le traitement consiste en une prise unique de Métronidazole. Le partenaire doit également être traité afin d'éviter les récives. [30]

Il n'existe aucun vaccin pour prévenir les infections à Trichomonase. Seul le préservatif permet de lutter contre la transmission lors d'un rapport sexuel. [29]

2. EPIDÉMIOLOGIE DES GROSSESSES NON DÉSIRÉES

Une grossesse est considérée comme "planifiée" ou "prévue" lorsqu'elle est souhaitée au moment où elle débute ou si elle était souhaitée plus tôt. Une grossesse "non planifiée" ou "non désirée" survient chez une femme qui souhaite une grossesse plus tard ou qui ne souhaite pas du tout de grossesse. [7]

Les connaissances de la population générale sur la contraception d'urgence sont révélatrices du manque de communication à son sujet. En effet, seulement 1% des moins de 30 ans connaît le délai maximal pour recourir à la contraception d'urgence pour une femme après un rapport à risque. Quarante pour cent d'entre eux pensent que la contraception d'urgence doit être prise dans les 24 heures après le rapport. [31] En 2016, 6,2% des femmes de plus de 15 ans ont eu recours à la contraception d'urgence, les jeunes femmes de 15 à 19 ans sont celles qui en ont le plus bénéficié (21,4%). Au total, elles sont 1,8% à avoir utilisé au moins deux fois la contraception d'urgence sur un intervalle de 12 mois et 13,8% à avoir débuté une grossesse non désirée au cours des 12 derniers mois. La pilule et les autres méthodes hormonales étaient majoritairement utilisées (respectivement 13,9% et 14,6%) suivies par le préservatif qui était employé par 7,3% des femmes. [32]

En France, on compte un peu plus de 220 000 IVG en 2020 soit 14,9 IVG pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans. L'année précédente, on en comptait 232 200 soit une baisse de 4%. Avant cela, il fallait remonter jusqu'en 1990 pour trouver un chiffre aussi élevé. Cette diminution s'explique aisément par la crise sanitaire. Alors qu'il avait été observé une augmentation des IVG chez les femmes de 25 à 44 ans, une diminution notable depuis 2010 pour les jeunes femmes de 15 à 19 ans et un taux stable chez les 20-24 ans en 2019, l'année 2020 a été marquée par une baisse dans toutes les tranches d'âge sauf chez les plus de 40 ans où les taux restent stables. En 2020, on compte plus de 70% des IVG réalisées via la méthode médicamenteuse alors qu'ils n'étaient que 30% en 2001, année où les IVG médicamenteuses ont été autorisées. À l'inverse, les IVG chirurgicales sont passées de 24% en 2001 à 4% en 2019. [33, 34]

À tranche d'âge et situations maritales égales, les femmes ayant un niveau de vie dans les 10% les plus élevés ont moins de probabilité, environ 38%, de ne pas recourir à une IVG dans l'année par rapport à celles ayant un niveau de vie médian. De la même façon, les femmes ayant le niveau de vie dans les 10% les plus bas ont 40% de risques de pratiquer une IVG dans l'année par rapport à celles ayant un niveau de vie médian. [33]

Mais toutes les grossesses non désirées ne se finissent pas par une IVG. En effet, selon l'enquête périnatale de 2016, 9,3% des femmes ayant accouché durant la semaine d'étude ne souhaitaient pas être enceinte et utilisaient une contraception au moment de la fécondation. Ce chiffre a augmenté puisqu'il n'était que de 7,4% en 2010. De même, 72,5% des femmes se sont senties heureuses en apprenant leur grossesse en 2016, contre 75,5% en 2010. [35]

Le préservatif est le seul moyen de se protéger à la fois contre les infections sexuellement transmissibles et contre les grossesses non désirées à condition qu'il soit utilisé de façon adéquate. En effet, il faut utiliser un préservatif à chaque nouvelle pénétration (anale ou vaginale) même au cours d'un même rapport sexuel. Il ne faut pas en mettre deux ou un par la femme et un par l'homme, car les frottements entre eux pourraient les amener à se rompre. Le port du préservatif doit être la règle lors d'un rapport avec un nouveau partenaire et jusqu'à ce que le couple ait pratiqué des tests de dépistage aux IST et qu'ils soient revenus négatifs. Bien sûr, l'utilisation des préservatifs peut être couplée avec une autre contraception. [36]

3. PRÉSERVATIF

3.1. HISTORIQUE

3.1.1. Préservatif masculin

Le préservatif masculin ou préservatif externe est utilisé depuis l'Antiquité par les Égyptiens. À cette époque, son usage n'était pas réservé exclusivement pour les relations sexuelles, il pouvait être utilisé pour se protéger des blessures et des morsures d'insectes ou pour éviter de transmettre certaines maladies. Il était alors fabriqué à partir de lin et était réutilisable après lavage. [37]

Puis les Romains l'ont fabriqué avec des intestins ou des vessies d'animaux tels que des poissons, moutons ou encore porcs. C'est à ce moment-là que le préservatif acquiert l'utilité qu'on lui connaît aujourd'hui. En effet, une épidémie de syphilis démocratise son utilisation ainsi que les différents flux migratoires dus aux guerres et à l'essor de la prostitution et des bains publics dans les villes. [37]

Au XVI^{ème} siècle, il est de nouveau très utilisé pour se protéger du "mal napolitain" pour les soldats français et du "mal français" pour les soldats napolitains, autrement dit la syphilis. Un siècle plus tard, la France interdit la possession ou la vente de préservatifs et les rendent passibles de prison. Pourtant, Louis XIV l'utilise régulièrement. C'est également à cette époque, que le médecin personnel de Charles II d'Angleterre, Docteur Condom, propose à son royal patient le préservatif et lui donne ainsi son nom. La France dépénalise l'utilisation du préservatif en 1843 mais il sera de nouveau interdit dans le cadre de la politique nataliste à la suite de la Première Guerre mondiale (Annexes I et II). Les années 1960 lui redonnent ses lettres de noblesse grâce à la révolution sexuelle et à l'apparition du SIDA dans les années 1980. Pourtant, la publicité pour le préservatif reste interdite jusqu'en 1987. [38]

3.1.2. Préservatif féminin

Selon la mythologie grecque, Pasiphaé, la femme du roi de Crète Minos, lassée des adultères de ce dernier, lui aurait jeté un sort afin que son sperme contienne des serpents venimeux et des scorpions, entraînant ainsi la mort de ses conquêtes. Pour lutter contre ce mauvais sort et s'attirer les faveurs du roi, Procris, une jolie jeune femme, transforma une vessie de chèvre en une gaine qu'elle introduisit dans le vagin des conquêtes du roi. Le préservatif féminin venait de naître. [39]

De la mythologie grecque au XIX^{ème} siècle, aucune trace du préservatif féminin n'est retrouvée. En France, des diaphragmes et capes cervicales sont nommées "préservatifs" mais ne connaissent ni l'efficacité, à moins d'être associées à une douche vaginale post-coïtale, ni le succès escompté. Ce fiasco commercial est en partie dû à l'interdiction de publicité pour les préservatifs masculins et féminins, passibles de prison. À l'époque, il s'agit d'un tube en caoutchouc et son placement dans le vagin est déjà celui qu'on connaît. [39]

Le préservatif féminin, appelé aussi préservatif interne, connaît un nouvel essor dans les années 1980 avec le début de l'épidémie de SIDA. En 1985, un médecin danois, Lasse Hessel, invente un dispositif intra-vaginal en polyuréthane de la forme d'une gaine lubrifiée de 17cm de long et 7,5cm de large, maintenue en place par deux anneaux flexibles. Ce n'est qu'en mai 1999 que le préservatif est distribué en France. Mais son prix élevé et le peu de publicité à son sujet ne permettent pas aux ventes d'exploser. De plus, les journalistes et les médecins ne lui font pas bonne presse auprès des utilisatrices qui ne voient que peu d'intérêt à son utilisation. En revanche, en Afrique, l'épidémie de SIDA pousse les femmes à se tourner davantage vers le préservatif féminin. [39]

3.2. CARACTÉRISTIQUES

3.2.1. Préservatif masculin

Les préservatifs sont soumis à certain cahier des charges et doivent répondre à des normes afin d'être commercialisés, au même titre que les autres dispositifs médicaux régis par les articles L.5211-1 et suivants du Code de la santé publique. Un préservatif doit donc obligatoirement présenter le marquage "CE" pour être vendu sur le marché européen. Il prouve ainsi sa conformité aux exigences essentielles de sécurité. La mention "NF" n'est en revanche pas obligatoire mais peut être apposée sur l'emballage du produit et prouve ainsi que le fabricant a fait contrôler l'ensemble de ses lots par un laboratoire indépendant selon la norme NF EN ISO 4074:2002. [40]

L'indice de Pearl permet de mesurer l'efficacité des préservatifs et comptabilise le nombre de grossesses débutées durant l'utilisation d'une méthode contraceptive. Il se décompose en deux types : l'indice théorique et l'indice pratique qui prend en compte les erreurs d'utilisation. Les préservatifs masculins ont un indice de Pearl de 15% en utilisation courante et de 2% en utilisation correcte et régulière c'est-à-dire qu'il y a deux grossesses pour 100 femmes au bout d'un an d'utilisation correcte et régulière. On compte 47% d'abandon après 12 mois d'utilisation. [41] Bien que ce taux soit élevé, le préservatif reste le seul moyen de prévenir la transmission des infections sexuellement transmissibles et peut être couplé à une contraception hormonale ou mécanique comme le dispositif intra-utérin pour diminuer les risques de grossesse. [42]

Les préservatifs masculins peuvent être en latex ou en polyuréthane. Les préservatifs en latex sont plus souples que leurs homologues en polyuréthane ce qui évite le risque de rupture mais ils ne transfèrent pas la chaleur, ce qui peut réduire les sensations de plaisir. [43] Les condoms en latex sont moins à risque de rupture ou de glissement (niveau de preuve 1) et sont donc recommandés en l'absence d'allergie au latex. Un ajout de lubrifiant aqueux est possible en cas de rupture fréquente (grade B). Les taux de grossesses sont en revanche comparables pour les deux types (grade B). [42]

Il existe différentes tailles de préservatifs afin de s'adapter au mieux à l'anatomie masculine. Selon l'OMS, les préservatifs en latex doivent remplir certaines conditions de taille. Leur largeur doit être comprise entre 49 et 53 ± 2 mm. Pour ce qui est de la longueur, elle varie en fonction de la largeur :

- Pour un préservatif de moins de 50mm de largeur, la longueur doit être supérieure à 160mm
- Pour un préservatif avec une largeur entre 50 et 55,5mm, la longueur doit être supérieure à 180mm
- Pour un préservatif de plus de 56mm de largeur, la longueur doit être supérieure à 190mm.

L'épaisseur est aussi contrôlée et doit être de $0,065 \pm 0,015$ ou $0,020$ mm à l'ouverture et la fermeture du préservatif (réservoir exclu). [43]

Il est possible de se procurer des préservatifs masculins en grandes surfaces, dans les pharmacies sans ordonnance ou dans les distributeurs automatiques où ils sont vendus à partir de 0,56 euros l'unité. Le prix moyen en grande surface est de 8,50 euros la boîte de 12 préservatifs. [44, 45] Ils sont également disponibles gratuitement dans les centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) ou dans les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD). [44] On estime à 108 millions le nombre de préservatifs masculins vendus et à six millions le nombre de préservatifs masculins distribués gratuitement par les associations de lutte contre le VIH, les CPEF et les collèges et lycées en 2018. [2]

3.2.2. Préservatif féminin

Les préservatifs féminins sont soumis aux mêmes exigences que leurs homologues masculins et les mêmes marquages peuvent être apposés sur leurs emballages. [40]

Les préservatifs féminins ont un indice de Pearl de 21% en utilisation courante et de 5% en utilisation correcte. Le taux d'abandon à un an est de 51%. Il est comme son équivalent masculin l'unique moyen de protection contre la transmission des IST. Il peut d'ailleurs être couplé à un autre moyen de contraception, hormonal ou mécanique dans le but de pratiquer la double protection. [45]

De la même façon que pour les préservatifs masculins, l'OMS a fixé des mesures pour les préservatifs féminins. Ils peuvent avoir une longueur inférieure à $180\text{mm} \pm 5\%$ ou supérieure à $180\text{mm} \pm 10\%$. Leur diamètre peut être inférieur à $150\text{mm} \pm 5\%$ ou supérieur à $150\text{mm} \pm 10\%$. Pour ce qui est de l'épaisseur, elle est inférieure à $0,055\text{mm} \pm 5\%$ ou supérieure à $0,055\text{mm} \pm 10\%$. [46]

Les préservatifs sont disponibles dans les pharmacies sans ordonnance ou dans les CPEF et CeGIDD. Leur prix moyen est de 8,70 euros la boîte de trois préservatifs. Ils sont très peu courants voire absents des grandes surfaces et dans les distributeurs. [44, 45] Environ 360 000 préservatifs féminins ont été distribués gratuitement par les associations de lutte contre le VIH, les CPEF et les collèges et lycées en 2018. [47]

Tableau I : Tableau comparatif des préservatifs féminins et masculins [41, 44, 45]

	Préservatif féminin	Préservatif masculin
Efficacité		
Indice de Pearl théorique	5%	2%
Indice de Pearl pratique	21%	15%
Composition	Latex ou polyuréthane	Latex ou polyuréthane
Prix	8,70€ la boîte de trois préservatifs	8,50€ la boîte de 12 préservatifs

La digue dentaire est un rectangle de latex lubrifié mesurant 15cm par 25,5cm. Elle est utilisée lors des rapports bucco-génitaux afin de lutter contre la transmission des IST. Comme les préservatifs masculins et féminins, elle est à usage unique et doit être jetée après emploi. Elle est peu connue du grand public et très peu disponible en pharmacie ou parapharmacie. Sur internet, son prix se situe autour de 5 à 10€ la boîte de quatre digues dentaires. [48]

4. POLITIQUES DE SANTÉ PUBLIQUE RELATIVES AUX IST ET IVG

Dans le but de lutter contre les IST et les grossesses non désirées, un plan de stratégie nationale de santé sexuelle a été mis en place en France. Il a débuté en 2017 et s'achèvera en 2030. Il comporte différents axes afin d'améliorer la santé sexuelle des Français parmi lesquels on retrouve la promotion de la santé sexuelle, la prévention, le dépistage et la prise en charge des IST et l'amélioration de la santé reproductive. [7]

Dans ce plan de santé publique, le préservatif est clairement désigné comme l'outil de base pour la prévention des IST dans un but de promotion de la santé sexuelle. Il est d'ailleurs préconisé de le rendre accessible à tous notamment en installant des distributeurs dans les collèges, lycées et universités et de développer l'offre et le marketing social autour du préservatif. La prévention des IST passe par la vaccination quand cela est possible. Le plan prévoit d'augmenter la vaccination anti-VHB aux grands enfants et adolescents de moins de 15 ans et d'élargir la vaccination contre l'HPV aux garçons de 11 à 19 ans. Le dépistage des IST est également un point clé de ce plan qui vise notamment à amplifier le dépistage des infections à Chlamydia chez les populations les plus à risque (les femmes de moins de 25 ans, les hommes de moins de 30 ans et les multipartenaires). Il propose aussi de systématiser les dépistages des IST lors d'une IVG. [7]

Concernant les grossesses non désirées, l'objectif fixé par le plan de santé sexuelle est de réduire d'un tiers leur indice, il était de 0,85 chez les femmes de 18 à 44 ans entre 2005 et 2009. Cet indice avait déjà diminué depuis les années 1970 où il était de 1,23 grossesses par femme pour cette même tranche d'âge. Cette large diminution est due au déploiement de la contraception. Il prévoit aussi que 90% des demandes d'IVG soient prises en charge dans les délais fixés par la Haute Autorité de Santé (HAS) à savoir cinq jours. Afin de répondre à ces objectifs, les compétences des professionnels de santé en matière de contraception et d'accès à l'IVG doivent être connues par le plus grand nombre. Ceux-ci doivent pouvoir bénéficier de formation continue sur l'utilisation des différents moyens de contraception et leur pose. La simplification du parcours IVG est aussi étudiée notamment en déployant sur le territoire des centres de santé universitaires proposant les IVG médicamenteuses. [7]

En septembre 2021, le ministre des Solidarités et de la Santé Olivier Véran a annoncé que la contraception des femmes de moins de 25 ans sera remboursée à 100% par la Sécurité sociale, sans avance de frais, à compter du 1^{er} janvier 2022. Cette mesure existait déjà pour les mineures et concerne désormais trois millions de patientes. Sont concernés les pilules hormonales de première et deuxième génération, les implants contraceptifs, les dispositifs intra-utérins et la contraception hormonale d'urgence. Une visite annuelle chez une sage-femme ou un médecin et les examens et actes médicaux en lien avec la contraception sont également pris en charge par ce dispositif. En revanche, les préservatifs masculins et féminins, les spermicides, les patchs, les anneaux vaginaux et les pilules de troisième et quatrième génération sont exclus de la mesure. [49] Le gouvernement a fait le constat que la contraception était de moins en moins utilisée et que les raisons financières en étaient très souvent à l'origine. Il espère ainsi prévenir les IVG et leurs conséquences sur la santé des femmes. [50]

Aucune campagne de promotion du préservatif remboursé n'a été faite en France métropolitaine à ce jour. Et pour cause, le préservatif masculin appartient à la classe IIB des dispositifs médicaux regroupant les produits ayant un risque élevé voire important. Cette classification interdit la publicité auprès du grand public en France. En revanche, des publicités auprès des professionnels de santé sont possibles. [51, 52]

5. LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ, LE PRÉSERVATIF, LA PRÉVENTION DES IST

5.1. SAGE-FEMME

Selon le code de la santé publique, la sage-femme est habilitée à pratiquer "des consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention ainsi que d'interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse" (article L4151-1). [53] Elle peut également prescrire des dispositifs médicaux parmi lesquels on retrouve les "contraceptifs sous toutes leurs formes et voies d'administration" (article L4151-4). [53, 54]

La sage-femme est autorisée depuis le 26 avril 2021 à prescrire les examens de dépistages des IST et leur traitement au partenaire des patientes dont elle assure le suivi (article 8 de la Loi n°2021-502). [55]

Depuis mars 2022, elle est également autorisée à dépister et à traiter les infections à Chlamydia et Gonocoques chez les femmes asymptomatiques ou présentant une symptomatologie d'infection génito-urinaire basse et leurs partenaires masculins asymptomatiques. Elle peut aussi traiter les infections à Trichomonas et à Herpès. En revanche, lorsqu'elle dépiste une infection par le VIH, le virus de l'hépatite B ou C et le virus de la Syphilis chez une femme ou son partenaire ou une infection à Chlamydia chez un homme symptomatique, elle est dans le devoir de les adresser à un médecin à un service spécialisé pour le traitement (décret n° 2022-326). [56]

La sage-femme peut prescrire une contraception d'urgence à toute femme, même mineure (article L.5134-1 du code de la santé publique). [53]

Depuis la rentrée 2018, les étudiants sages-femmes doivent valider le service sanitaire afin de compléter leur formation. Cette nouveauté s'inscrit dans le cadre de la stratégie nationale de santé sexuelle. Le but de ces actions de prévention et promotion de la santé est de lutter contre les inégalités sociales et territoriales en touchant des publics qui ne bénéficient pas de dispositifs de prévention comme les établissements scolaires, les zones d'éducation prioritaire, les zones rurales. Différents

thèmes de santé publique sont abordés tels que les informations sur la contraception, la sexualité et les IST. [57, 58]

Afin de promouvoir la santé sexuelle, la sage-femme peut prescrire des préservatifs masculins lubrifiés à toute personne de plus de 15 ans selon l'arrêté du 27 juin 2006 modifié le 21 novembre 2018. [59] Ces préservatifs sont remboursés à 60% par la Sécurité sociale. L'ordonnance est utilisable pendant un an et couvre deux marques de préservatifs : EDEN et SORTEZ COUVERTS !. Le but est d'augmenter la prévention des maladies sexuellement transmissibles. [59] La marque EDEN est disponible :

- En boîte de six préservatifs, au prix de 1,30€, disponible en taille standard et XL,
- En boîte de 12 préservatifs, au prix de 2,60€, disponible en taille standard et XL,
- En boîte de 24 préservatifs, au prix de 5,60€, disponible en taille standard (Annexe III). [60]

Les préservatifs "SORTEZ COUVERTS !" sont disponibles en boîte de 12 au prix de 2€ (Annexe IV). [61] Certaines complémentaires santé peuvent rembourser le reste à charge, avec ou sans majoration de frais.

Ces préservatifs remboursés suivent les normes imposées par l'OMS en termes de longueur, largeur et épaisseur abordées au paragraphe 3.2.1. (Tableau II)

Tableau II : Tableau comparatif des préservatifs remboursés en France en 2022 [5, 6]

	EDEN	EDEN XL	SORTEZ COUVERTS !
Composition	Latex	Latex	Latex
Épaisseur	0,052 ± 0,007mm	0,065 ± 0,007mm	0,070 ± 0,010mm
Largeur	54 ± 2mm	57 ± 2mm	53 ± 2mm
Longueur	185 ± 7mm	190 ± 10mm	185 ± 10mm
Couleur	Naturelle	Naturelle	Naturelle
Lubrifiant	Polydiméthylsiloxane 400 ± 50mg	Polydiméthylsiloxane 400 ± 50mg	Polydiméthylsiloxane
Forme	Parallèle	Étroit	Cylindrique, avec réservoir
Texture	Lisse	Lisse	Lisse

5.2. LES AUTRES PRESCRIPTEURS : MEDECIN GÉNÉRALISTES ET GYNÉCOLOGUES

Selon le code de la santé publique, le médecin généraliste contribue "à l'offre de soins ambulatoires, en assurant pour ses patients la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des maladies ainsi que l'éducation pour la santé" (article L4130-1). [62]

À l'instar des consultations pédiatriques ou ophtalmologiques, il n'est pas nécessaire de consulter son médecin traitant pour obtenir un rendez-vous chez le gynécologue de son choix. Ce dernier peut pratiquer les examens cliniques gynécologiques périodiques, les actes de dépistage, la prescription et le suivi d'une contraception et les IVG médicamenteuses. [63]

Le médecin généraliste et le gynécologue peuvent pratiquer la première consultation de contraception et de prévention des maladies sexuellement transmissibles pour les jeunes filles mineures. Celle-ci s'élève à 46€ et est remboursée à 100% par la Sécurité sociale. [64, 65]

Comme la sage-femme, le médecin généraliste et le gynécologue peuvent prescrire des préservatifs masculins lubrifiés remboursés par la Sécurité sociale au même public et dans les mêmes conditions. [59]

Comme les étudiants sages-femmes, les étudiants en médecine dans le cadre du service sanitaire, ont l'obligation d'effectuer des informations de prévention auprès du public autour de différents thèmes et notamment la contraception, la sexualité, les IST et les IVG. [58]

PARTIE 2 : METHODE

Initialement, les médecins généralistes et gynécologues libéraux de Moselle avaient été inclus à l'étude mais malgré plusieurs relances auprès du Président du Conseil de l'Ordre et la diffusion du questionnaire par l'URPS, un nombre insuffisant de questionnaires a été recueilli. En effet, seuls 6% des médecins ont répondu à l'étude contre les 30% attendus, empêchant finalement de les inclure à l'étude. Cette dernière s'est intéressée uniquement à la prescription par les sages-femmes libérales.

1. PROBLÉMATIQUE

Le seul moyen de protection efficace contre la transmission des IST est le préservatif (masculin ou féminin). Face à leur recrudescence ces dernières années, la sécurité sociale a décidé de rembourser les préservatifs masculins en latex à hauteur de 60%. Les médecins et les sages-femmes peuvent prescrire ces dispositifs. Comment le remboursement des préservatifs masculins a impacté leur prescription par les sages-femmes libérales de Moselle en 2021-2022 ?

2. OBJECTIFS ET HYPOTHÈSES DE L'ÉTUDE

2.1. OBJECTIFS

L'objectif principal de ce mémoire était de faire un état des lieux de la prescription du préservatif remboursé par les sages-femmes libérales en 2021-2022.

Les objectifs secondaires étaient d'évaluer la connaissance de l'existence du remboursement du préservatif masculin par les sages-femmes et de décrire leur prescription.

2.2. HYPOTHÈSES

Les hypothèses suivantes ont été formulées :

- Hypothèse 1 : les sages-femmes connaissent le remboursement du préservatif et les marques.
- Hypothèse 2 : les sages-femmes connaissent les modalités de remboursement.
- Hypothèse 3 : les sages-femmes prescrivent les préservatifs remboursés.
- Hypothèse 4 : la prescription des préservatifs remboursés concerne un certain type de patientèle.
- Hypothèse 5 : les sages-femmes sont favorables au remboursement des préservatifs sans latex.
- Hypothèse 6 : les sages-femmes sont favorables au remboursement des préservatifs féminins.

3. CRITÈRES DE JUGEMENT : PRINCIPAL ET SECONDAIRES

Plusieurs critères de jugement ont été définis :

- Prescription du préservatif remboursé
- Taux de professionnels informés du remboursement du préservatif
- Taux de professionnels connaissant les modalités de remboursement
- Taux de professionnels favorables au remboursement des préservatifs sans latex
- Taux de professionnels favorables au remboursement des préservatifs féminins

4. MATÉRIEL ET MÉTHODES ENVISAGÉS

4.1. TYPE D'ÉTUDE

Il s'agissait d'une étude épidémiologique quantitative observationnelle par voie de questionnaires auto-administrés sur les pratiques et les connaissances des sages-femmes libérales de Moselle en 2021-2022 concernant le remboursement du préservatif masculin lubrifié.

4.2. POPULATION CIBLE

La population cible se définissait ainsi :

- Population incluse : sages-femmes libérales de Moselle
- Population non-incluse : sages-femmes libérales de Moselle ne souhaitant pas participer à l'étude
- Population exclue : questionnaire rempli à moins de 80%

4.3. RECUEIL DE DONNÉES

Les données ont été recueillies à l'aide d'auto-questionnaire anonymes à destination des sages-femmes libérales.

Des autorisations avaient été envoyées aux présidents des conseils des Ordres des sages-femmes et des médecins de Moselle. L'Ordre des sages-femmes avait ensuite diffusé les questionnaires par mail auprès de leurs membres les 8 et 24 novembre 2021. J'avais également contacté directement les sages-femmes libérales via leur adresse mail disponible sur le site du Conseil de l'Ordre le 29 novembre 2021.

Le conseil de l'Ordre des médecins avait diffusé le questionnaire auprès de ses membres le 17 octobre 2021. Plusieurs relances avaient été envoyées au Président, demandant une deuxième diffusion du questionnaire. L'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux (URPSML) du Grand Est avait aussi diffusé les questionnaires à ses membres le 11 février 2022 et 21 réponses avaient été obtenues. Au total, seulement 55 médecins avaient répondu au questionnaire. Ce chiffre ne permettait pas de rendre les résultats représentatifs de la population puisque la Moselle comptait 822 médecins au 1^{er} mars 2022. [66] La réception des questionnaires s'est achevée le 22 février 2022. Les données recueillies sont en annexe VI.

4.4. GESTION DES DONNÉES

Les données ont été traitées grâce à Google Form puis avec Microsoft Office (Word et Excel).

4.5. LIEU ET PÉRIODE DE L'ÉTUDE

L'étude concernant les sages-femmes, qui a été retenue au regard des difficultés, a été réalisée en Moselle du 8 au 29 novembre 2021.

4.6. PROCÉDURE DE MINIMISATION DES BIAIS

Les critères d'inclusion étaient vérifiés dès le début du questionnaire. Les biais de classement ont ainsi pu être minimisés.

PARTIE 3 : RÉSULTATS

1. DESCRIPTION DE LA POPULATION

L'échantillon de l'étude était constitué de 38 sages-femmes libérales soit 34% des sages-femmes libérales de Moselle qui sont au nombre de 112. La totalité était des femmes.

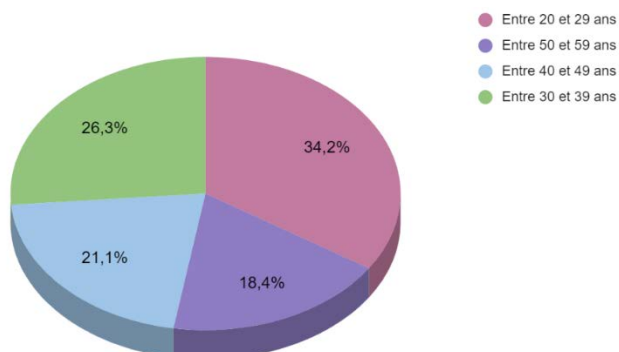


Figure 1 : Diagramme représentant l'âge des sages-femmes (n = 38) - Impact du remboursement du préservatif masculin sur sa prescription par les sages-femmes libérales en Moselle - 2021-2022

Les professionnels de santé exerçaient à :

- 44,7% dans des villes de plus de 15 000 habitants
- 5,3% dans des villes comptant entre 10 000 et 15 000 habitants
- 18,4% dans des villes comptant entre 5 000 et 10 000 habitants
- 31,6% dans des villes de moins de 5 000 habitants.

2. CONNAISSANCES SUR LE PRÉSERVATIF REMBOURSÉ

Seule une sage-femme ignorait que le préservatif masculin pouvait être remboursé par la sécurité sociale. Elle n'a donc pas été comptabilisée dans l'effectif répondant aux questions sur les modalités de remboursement.

Les sages-femmes avaient été informées :

- Par un laboratoire pharmaceutique (52,1%),
- Par l'ordre des sages-femmes (16,7%),
- Par la presse (12,5),
- Lors d'un congrès (4,2%),
- Par les syndicats professionnels (6,3%),
- Par des patients (2,1%),
- Lors de leurs études (2,1%),
- Par Sida info service (2,1%).

Quatre-vingt-dix pour cent des professionnelles connaissaient au moins une marque de préservatif masculin remboursé. La marque Eden avait été citée par toutes les sages-femmes. Parmi elles, sept savaient que **SORTEZ COUVERTS !** était également remboursé.

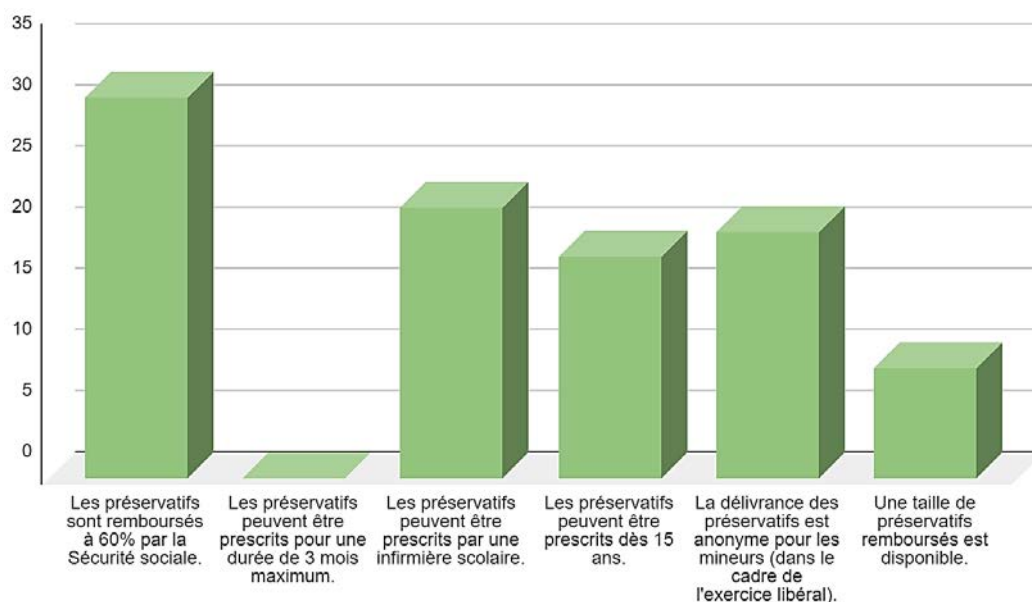


Figure 2 : Diagramme représentant les connaissances sur les modalités de remboursement du préservatif par les sages-femmes libérales (n = 37) - Impact du remboursement du préservatif masculin sur sa prescription par les sages-femmes libérales en Moselle - 2021-2022 - Plusieurs réponses possibles

Les professionnelles ont été interrogées sur leurs connaissances vis-à-vis des modalités de remboursement du préservatif. Plusieurs affirmations leur étaient proposées, elles devaient cocher celles qu'elles pensaient correctes. Seulement deux affirmations sur les six étaient justes, à savoir " Les préservatifs sont remboursés à 60% par la Sécurité sociale." et "Les préservatifs peuvent être prescrits dès 15 ans."

Tableau III : Connaissance sur les modalités de remboursement du préservatif remboursé par les sages-femmes libérales (n = 37) - Impact du remboursement du préservatif masculin sur sa prescription par les sages-femmes libérales en Moselle - 2021-2022 - Plusieurs réponses possibles

	Les préservatifs sont remboursés à 60% par la Sécurité sociale.	Les préservatifs peuvent être prescrits pour une durée de trois mois maximum.	Les préservatifs peuvent être prescrits par une infirmière scolaire.	Les préservatifs peuvent être prescrits dès 15 ans.	La délivrance des préservatifs est anonyme pour les mineurs.	Une taille de préservatifs remboursés est disponible.
20-29 ans	58%	0%	83%	16%	66%	33%
30-39 ans	90%	0%	80%	70%	70%	30%
40-49 ans	100%	0%	50%	63%	38%	38%
50-59 ans	85%	0%	0%	57%	0%	0%

Les sages-femmes âgées de plus de 50 ans étaient les mieux informées sur les modalités de remboursement du préservatif puisqu'aucune d'entre elles n'avait coché une affirmation fautive. Les professionnelles les plus jeunes (20-29 et 30-39 ans) connaissaient peu les modalités de remboursement.

3. PRESCRIPTION DU PRÉSERVATIF AU SEIN DE LA PATIENTÈLE

Quatre-vingt-six pourcents des sages-femmes déclaraient prescrire des préservatifs remboursés.

Seules les professionnelles de santé ayant déclaré qu'elles prescrivait des préservatifs remboursés ont répondu à cette série de questions soit 32 personnes.

Tableau IV : Fréquence de prescription du préservatif remboursé par les sages-femmes libérales (n = 32) - Impact du remboursement du préservatif masculin sur sa prescription par les sages-femmes libérales en Moselle - 2021-2022 - Plusieurs réponses possibles

	Jamais	Rarement	Souvent	Très souvent	Toujours
Sexe du patient					
Hommes	23	8	0	1	0
Femmes	0	3	13	11	5
Âge du patient					
Moins de 15 ans	5	16	6	2	3
Entre 15 et 19 ans	2	6	14	4	6
Entre 20 et 24 ans	1	5	16	8	2
Entre 25 et 39 ans	3	8	17	4	0
Plus de 40 ans	4	17	10	1	0
Je le propose/prescris quel que soit l'âge de mon/ma patient(e)	2	1	13	1	15
Antécédents du patient					
Aux patients ayant des antécédents d'IST	2	0	16	6	8
Aux patients ayant des antécédents de comportements à risque	1	1	15	6	9
Aux patients utilisant déjà une autre contraception	2	9	13	6	2
Aux patientes ayant eu recours à des IVG	1	7	15	7	2
Je le propose/prescris quel que soit les antécédents de mon/ma patient(e)	2	2	15	6	7

Plus de 96% des sages-femmes prescrivait le préservatif après avoir proposé au patient et obtenu son accord. Dans 46% des cas, le patient en faisait également la demande. Selon 93% de la population interrogée, les moyens dont elle disposait étaient suffisants pour promouvoir l'utilisation du préservatif.

4. PISTES D'ÉVOLUTION DU REMBOURSEMENT

4.1. PRÉSERVATIF MASCULIN

Les 38 professionnelles interrogées ont répondu à cette série de questions. La totalité des sages-femmes était favorable au remboursement du préservatif.

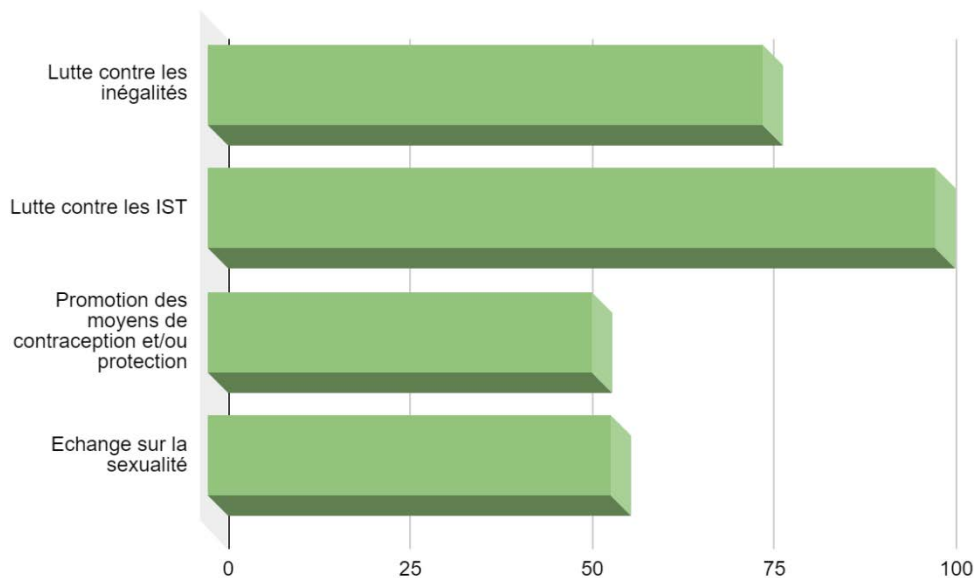


Figure 3 : Diagramme représentant la répartition, en pourcentage, des arguments en faveur du remboursement du préservatif chez les sages-femmes libérales (n = 38) - Impact du remboursement du préservatif masculin sur sa prescription par les sages-femmes libérales en Moselle - 2021-2022 - Plusieurs réponses possibles

Tableau V : Intérêt du remboursement du préservatif masculin selon les sages-femmes libérales (n = 38) - Impact du remboursement du préservatif masculin sur sa prescription par les sages-femmes libérales en Moselle - 2021-2022 - Plusieurs réponses possibles

	20-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans
Lutte contre les inégalités	92%	70%	63%	71%
Lutte contre les IST	100%	100%	100%	100%
Promotion des moyens de contraception et/ou protection	62%	50%	63%	29%
Échange sur la sexualité	69%	50%	50%	43%

Une sage-femme pensait que ce dispositif permettait une mise à disposition plus aisée du préservatif et qu'il était une première étape vers le remboursement du préservatif féminin et/ou du préservatif sans latex, tous deux très onéreux. Selon elle, le remboursement *"éviterait de donner une raison supplémentaire aux hommes qui refusent d'en mettre car "ce n'est pas les mêmes sensations" sans penser aux conséquences derrière"*. Une autre professionnelle estimait que le préservatif était à la fois *"un moyen de contraception et le seul moyen de lutte contre les IST"* et qu'il était donc *"aberrant"* de ne pas le rembourser.

4.2. PRÉSERVATIF FÉMININ

Près des trois quarts des professionnels avaient souhaité que le remboursement concernait également le préservatif féminin. Certains exprimaient un souhait d'égalité par rapport au préservatif masculin. Cinq pour cent étaient contre l'extension au préservatif féminin. Vingt pour cent des interrogés n'exprimaient

pas d'opinion sur cette question. Les personnes défavorables ou n'exprimant pas d'opinion justifiaient leur position par le fait que le préservatif féminin est peu voire jamais utilisé dû à un manque d'adhésion des patientes à ce dispositif.

4.3. PRÉSERVATIF SANS LATEX

L'ensemble des sages-femmes étaient favorables au remboursement des préservatifs sans latex.

4.4. POSSIBILITÉ DE PRESCRIPTION PAR D'AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Au moment de l'étude, les préservatifs pouvaient être prescrits uniquement par les sages-femmes et les médecins. Pourtant près de 85% des sages-femmes interrogées souhaitaient que le préservatif remboursé puisse être prescrit par d'autres professionnels de santé. Elles estimaient notamment que les infirmières scolaires étaient bien placées pour remplir ce rôle étant donné leur *"place privilégiée auprès des élèves qui [débutaient] leur sexualité"* et pouvaient avoir des comportements à risque. Deux pourcents étaient contre cette extension de prescription et 13% n'exprimaient pas d'avis. Une des professionnelles interrogées soulevait ainsi l'intérêt de la présence d'une sage-femme dans les établissements scolaires.

PARTIE 4 : DISCUSSION

1. POINTS FORTS ET LIMITES DE L'ÉTUDE

1.1. POINTS FORTS

On compte 112 sages-femmes libérales installées en Moselle. L'étude a recueilli 38 questionnaires de leur part soit 34% de la population totale de Moselle. La barre des 30% de participation a donc été atteinte ce qui permet à l'étude d'être représentative de la population étudiée.

L'étude traite d'un sujet récent et d'actualité. En effet, la mesure date de décembre 2018 et a été motivée par la recrudescence des IST en France. Effectivement, depuis cette date, les courbes des contaminations ne font qu'augmenter, rendant le sujet d'autant plus important pour les patients et les professionnels. La crise sanitaire a fait chuter le taux de dépistages dans les centres, diminuant ainsi le nombre de personnes se connaissant porteuses d'une IST. De plus, le préservatif concerne tous les patients, hommes et femmes, tout au long de leur vie sexuelle, même en période de grossesse. En effet, lorsque la femme est enceinte, les IST peuvent se transmettre et causer des infections materno-fœtales. La prévention de ces risques doit donc être permanente.

1.2. BIAIS ET LIMITES

Les médecins généralistes et gynécologues libéraux de Moselle avaient été inclus à l'étude initiale. En effet, l'objectif de l'étude était d'évaluer la prescription du préservatif remboursé par les sages-femmes ainsi que les médecins. Cependant, seuls 55 réponses de leur part, 51 généralistes et quatre gynécologues ont été recueillies. Selon l'Ordre national des pharmaciens qui comptabilise chaque mois le nombre de médecins généralistes, ils étaient 822 exerçant en Moselle au 1^{er} mars 2022. [66] La participation des médecins généralistes s'élève seulement à 6,20%. Ils ont donc été exclus de l'étude. De plus, quelques difficultés sont à noter quant à la diffusion du questionnaire auprès de cette population. En effet, contrairement aux sages-femmes, les adresses mails des professionnels ne sont pas accessibles sur le site de l'Ordre. L'URPS des médecins libéraux de Moselle a accepté de diffuser le questionnaire auprès de ses membres.

La récente mise en place de cette mesure peut nous faire penser que peu de professionnels en étaient informés.

Les médecins étaient initialement conviés à l'étude. Étant donné leur patientèle mixte, ils ont davantage l'opportunité de prescrire aux hommes. Ainsi une rubrique "hommes" avait été inscrite. Finalement, les sages-femmes étant les seules professionnelles interrogées, cette rubrique n'est pas du tout représentative puisque leur patientèle est quasi-exclusivement féminine. Pourtant, certaines d'entre elles ont notifié dans les questionnaires prescrire des préservatifs à des hommes.

2. DISCUSSION

2.1. CONNAISSANCE DU REMBOURSEMENT

2.1.1. Connaissance du remboursement et des marques

Parmi les 38 sages-femmes interrogées, une seule ignorait l'existence du remboursement du préservatif masculin par la Sécurité sociale. Plus de neuf professionnelles sur 10 connaissaient une marque de préservatif, toutes avaient cité EDEN et sept d'entre elles avaient également pensé à SORTEZ COUVERTS !.

Chez les médecins, au sujet des 55 réponses obtenues, le taux de connaissance se situerait autour de 70%. Il serait de même pour le taux de connaissance des marques. Comme pour les sages-femmes, EDEN serait une marque bien connue des professionnels, beaucoup plus que SORTEZ COUVERTS !, citée par 10% des interrogés.

L'hypothèse 1 "les sages-femmes connaissent le remboursement du préservatif et les marques" est donc confirmée dans la population étudiée.

Selon une étude de Pauline Bougeard portant sur la prescription des préservatifs chez les 15-30 ans auprès des professionnels de santé, 96% des sages-femmes et 85% des médecins généralistes connaissaient le remboursement du préservatif. [67] Une autre étude qui s'intéressait aux freins et aux leviers à l'utilisation des préservatifs auprès des médecins généralistes du réseau périnatal normand relatait le même taux de connaissance chez les médecins généralistes. [68]

Ces chiffres sont à opposer avec ceux de la population générale. En effet, un sondage réalisé en 2022 par un comparateur d'assurances et de mutuelles interrogeant 2 000 jeunes de 18 à 24 ans rapportait que 71% d'entre eux n'avaient pas connaissance du remboursement du préservatif. [69] Une autre étude de Gustavia Lefebvre auprès de patients de plus de 15 ans retrouvait un taux semblable : 77% des interrogés ne connaissaient pas l'existence du préservatif remboursé. Après information, ils étaient 85% à affirmer vouloir l'essayer, dont un quart pour des raisons financières. [70] En 2019, une thèse Justine de Bayle des Hermens étudiant l'usage du préservatif lors d'un rapport sexuel occasionnel évaluait que 47% des étudiants utiliseraient le préservatif s'il était remboursé, le coût étant considéré comme un frein par 15% des interrogés. [4]

2.1.2. Connaissances des modalités de remboursement

Au vu des résultats de l'étude, il est évident que quelques lacunes persistaient au sein de la population. En effet, les sages-femmes étaient nombreuses à savoir que le remboursement s'élève à 60% et concerne les patients dès 15 ans et toutes savent que la prescription pouvait excéder trois mois. Pour mémoire, l'ordonnance est faite pour un an, renouvelable autant de fois que nécessaire. En revanche, beaucoup pensaient qu'il était prescriptible par une infirmière libérale, qu'une seule taille existe et que la délivrance est anonyme pour les mineurs. Or, seuls les médecins et sages-femmes sont autorisés à le prescrire, il existe en plusieurs tailles et la délivrance aux mineurs n'est pas anonyme. Le niveau de connaissances varie néanmoins avec l'âge des professionnelles. En effet, les sages-femmes âgées de plus de 50 ans avaient mieux répondu au questionnaire. Aucune n'avait coché de réponse fausse, plus de la moitié avait coché une réponse vraie. Les 20-29 ans étaient les moins informées des modalités de prescription. Elles étaient un grand nombre à avoir coché des réponses fausses et peu à avoir coché une réponse vraie.

Ces mauvais résultats pourraient en partie être expliqués par le lieu où les sages-femmes ont appris le remboursement du préservatif. Pourtant la moitié avait eu l'information auprès d'un laboratoire pharmaceutique, ce dernier étant censé délivrer des explications claires et complètes concernant ses produits. Il est vrai que plus d'une sage-femme sur 10 avaient lu l'information dans la presse, où les données, étant adressées au grand public, restaient plus sommaires quant aux modalités de prescription.

Les médecins ne sembleraient pas plus informés sur les modalités de remboursement. En effet, seulement un tiers des 55 réponses connaîtrait les conditions de remboursement. Deux médecins sur cinq auraient appris cette nouvelle dans la presse et un sur 10 par un patient. Il est donc évident que le prescripteur n'avait pas toutes les informations utiles à l'élaboration de son ordonnance.

Au vu des résultats obtenus, **l'hypothèse 2 "les sages-femmes connaissent les modalités de remboursement" est donc infirmée.**

Dans une étude de 2020 intitulée "*Prescription de préservatifs : une nouvelle approche de la santé sexuelle en consultation de premier recours chez les 15-30 ans ?*", 18% des sages-femmes et 29% des médecins confessaient de ne pas savoir comment prescrire le préservatif. [67]

2.2. PRESCRIPTION DU PRÉSERVATIF REMBOURSÉ

2.2.1. Taux de prescription

Selon les résultats, 86% des sages-femmes prescrivaient des préservatifs remboursés. Elles étaient plus de neuf sur 10 à le prescrire après proposition au patient et accord de sa part, la moitié le prescrivait également sur demande du patient.

Les trois quarts des médecins ayant répondu au questionnaire prescriraient des préservatifs remboursés. La prescription se ferait dans 75% des cas après que le praticien l'ait proposé à son patient et que celui-ci l'ait accepté. Sept patients sur 10 en feraient également la demande.

L'hypothèse 3 "les sages-femmes prescrivent des préservatifs remboursés" est confirmée dans la population étudiée.

Selon une étude de Pauline Bougeard sur la prescription du préservatif chez les 15-30 ans en 2020, les sages-femmes prescrivaient des préservatifs pour 85,5% de l'échantillon interrogé. 14,5% le faisaient après avoir été sollicité par le patient. Près de la moitié des médecins interrogés rédigeaient une ordonnance de préservatif remboursé. Dans 54% des cas, la prescription était demandée par le patient. Dans l'ensemble, les sages-femmes prescrivaient plus que les médecins généralistes, à hauteur de plusieurs fois par mois pour 47% de la population contre moins d'une fois tous les deux mois pour 53% des généralistes. Pour 80% des sages-femmes, il était tout à fait aisé de proposer une ordonnance de préservatifs. [67] Selon une autre étude portant sur les freins et les leviers à la prescription du préservatif remboursé, près de sept médecins généralistes sur 10 étaient prescripteurs de préservatifs remboursés. [68]

2.2.2. Prescription au sein de la patientèle

Comme énoncé dans les points faibles de l'étude, peu de sages-femmes prescrivaient à des hommes, et pour cause, leur patientèle est quasi-exclusivement féminine. Dans la population étudiée, les sages-femmes étaient peu nombreuses à prescrire le préservatif masculin aux patientes de moins de 15 ans. Cela reste cohérent étant donné que le remboursement ne concerne que les plus de 15 ans. En revanche, elles étaient environ la moitié à le prescrire souvent pour les patientes âgées de 15 à 39 ans. Chez les plus de 40 ans, la plupart du temps des sages-femmes le prescrivait rarement. Une moitié de l'effectif disait le proposer ou le prescrire souvent quel que soit l'âge du patient. Pour l'autre moitié, la proposition voire la prescription se faisaient toujours indépendamment de ce critère.

Environ la moitié des interrogées prescrivait souvent le préservatif aux patientes ayant des antécédents d'IST ou d'IVG, de comportements à risque, utilisant déjà une autre contraception. Pourtant, concernant ce dernier critère, près du tiers en prescrivait rarement. La moitié des sages-femmes proposait voire prescrivait sans tenir compte des antécédents de sa patiente, l'autre moitié déclarant le prescrire très souvent voire toujours.

Chez les médecins, environ la moitié ne le prescrirait que rarement aux patients, quel que soit leur sexe. Comme pour les sages-femmes, ils seraient nombreux à ne pas le prescrire ou rarement à des patients de moins de 15 ans. Pour la tranche d'âge supérieure (15-19 ans), 50% en prescrirait souvent. Ensuite, le taux de prescription semble diminuer avec l'âge du patient. En effet, chez les 20-24 ans, 40% n'en prescrirait que rarement et 43% en prescrirait souvent. Pour les patients de 25 à 39 ans et de plus de 40 ans, ils seraient plus de la moitié à le prescrire respectivement rarement et jamais. Concernant les antécédents des patients, environ un tiers le prescrirait rarement chez des patients ayant eu des IST ou des comportements à risque, eu recours à des IVG ou utilisant déjà un autre moyen de contraception.

Au vu des résultats obtenus dans la population, à savoir les 38 sages-femmes interrogées, **l'hypothèse 4 "la prescription des préservatifs remboursés concerne un certain type de patientèle" est donc validée.**

Selon une étude intitulée *"La prescription du préservatif masculin remboursé et ses freins, par les médecins généralistes membres du réseau de périnatalité de Normandie en 2020"*, les résultats sont globalement identiques. En effet, 28% des professionnels prescrivait à des mineurs et autant le faisaient à des patients âgés de 18 à 60 ans. Les femmes bénéficiaient deux fois plus que les hommes d'une prescription (41% contre 23%). [68] Une étude sur la prescription chez les 15-30 ans montre qu'aucune sage-femme ni médecin ne prescrivait de préservatifs avant 15 ans, 70% en prescrivait aux 15-30 ans. Les plus de 50 ans étaient également peu concernés par cette prescription. Vingt pourcents des sages-femmes avouaient prescrire indépendamment de l'âge de la patiente. Un quart des sages-femmes prescrivait aux patients ayant des antécédents d'IST. [67]

Selon la thèse intitulée *"Quel est l'usage du préservatif lors d'un rapport sexuel occasionnel ?"*, lorsqu'une autre contraception était utilisée par un membre du couple, 13 à 28% des personnes interrogées avaient accepté de ne pas utiliser de préservatif. [4] Dans l'enquête de la LMDE, ce taux montait à 44% et en faisait la deuxième raison de non-port du préservatif lors d'un rapport avec un nouveau partenaire, après la confiance en ce dernier. [71]

2.3. PISTES D'ÉVOLUTION DU REMBOURSEMENT

2.3.1. Remboursement du préservatif féminin

Dans la population étudiée, plus de trois professionnelles sur quatre y étaient favorables. La volonté de plus d'égalité motivait ce choix. Le reste de la population était majoritairement sans avis ou contre cette mesure jugeant que le préservatif féminin était peu et mal utilisé par les patientes.

Chez les médecins, il semblerait que 65% d'entre eux soient favorables à cette extension dans un esprit d'égalité reconnaissant néanmoins que son utilisation est peu courante. Cet argument serait également repris par les 7% opposées à cette mesure et les 27% sans opinion.

L'hypothèse 6 "les sages-femmes sont favorables au remboursement des préservatifs féminins" est validée.

Dans une étude de Sophie Gros et Aude Meyer auprès des médecins généralistes et sages-femmes de l'agglomération grenobloise, une sage-femme *"[trouvait] que [c'était] dommage que le préservatif féminin soit pas non plus inclus"* dans la mesure de remboursement. [72] Dans l'étude de Pauline Bougeard, un professionnel déplorait cette absence. [67] En effet, une revue de la littérature s'intéressant aux freins et leviers de l'usage du préservatif relatait que le préservatif féminin était connu par 99% de la population mais que seulement 7% l'avaient déjà utilisé. L'étude avait pour but de comparer le taux d'utilisation du préservatif féminin avant et après une information à son sujet auprès d'étudiants en médecine. Après cette dernière, le taux d'utilisation avait augmenté, passant de 7% à 22%. Les principaux freins à cette utilisation étaient son coût et sa disponibilité par rapport à son homologue masculin. [73]

2.3.2. Remboursement du préservatif sans latex

La totalité des sages-femmes étaient pour l'extension de la mesure aux préservatifs sans latex, l'hypothèse 5 est validée.

Les médecins seraient 75% à être favorable au remboursement des préservatif sans latex.

L'hypothèse 5 "les sages-femmes sont favorables au remboursement des préservatifs sans latex" est donc validée.

Le latex est un frein souvent souligné par les usagers à l'utilisation du préservatif. [74] Les études de Gustavia Lefebvre et Justine de Bayle des Hermans estimaient que pour 2 à 8% des personnes interrogées la présence de latex était un frein à l'utilisation du préservatif. [4, 70] Une sage-femme remarquait qu'*"il y [avait] de plus en plus de gens qui sont allergiques au latex, or les préservatifs [remboursés] sont des préservatifs avec latex"*. [72]

3. PERSPECTIVES ET PROPOSITION D'AMÉLIORATION

3.1. PRESCRIPTION À L'ÉTRANGER

En France, il est possible de se procurer une contraception et des préservatifs gratuitement dans les CPEF, les infirmeries scolaires, les centres médico-sociaux, les services universitaires de médecine préventive et promotion de la santé (SUMMPS), les agences de la protection maternelle et infantile (PMI). Dans de nombreux pays, les préservatifs sont disponibles et gratuits dans les centres de planification ou les centres universitaires.

À l'heure actuelle, la France est le seul pays à proposer à ses assurés un remboursement à 60% des préservatifs masculins. En effet, il n'y a qu'en Belgique où deux mutuelles, la Mutualité chrétienne et Solidaris, ont décidé de rembourser les préservatifs achetés dans le pays. Pour la première, le remboursement s'élève à 40€ par an pour les boîtes achetées en pharmacie ou dans les petites à grandes surfaces. La seconde rembourse à hauteur de 50€ à l'année les achats en pharmacie. La Plate-Forme Prévention Sida et Durex ont décidé de s'allier à elles afin de promouvoir le préservatif et notamment son remboursement. En effet, neuf Belges sur 10 ignorent qu'il peut être remboursé. Depuis la mise en place de ce dispositif, d'autres mutuelles belges ont suivi le mouvement. [75, 76] Chez les

étudiants belges, le préservatif masculin est le moyen de contraception le plus utilisé lors du premier rapport sexuel, à hauteur de 80% pour les hommes. Lorsque la relation devient stable, ce taux baisse à 50%. Quatre-vingt-dix-huit pourcents des femmes répondent qu'elles assurent entièrement la charge financière de la contraception. [77]

En 2007 on comptait 25 États des Etats-Unis remboursant le préservatif féminin. En effet, le programme Medicaid prend en charge le remboursement des préservatifs féminins. Sa mise en place a été motivée par l'efficacité du préservatif féminin dans la lutte contre les grossesses non désirées et les IST qui reste comparable à son homologue masculin mais également par l'incidence des IST chez les femmes dans les populations les plus pauvres et donc bénéficiaires du programme. On estime que 60% des femmes porteuses du VIH sont aussi incluses dans le programme. Malheureusement, tous les États ne remboursent pas ce dispositif et tous ne le font pas en quantité égale. En effet, certains remboursent des centaines de milliers de dollars par an alors que pour d'autres cette somme s'élèverait seulement à 10\$ par an. [78] En 2017, soit 10 ans après la première étude, le nombre d'États offrant la possibilité de remboursement avait augmenté de 33%, passant de 25 à 36 États. À cette époque, les demandes de remboursement étaient peu nombreuses mais les taux de remboursement étaient importants. [79]

L'exemple des États-Unis prouve qu'il est intéressant de rembourser le préservatif féminin afin de promouvoir la santé sexuelle et de rendre égalitaire ce remboursement, comme le demandent les professionnels interrogés.

3.2. TAUX DE DÉLIVRANCE DES PRÉSERVATIFS DEPUIS LE REMBOURSEMENT

Grâce au remboursement du préservatif, la marque EDEN s'est largement vendue ces trois dernières années. Elle est devenue la première référence en pharmacie, devant les marques non remboursées, en augmentant ses ventes de 28% entre l'année 2019 et 2020. De février 2021 à janvier 2022, on compte plus de 10 millions de préservatifs EDEN vendus en France dont plus d'un million sur la période s'étalant d'octobre 2021 à janvier 2022. En Moselle, au cours de ces mêmes mois, il s'est vendu 20 000 préservatifs EDEN.

Selon les chiffres fournis par l'Assurance maladie, les ventes de préservatifs remboursés ont fortement augmenté depuis son remboursement (Tableau VI)

Tableau VI : Nombre de boîtes vendues en France en 2019 et 2020 selon l'Assurance maladie (France - 2019-2020) [80, 81]

	2019	2020
EDEN, boîte de six préservatifs	127 303	31 035
EDEN, boîte de 12 préservatifs	158 855	237 917
EDEN, boîte de 24 préservatifs	23 197	136 518
SORTEZ COUVERTS !, boîte de 12 préservatifs	3 079	6 772

Les professionnels de santé ne prescrivent pas autant selon leur spécialité. En effet, les médecins généralistes et les gynécologues prescrivent autant voire plus que les sages-femmes libérales. Les hôpitaux sont les plus gros prescripteurs mais nous ne connaissons pas le type de prescripteur (sage-femme ou médecin). (Tableau VII)

Tableau VII : Nombre de boîtes vendues en France en 2019 et 2020 en fonction des différents prescripteurs, selon l'Assurance maladie (France - 2019-2020) [80, 81]

	2019	2020
EDEN, boîte de six préservatifs		
Médecins généralistes	38 097	7 305
Gynécologues libéraux	25 778	4 627
Hôpitaux	46 009	13 460
Sages-femmes libérales	15 053	4 821
Inconnu	2 158	822
EDEN, boîte de 12 préservatifs		
Médecins généralistes	39 289	49 398
Gynécologues libéraux	35 395	44 934
Hôpitaux	61 263	103 832
Sages-femmes libérales	20 286	36 002
Inconnu	2 170	2 430
EDEN, boîte de 24 préservatifs		
Médecins généralistes	4 445	24 052
Gynécologues libéraux	5 861	29 712
Hôpitaux	9 491	60 446
Sages-femmes libérales	2 955	20 279
Inconnu	416	1 495
SORTEZ COUVERTS !, boîte de 12 préservatifs		
Médecins généralistes	763	1 639
Gynécologues libéraux	369	887
Hôpitaux	114	2 761
Sages-femmes libérales	222	649
Inconnu	611	836

Les préservatifs ne sont également pas prescrits uniformément entre les hommes et les femmes. En effet, peu importe les marques, le nombre de préservatifs par boîte et l'année, les femmes ont plus bénéficié de préservatifs masculins que les hommes. (Tableau VIII)

Tableau VIII : Nombre de boîtes vendues en France en 2019 et 2020 en fonction du sexe du patient, selon l'Assurance maladie (France - 2019-2020) [80, 81]

	2019	2020
EDEN, boîte de six préservatifs		
Hommes	25 211	4 298
Femmes	102 066	26 737
Inconnu	26	0
EDEN, boîte de 12 préservatifs		
Hommes	23 148	26 444
Femmes	135 689	211 437
Inconnu	18	36
EDEN, boîte de 24 préservatifs		
Hommes	2 508	11 566
Femmes	20 689	124 935
Inconnu	0	17
SORTEZ COUVERTS !, boîte de 12 préservatifs		
Hommes	531	952
Femmes	2 548	5 820
Inconnu	0	0

Les données concernant l'année 2020 sont à étudier avec précaution. En effet, la crise sanitaire a impacté la vie des patients et comme pour les dépistages des IST, tous les autres types de consultations ont diminué.

3.3. REMBOURSEMENT DES PRÉSERVATIFS FÉMININS ET SANS LATEX

Le 16 avril 2021, le Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes a publié un communiqué dans lequel il plaide pour le remboursement du préservatif féminin, soulignant de nombreux avantages à son utilisation. En effet, il est très solide, limitant ainsi les risques de déchirure et il n'est pas composé en latex. Il peut être mis plusieurs heures avant le rapport sexuel. Son remboursement permettrait une large utilisation de ce dispositif dont le prix reste très élevé par rapport à son homologue masculin. [47]

Les professionnelles interrogées dans l'étude regrettaient que la mesure ne soit pas élargie aux préservatifs sans latex et féminins. C'est également le cas pour ceux consultés par Sophie Legros et Aude Meyer dans leur thèse. Deux sages-femmes avaient remarqué cette absence, qu'elles trouvaient dommageable. [72]

3.4. PUBLICITÉ AUTOUR DU PRÉSERVATIF REMBOURSÉ

Le préservatif remboursé appartient à une catégorie de dispositifs médicaux (classe IIb) qui empêche sa publicité. Cela peut paraître contradictoire quand on connaît les enjeux du remboursement d'un tel dispositif en matière de santé publique. Cet aspect est souligné par les professionnels qui demandent plus de communication sur le remboursement. [72]

Une association s'est affranchie de ses règles. Il s'agit du réseau KIKIWI, une association qui a pour but de développer et améliorer la prise en charge des personnes séropositives en Guyane. Elle a lancé en septembre 2020, une campagne de promotion du préservatif remboursé. La campagne, en partenariat avec l'ARS de Guyane, se déroule sur les réseaux sociaux sous forme de clips et d'affiches à destination du grand public. L'association propose aussi à tous les professionnels de santé habilités à prescrire les préservatifs remboursés une formation "counseling de base en sexualité". [82]

Si une telle campagne est possible en Outre-Mer, il en est de même en Métropole et dans les autres territoires ultra-marins notamment autour de grands événements comme le Sidaction en mars ou la journée mondiale de lutte contre le Sida le 1^{er} décembre.

Il pourrait également être intéressant de faire une campagne auprès des professionnels de santé habilités à prescrire le préservatif remboursé afin de compléter leur connaissance sur ce dernier et ses modalités de remboursement.

Une campagne de prévention peut également être envisagée à destination des patients, sous forme d'affiches qui pourraient être visibles en salle d'attente permettant ainsi d'engager la discussion sur ce thème durant la consultation qui suivra. En effet, si le patient lit ce poster en salle d'attente il supposera que son professionnel de santé est informé du sujet, à l'aise avec ce dernier et qu'il saura écouter sa demande et ses éventuelles questions sur la sexualité. Cette affiche pourrait informer sur le remboursement du préservatif masculin sans citer les marques concernées tout en soulignant l'importance du port du préservatif.

Les deux partis, professionnels et patients, doivent connaître ce dispositif afin de lutter ensemble, plus efficacement contre les IST et les grossesses non désirées.

CONCLUSION

Les IST, dont les contaminations stagnent voire augmentent depuis des années et les grossesses non désirées se traduisant souvent par des IVG dont les chiffres peinent à diminuer, constituent des problèmes majeurs de santé publique. Pour contrer à cela, deux marques de préservatif masculin ont pu bénéficier d'un remboursement par la sécurité sociale sur présentation d'une ordonnance d'une sage-femme ou d'un médecin. Il était donc intéressant de faire un état des lieux de la prescription du préservatif remboursé par les sages-femmes libérales de Moselle.

L'étude a permis de montrer qu'une grande majorité de professionnels de santé est informée du remboursement du préservatif et le prescrit. La plupart des sages-femmes prescrivent souvent aux patientes âgées de 15 à 39 ans et à celles présentant des antécédents d'IST, d'IVG, de comportements à risque ou ayant déjà une autre contraception. Pourtant des lacunes persistent quant aux modalités de remboursement et de prescription.

Bien que le remboursement des préservatifs soit perçu par les professionnels de santé comme un moyen d'augmenter la prévention des IST et des grossesses non désirées et de lutter contre les inégalités, ils soulignent quelques voies d'amélioration possibles. En effet, il leur semble judicieux d'étendre le remboursement aux préservatifs féminins et aux préservatifs sans latex et d'autoriser les professionnels paramédicaux à les prescrire.

Les professionnels de santé déplorent également le manque de communication à leur attention et à celle des utilisateurs. La catégorie de dispositif médical à laquelle appartient le préservatif remboursé ne lui permet pas une communication auprès du grand public mais l'autorise pour les professionnels. Peut-être serait-il intéressant de modifier cette classification afin de permettre, par exemple, des campagnes de promotion du préservatif remboursé lors du Sidaction et ainsi d'accroître son utilisation, la lutte contre les IST et les grossesses non désirées. La sage-femme occupe une place importante dans ce domaine. En effet, elle accompagne les femmes tout au long de leur vie sexuelle, à travers la contraception, la grossesse, le post-partum et la ménopause. Il est donc essentiel qu'elle participe pleinement à la prévention en matière de santé sexuelle, notamment à en promouvant l'utilisation de préservatifs. Plus les professionnels et les patients seront informés, plus ils seront à l'aise pour en discuter, créant ainsi une réelle relation de confiance entre eux. Ensemble, ils œuvreront à la baisse des contaminations et des grossesses non désirées.

BIBLIOGRAPHIE

1. Santé publique France. Bulletin de santé publique VIH-IST. Déc 2021. [En ligne]. (Consulté le 09/05/2022) ; Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/documents/bulletin-national/bulletin-de-sante-publique-vih-ist.-decembre-2021>
2. Le Parisien. EDEN, le premier préservatif français remboursé sur ordonnance. Nov 2018. [En ligne]. (Consulté le 06/04/2022) ; Disponible sur : <https://www.leparisien.fr/laparisienne/actualites/eden-le-premier-preservatif-francais-rembourse-sur-ordonnance-27-11-2018-7955085.php>
3. Santé publique France. Quatre ans après la crise de la pilule, les évolutions se poursuivent. 2016. [En ligne]. (Consulté le 12/01/2021) ; Disponible sur : https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/119652/file/152114_1806.pdf
4. de Bayle des Hermens J. Quel est l'usage du préservatif lors d'un rapport sexuel occasionnel ? [thèse]. Faculté de médecine. Université Toulouse III. Sept 2019 ; 51p. [En ligne]. (Consulté le 29/03/2022) ; Disponible sur : <http://thesesante.ups-tlse.fr/2826/1/2019TOU31096.pdf>
5. Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologiques de santé. Avis du 12 Juin 2018 concernant EDEN, préservatif masculin lubrifié. Juin 2018. [En ligne]. (Consulté le 01/04/2022) ; Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/evamed/CEPP-5519_EDEN_12_juin_2018_\(5519\)_avis.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/evamed/CEPP-5519_EDEN_12_juin_2018_(5519)_avis.pdf)
6. Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologiques de santé. Avis du 18 décembre 2018 concernant SORTEZ COUVERTS!, préservatifs masculins lubrifiés. Déc 2018. [En ligne]. (Consulté le 01/04/2022) ; Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/evamed/CEPP-5834_SORTEZ%20COUVERTS_18_d%C3%A9cembre_2018_\(5834\)_avis.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/evamed/CEPP-5834_SORTEZ%20COUVERTS_18_d%C3%A9cembre_2018_(5834)_avis.pdf)
7. Ministère des affaires sociales et de la santé. Stratégie nationale de santé sexuelle : agenda 2017-2030 : 23-33. [En ligne]. (Consulté le 18/04/2021) ; Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf
8. Organisation Mondiale de la Santé. Infections sexuellement transmissibles. Juin 2019. [En ligne]. (Consulté le 17/04/2021) ; Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-%28stis%29>
9. Santé publique France. Epidémiologie des infections sexuellement transmissibles. Juin 2019. [En ligne]. (Consulté le 17/04/2019) ; Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle/donnees/epidemiologie-des-infections-sexuellement-transmissibles>
10. Roncier C. Les chiffres 2019 des IST en France. Nov 2019. [En ligne]. (Consulté le 17/04/2021) ; Disponible sur : <https://vih.org/20201130/les-chiffres-2019-des-ist-en-france/>
11. Vidal. Infection par le VIH/SIDA. [En ligne]. (Consulté le 21/07/2021) ; Disponible sur : <https://www.vidal.fr/maladies/sexualite-contraception/ist-vih-sida.html>

12. Plateforme prévention SIDA. La PrEP : le traitement préventif pour les personnes très exposées au VIH. [En ligne]. (Consulté le 22/07/2021) ; Disponible sur : <https://preventionsida.org/fr/protection/la-prep/>
13. Santé publique France. Syphilis. Déc 2020. [En ligne]. (Consulté le 17/04/2021) ; Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/syphilis>
14. Vidal. Syphilis. [En ligne] ; Disponible sur : <https://www.vidal.fr/maladies/sexualite-contraception/syphilis.html>
15. Assurance maladie. Infections à Chlamydia : symptômes, diagnostic et évolution. Avr 2021. [En ligne]. (Consulté le 17/04/2021) ; Disponible sur : <https://www.ameli.fr/meurthe-et-moselle/assure/sante/themes/infection-chlamydia/symptomes-diagnostic-evolution>
16. Vidal. Chlamydia. [En ligne]. (Consulté le 21/07/2021) ; Disponible sur : <https://www.vidal.fr/maladies/sexualite-contraception/chlamydia.html>
17. Santé publique France. Gonococcie. Nov 2021. [En ligne]. (Consulté le 09/05/2022) ; Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/gonococcie>
18. Sida Info Service. La blennorragie, c'est quoi ? [En ligne]. (Consulté le 21/07/2021) ; Disponible sur : <https://www.sida-info-service.org/blennorragie-gonococcie-chaude/>
19. Haute autorité de Santé. Questions-réponses sur l'infection à papillomavirus humain (HPV), cause de cancer du col de l'utérus et le dépistage. [En ligne]. (Consulté le 21/07/2021) ; Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3146343/fr/questions-reponses-sur-l-infection-a-papillomavirus-humains-hpv-cause-de-cancer-du-col-de-l-uterus-et-le-depistage
20. Institut National du Cancer. 10 arguments clés sur la vaccination contre les infections liées aux papillomavirus humains (HPV). 2015.
21. Assurance maladie. La vaccination contre le papillomavirus humain (HPV) étendue aux garçons. Jan 2021. [En ligne]. (Consulté le 18/04/2021) ; Disponible sur : [https://www.ameli.fr/assure/actualites/la-vaccination-contre-les-papillomavirus-humains-hpv-etendue-aux-garcons#:~:text=La%20vaccination%20contre%20les%20papillomavirus%20humains%20\(HPV\)%20%C3%A9tendue%20aux%20gar%C3%A7ons,-26%20janvier%202021&text=Depuis%20le%201er%20janvier%202021,France%20pour%20les%20jeunes%20filles](https://www.ameli.fr/assure/actualites/la-vaccination-contre-les-papillomavirus-humains-hpv-etendue-aux-garcons#:~:text=La%20vaccination%20contre%20les%20papillomavirus%20humains%20(HPV)%20%C3%A9tendue%20aux%20gar%C3%A7ons,-26%20janvier%202021&text=Depuis%20le%201er%20janvier%202021,France%20pour%20les%20jeunes%20filles)
22. Santé publique France. Cancer du col de l'utérus. Juil 2021. [En ligne]. (Consulté le 12/07/2021) ; Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-col-de-l-uterus>
23. Assurance maladie. Hépatite B. [En ligne]. (Consulté le 21/07/2021) ; Disponible sur : <https://www.ameli.fr/meurthe-et-moselle/assure/sante/themes/hepatite-b>

24. Santé publique France. Hépatites B et C. Sept 2019. [En ligne]. (Consulté le 18/04/2021) ; Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/s1_hepatites_b_et_c_donnees_brouard.pdf
25. Vidal. Hépatite C. Mai 2021. [En ligne]. (Consulté le 12/07/2021) ; Disponible sur : <https://www.vidal.fr/maladies/estomac-intestins/hepatite-c.html>
26. Assurance maladie. Hépatite C : comprendre l'hépatite. Jan 2021. [En ligne]. (Consulté le 18/04/2021) ; Disponible sur : <https://www.ameli.fr/meurthe-et-moselle/assure/sante/themes/hepatite-c/comprendre-hepatite>
27. Assurance maladie. Herpès génital. [En ligne]. (Consulté le 18/04/2021) ; Disponible sur : <https://www.ameli.fr/meurthe-et-moselle/assure/sante/themes/herpes-genital>
28. Vidal. Herpès génital. Avr 2021. [En ligne]. (Consulté le 18/04/2021) ; Disponible sur : <https://www.vidal.fr/maladies/sexualite-contraception/herpes-genital.html>
29. Dépistage. Trichomonas. [En ligne]. (Consulté le 18/04/2021) ; Disponible sur : <https://depistage.be/ist/trichomonas/>
30. Morris S. Trichomonase. Déc 2020. [En ligne]. (Consulté le 18/04/2021) ; Disponible sur : <https://www.msmanuals.com/fr/professional/maladies-infectieuses/maladies-sexuellement-transmissibles/trichomonase>
31. Santé publique France. Contraception d'urgence : les délais méconnus par les jeunes, une campagne d'information pour y remédier. Juil 2019. [En ligne]. (Consulté le 18/04/2021) ; Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2019/contraception-d-urgence-les-delais-meconnus-par-les-jeunes-une-campagne-d-information-pour-y-remedier>
32. Santé publique France. L'utilisation de la contraception d'urgence en France métropolitaine en 2016 : niveau et déterminants. Juin 2018. [En ligne]. (Consulté le 18/04/2021) ; Disponible sur : http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2018/29/pdf/2018_29_1.pdf
33. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Interruptions volontaires de grossesse : une hausse confirmée en 2019. Sept 2020. [En ligne]. (Consulté le 18/04/2021) ; Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-02/ER%201163.pdf>
34. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Interruptions volontaires de grossesse : une légère baisse du taux de recours en 2020. Oct 2021. [En ligne]. (Consulté le 01/04/2022) ; Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-09/ER1207.pdf>
35. Ministère des affaires sociales et de la santé. Enquête nationale périnatale 2016. Oct 2017. [En ligne]. (Consulté le 18/04/2021) ; Disponible sur : http://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/wp-content/uploads/2017/10/ENP2016_rapport_complet.pdf
36. Plateforme prévention SIDA. Le préservatif : pour se protéger contre les IST et le VIH. [En ligne]. (Consulté le 18/04/2021) ; Disponible sur : <https://preventionsida.org/fr/protection/le-preservatif/>

37. Fil santé jeunes. Histoire du préservatif. Nov 2018. [En ligne]. (Consulté le 19/04/2021) ; Disponible sur : <https://www.filsantejeunes.com/histoire-du-preservatif-5141>
38. Aubé P. L'histoire du préservatif. Sept 2019. [En ligne]. (Consulté le 19/04/2021) ; Disponible sur : <https://www.preservatif-masculin.com/histoire.php>
39. Josselin C. L'histoire du préservatif féminin. Avr 2017. [En ligne]. (Consulté le 19/04/2021) ; Disponible sur : <https://transversalmag.fr/articles-vih-sida/544-L-histoire-du-preservatif-feminin>
40. Ministère de l'économie, des finances et de la relance. Préservatifs : choisir une protection sûre. Juil 2021. [En ligne]. (Consulté le 12/07/2021) ; Disponible sur : <https://www.economie.gouv.fr/dgccrf/Publications/Vie-pratique/Fiches-pratiques/preservatifs#:~:text=Le%20marquage%20%C2%AB%20CE%20%C2%BB%20est%20obligatoire,%C2%B0%2093%2F42%2FCEE>
41. Haute autorité de Santé. Efficacité des méthodes contraceptives. 2013. [En ligne]. (Consulté le 19/04/2021) ; Disponible sur : <https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-04/efficacite-methodes-contraceptives.pdf>
42. Haute autorité de Santé. Contraception chez l'homme et chez la femme. Juil 2019 : 249 ; 46-7. [En ligne]. (Consulté le 19/04/2021) ; Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-02/contraception_fiches_memo_rapport_delaboration.pdf
43. Organisation Mondiale de la Santé. Specification for Male Latex Condoms. 2010. [Internet]. (Consulté le 19/04/2021) ; Disponible sur : https://www.who.int/rhem/prequalification/9789241599900_eng_ch2.pdf
44. Fil santé jeunes. Les préservatifs. Jan 2014. [En ligne]. (Consulté le 28/04/2021) ; Disponible sur : <https://www.filsantejeunes.com/les-preservatifs-5133#:~:text=On%20trouve%20des%20pr%C3%A9servatifs%20masculins,euros%20la%20bo%C3%AEte%20de%203>
45. Vinson C, Linet T. Fiche de synthèse de Charlotte VINSON : le préservatif masculin/féminin. 2019.
46. Organisation Mondiale de la Santé. Female Condoms : Generic Specification, Prequalification and Guidelines for Procurement. 2016. [Internet]. (Consulté le 19/04/2021) ; Disponible sur : https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/female_condom_specification.pdf
47. Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes. Préservatif féminin : vers un remboursement intégral pour une plus grande utilisation. Avr 2021. [En ligne]. (Consulté le 12/11/2021) ; Disponible sur : https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/avis_-_preservatif_feminin_vers_un_remboursement_integral_pour_une_plus_grande_utilisation.pdf
48. Doctissimo. Digue dentaire : définition, pose, prévention des MST. Oct 2021. [En ligne]. (Consulté le 10/04/2022) ; Disponible sur : https://www.doctissimo.fr/sante/mst/principales-ist/digue-dentaire-definition-pose-prevention-des-mst/9c0073_ar.html

49. Service public. Contraception gratuite pour les femmes de moins de 25 ans à partir de janvier 2022. Sept 2021. [En ligne]. (Consulté le 07/01/2022) ; Disponible sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A15158>
50. Gouvernement. Dès 2022, la contraception sera gratuite pour les femmes de moins de 25 ans. Sept 2021. [En ligne]. (Consulté le 07/01/2022) ; Disponible sur : <https://www.gouvernement.fr/des-2022-la-contraception-sera-gratuite-pour-les-femmes-de-moins-de-25-ans>
51. Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé. Modalités encadrant les demandes d'autorisations de publicité pour les dispositifs médicaux (DM/DMDIV). [En ligne]. (Consulté le 09/05/2022) ; Disponible sur : <https://ansm.sante.fr/vos-demarches/industriel/modalites-encadrant-les-demandes-dautorisation-de-publicite-pour-les-dispositifs-medicaux-dm-dmdiv>
52. Promé G. I, IIa, IIb, III : les classes de dispositifs médicaux. [En ligne]. (Consulté le 09/05/2022) ; Disponible sur : <https://www.qualitiso.com/classification-europeenne-dispositifs-medicaux/>
53. Article L4151-1 du Code de la Santé publique. Jan 2016. [En ligne]. (Consulté le 28/04/2021) ; Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006155060/2016-01-28/#LEGISCTA000006155060
54. Article L4151-4 du Code de la Santé publique. Jan 2016. [En ligne]. (Consulté le 28/04/2021) ; Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000024686131/>
55. Loi n°2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification. Avr 2021. [En ligne]. (Consulté le 07/05/2021) ; Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043421566>
56. Décret n°2022-326 du 5 mars 2022 relatif à la participation des sages-femmes au dépistage et au traitement des infections sexuellement transmissibles. Mar 2022. [En ligne]. (Consulté le 09/05/2022) ; Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045300101>
57. Vaillant L. Mise en œuvre du service sanitaire pour les étudiants en santé. Jan 2018. [En ligne]. (Consulté le 28/04/2021) ; Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_service_sanitaire_pr_vaillant.pdf
58. Agence Régionale de Santé. Le service sanitaire des étudiants en santé. Jan 2021. [En ligne]. (Consulté le 28/04/2021) ; Disponible sur : <https://www.ars.sante.fr/le-service-sanitaire-des-etudiants-en-sante>
59. Arrêté du 21 novembre 2018 portant inscription du préservatif masculin lubrifié EDEN des Laboratoires MAJORELLE au titre I de la liste des produits et prestations remboursables prévues à l'article L.165-1 du code de la Sécurité sociale. Article 1. Nov 2021. [En ligne]. (Consulté le 03/05/2021) ; Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000037646724>
60. Vidal. EDEN : premier préservatif masculin remboursé à compter du 10 décembre 2018. Nov 2018. [En ligne]. (Consulté le 01/04/2022) ; Disponible sur : <https://www.vidal.fr/actualites/22976-eden-premier-preservatif-masculin-rembourse-a-compter-du-10-decembre-2018.html>

61. Vidal. Infections sexuellement transmissibles : le préservatif « SORTEZ COUVERTS ! » désormais remboursable. Mar 2019. [En ligne]. (Consulté le 01/04/2022) ; Disponible sur : <https://www.vidal.fr/actualites/23143-infections-sexuellement-transmissibles-le-preservatif-sortez-couverts-desormais-remboursable.html>
62. Article L4130-1 du Code de la santé publique. Jan 2016. [En ligne]. (Consulté le 28/04/2021) ; Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031928438/#:~:text=Les%20missions%20du%20m%C3%A9decin%20g%C3%A9n%C3%A9raliste,l%C3%A9ducation%20pour%20la%20sant%C3%A9
63. Previsima. Consultation du gynécologue, quels remboursements Sécu ? Mar 2021. [En ligne]. (Consulté le 03/05/2021) ; Disponible sur : <https://www.previsima.fr/question-pratique/consultation-chez-un-gynecologue-quels-sont-les-remboursements-de-la-securite-sociale.html>
64. Assurance maladie. Tarifs conventionnels des médecins généralistes en France métropolitaine. Mar 2021. [En ligne]. (Consulté le 07/04/2022) ; Disponible sur : <https://www.ameli.fr/meurthe-et-moselle/medecin/exercice-liberal/remuneration/tarifs-generalistes/tarifs-metropole>
65. Assurance maladie. Tarifs des médecins spécialistes en France métropolitaine. Déc 2021. [En ligne]. (Consulté le 07/04/2022) ; Disponible sur : <https://www.ameli.fr/meurthe-et-moselle/medecin/exercice-liberal/remuneration/tarifs-specialistes/metropole>
66. Ordre national des pharmaciens. Nombre de médecins généralistes libéraux. Mar 2022. [En ligne]. (Consulté le 31/03/2022) ; Disponible sur : <http://www.ordre.pharmacien.fr/Cartes/Cartes-departementales-Officine/Nombre-de-medecins-generalistes-liberaux>
67. Bougeard P. Prescription de préservatifs : une nouvelle approche de la santé sexuelle en consultation de premier recours chez les 15-30 ans ?. [thèse]. Faculté de médecine. Université Bretagne Loire. Mai 2020 ; 62p. [En ligne]. (Consulté le 27/03/2022) ; Disponible sur : <https://www.urpsmlb.org/wp-content/uploads/2020/06/THESE-Pauline-Bougeard.pdf>
68. Robert de Saint Vincent M. La prescription du préservatif masculin remboursé et ses freins, par les médecins généralistes membres du réseau de périnatalité de Normandie en 2020. [thèse]. Faculté de médecine. Université de Rouen. Avr 2021 ; 64p. [En ligne]. (Consulté le 27/03/2022) ; Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03253489>
69. Le Parisien. Les préservatifs peuvent être remboursés par l'Assurance maladie et ça ne se sait pas assez. Mar 2022. [En ligne]. (Consulté le 01/04/2022) ; Disponible sur : <https://www.leparisien.fr/economie/les-preservatifs-peuvent-etre-rembourses-par-lassurance-maladie-et-ca-ne-se-sait-pas-assez-26-03-2022-ZDYVRTWTG5D3PMXXPH67N66ZQI.php>
70. Lefebvre G. Si on parlait de préservatif externe ?. [mémoire]. École de sages-femmes de Nice. Université Côte d'Azur. Mar 2022 ; 73p.

71. La santé des étudiants en France, 4ème enquête nationale. 2014. [En ligne]. (Consulté le 30/03/2022) ; Disponible sur : <https://www.lmde.fr/documents/20184/1997318/ense-4.pdf/5affe802-08a2-429d-8b60-044c3302419e>
72. Legros S, Meyer A. Prescription du préservatif masculin : étude qualitative sur l'opinion des médecins généralistes et sages-femmes dans l'agglomération grenobloise. [thèse]. Faculté de médecine. Université de Grenoble Alpes. 2020 ; 127p. [En ligne]. (Consulté le 17/04/2021) ; Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02879874/document>
73. Lhuillier L. Effets d'une intervention sur le préservatif féminin auprès d'étudiants en médecine. La revue française de médecine générale. 24(109) : 214-22. [En ligne]. (Consulté le 12/01/2021) ; Disponible sur : http://www.bichat-larib.com/publications.documents/4610_Effets_d_une_intervention_sur_le_preservatif_feminin_aupres_d_etudiants_en_medecine_-_Exercer_2013.pdf
74. Vieban C. Freins et leviers à l'usage du préservatif : revue systématique de la littérature. [thèse]. Faculté de médecine. Université Toulouse III. Sept 2019 ; 110p. [En ligne]. (Consulté le 29/03/2022) ; Disponible sur : <http://thesesante.ups-tlse.fr/2870/1/2019TOU31093.pdf>
75. RTBF. Saviez-vous que les préservatifs peuvent être remboursés par votre mutuelle ?. Sept 2018. [En ligne]. (Consulté le 18/03/2022) ; Disponible sur : <https://www.rtbef.be/article/saviez-vous-que-les-preservatifs-peuvent-etre-rembourses-par-votre-mutuelle-10028199>
76. Mutualité Chrétienne. Plus de 9 Belges sur 10 ignorent que le préservatif est remboursé. Sept 2018. [En ligne]. (Consulté le 29/03/2022) ; Disponible sur : <https://www.mc.be/actualite/communiquere-presse/2018/preservatif-rembourse>
77. Schmitt O. Attitudes et connaissances de la contraception des étudiant(e)s de l'Université Catholique de Louvain. [mémoire]. Faculté de santé publique. Université Catholique de Louvain. 2020 ; 156p.
78. Witte S. Can Medicaid Reimbursement Help Give Female Condoms a Second Chance in the United States?. 2011 Oct. [Internet]. (Consulté le 29/03/2022) ; Disponible sur : https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2009.179598?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Aacrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed&
79. Witte S. Medicaid Reimbursement for the Female Condom. 2017 May. [Internet]. (Consulté le 28/03/2022) ; Disponible sur : <https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2017.303936>
80. Assurance maladie. Open LPP : base complète sur les dépenses de dispositifs médicaux inscrits à la liste des produits et prestations (LPP) en 2020. Juil 2021. [En ligne]. (Consulté le 23/03/2022) ; Disponible sur : <https://assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/open-lpp-base-complete-depenses-dispositifs-medicaux-2020>
81. Assurance maladie. Open LPP : base complète sur les dépenses de dispositifs médicaux inscrits à la liste des produits et prestations (LPP) en 2019. Sept 2020. [En ligne]. (Consulté le

23/03/2022) ; Disponible sur : <https://assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/open-lpp-base-complete-depenses-dispositifs-medicaux-2019>

82. Fédérations des Acteurs en Éducation et Promotion de la Santé en Guyane. Campagne de promotion du remboursement des préservatifs masculins sur prescription d'un médecin ou d'une sage-femme. Oct 2020.

ANNEXES

Annexe I : Préservatif masculin au XIIIème siècle

Annexe II : Préservatif masculin en 1911

Annexe III : EDEN, préservatif masculin lubrifié remboursé

Annexe IV : SORTEZ COUVERTS !, préservatif masculin lubrifié remboursé

Annexe V : Recueil de données

Annexe VI : Résultats des médecins généralistes et gynécologues libéraux de Moselle au questionnaire, 2021-2022

ANNEXE I : PRÉSERVATIF MASCULIN AU XIIIÈME SIÈCLE



ANNEXE II : PRÉSERVATIF MASCULIN EN 1911

Préservatifs en Caoutchouc sole
sans soudure. — Qualité supérieure

PRÉSERVATIF teinte blanche.....	le douz.	3 fr. 00
" orange.....		3 fr. 00



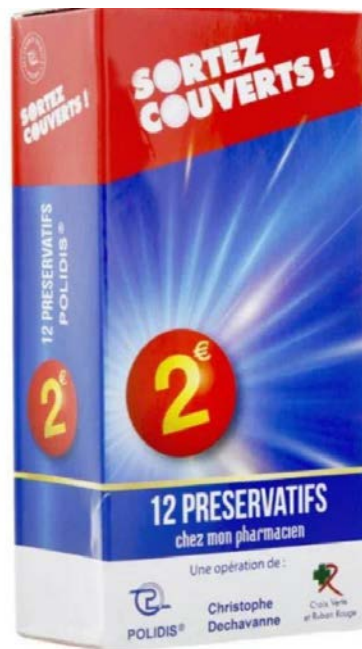
teinte orange à
réservoir 4 fr. 00

PRÉSERVATIF teinte blanche.....

ANNEXE III : EDEN, PRESERVATIF MASCULIN LUBRIFIE REMBOURSE



ANNEXE IV : SORTEZ COUVERTS !, PRESERVATIF MASCULIN LUBRIFIE REMBOURSE



ANNEXE V : RECUEIL DE DONNEES

Je suis Noémie SAVARD, étudiante en cinquième année à l'école de Sages-Femmes de Metz. Dans le cadre de mes études, je réalise un mémoire sur le préservatif auprès des professionnels de santé de Moselle. En tant que future professionnelle de santé et l'une de vos futurs collègues, je me permets de vous solliciter pour répondre à ce questionnaire d'une durée de cinq minutes.

Merci par avance de votre participation

1. Professionnel et patientèle

1. Quelle est votre profession ?

- Sage-femme libérale
- Gynécologue-obstétricien libéral
- Médecin généraliste libéral

Si aucune des propositions ne correspond, arrêt du questionnaire.

2. À quelle tranche d'âge appartenez-vous ?

- Entre 20 et 29 ans
- Entre 30 et 39 ans
- Entre 40 et 49 ans
- Entre 50 et 59 ans
- Plus de 60 ans

3. Vous êtes

- Un homme
- Une femme

4. Où exercez-vous ? (une seule réponse possible)

- Dans une ville de plus de 15 000 habitants
- Dans une ville comptant entre 10 000 et 15 000 habitants
- Dans une ville comptant entre 5 000 et 10 000 habitants
- Dans une ville de moins de 5 000 habitants

2. Connaissance sur le préservatif remboursé

5. Selon vous, les préservatifs masculins sont-ils remboursés par la Sécurité sociale ?

- Oui
- Non

Si non, passez à la question 12

6. Si oui, comment avez-vous obtenu cette information ?

- Par l'ordre de votre profession
- Par un laboratoire pharmaceutique
- Par la presse
- Par un patient
- Autre : citez : ...

7. Connaissez-vous une ou plusieurs marque(s) de préservatif remboursé ?

- Oui

Non

Si oui, laquelle/lesquelles ? ...

8. Cochez les réponses que vous pensez justes :

- Les préservatifs sont remboursés à 60% par la Sécurité sociale.
- Les préservatifs peuvent être prescrits pour une durée de trois mois maximum.
- Les préservatifs peuvent être prescrits par une infirmière scolaire.
- Les préservatifs peuvent être prescrits dès 15 ans.
- La délivrance des préservatifs est anonyme pour les mineurs (dans le cadre de l'exercice libéral).
- Une taille de préservatifs remboursés est disponible.

3. Le préservatif au sein de votre patientèle

9. Prescrivez-vous des préservatifs remboursés ?

- Oui
- Non

Si non, passez à la question 12

Si oui, à quel type de patientèle ? (plusieurs cases peuvent être cochées)

	Jamais	Rarement	Souvent	Très souvent	Toujours
Sexe du patient					
Hommes					
Femmes					
Âge du patient					
Moins de 15 ans					
Entre 15 et 19 ans					
Entre 20 et 24 ans					
Entre 25 et 39 ans					
Plus de 40 ans					
Je le propose/prescris quel que soit l'âge de mon/ma patient(e)					
Antécédents du patient					
Aux patients ayant des antécédents d'IST					
Aux patients ayant des antécédents de comportements à risque					
Aux patients utilisant déjà une autre contraception					
Aux patientes ayant eu recours à des IVG					
Je le propose/prescris quel que soit les antécédents de mon/ma patient(e)					

10. Prescrivez-vous (plusieurs cases peuvent être cochées)

- Après demande du patient
- Après proposition au patient

11. Pensez-vous que vous disposez de moyens suffisants pour promouvoir l'utilisation du préservatif ?
(temps de consultation, données, réseau de professionnels pour orienter les patients)

- Oui
- Non

Souhaitez-vous compléter votre réponse ?

4. Pistes d'évolution du remboursement

12. Êtes-vous favorable au remboursement du préservatif ?

- Oui
- Non
- Sans opinion

Si oui, pourquoi ? (plusieurs cases peuvent être cochées)

- Car il permet de lutter contre les infections sexuellement transmissibles
- Car il permet de lutter contre les inégalités
- Car il permet de faire connaître les moyens de protection
- Car il permet d'échanger sur la sexualité
- Pour d'autres raisons : citez-les :

Si non pourquoi ? (plusieurs cases peuvent être cochées)

- Peu d'utilisation
- Mauvaise utilisation
- Pour d'autres raisons : citez-les :

13. Souhaitez-vous que le remboursement soit élargi aux préservatifs féminins ?

- Oui
- Non
- Sans opinion

Souhaitez-vous compléter votre réponse ?

14. Souhaitez-vous que le remboursement soit élargi aux préservatifs sans latex ?

- Oui
- Non
- Sans opinion

Souhaitez-vous compléter votre réponse ?

15. Souhaitez-vous que le préservatif remboursé puisse être prescrit par un professionnel non médical
(infirmière scolaire par exemple) ?

- Oui
- Non
- Sans opinion

Souhaitez-vous compléter votre réponse ?

16. Avez-vous d'autres remarques ou suggestions à apporter ?

Je vous remercie du temps accordé à ce questionnaire.

ANNEXE VI : RÉSULTATS DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES ET GYNÉCOLOGUES LIBÉRAUX DE MOSELLE AU QUESTIONNAIRE, 2021-2022

1. DESCRIPTION DE LA POPULATION

L'échantillon était composé de 55 médecins : 51 généralistes et quatre gynécologues-obstétriciens. Il y avait 36 femmes et 15 hommes.

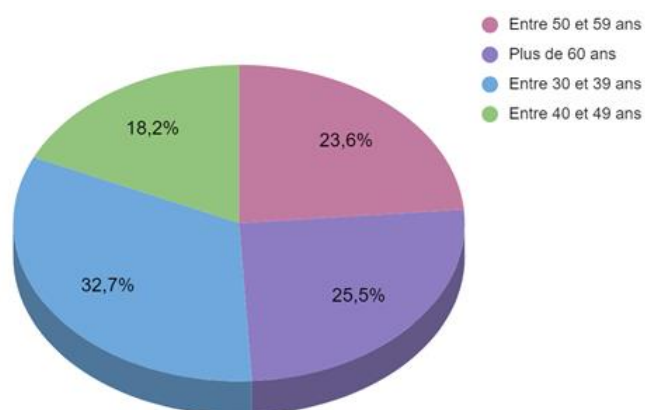


Figure 4 : Diagramme représentant l'âge des médecins (n = 55) - Impact du remboursement du préservatif masculin sur sa prescription par les sages-femmes libérales en Moselle - 2021-2022

Les professionnels de santé exerçaient à :

- 23,6% dans des villes de plus de 15 000 habitants
- 16,7% dans des villes comptant entre 10 000 et 15 000 habitants
- 23,6% dans des villes comptant entre 5 000 et 10 000 habitants
- 40% dans des villes de moins de 5 000 habitants.

2. CONNAISSANCES SUR LE PRÉSERVATIF REMBOURSÉ

Seize médecins ignoraient qu'il existait des préservatifs masculins remboursés par la Sécurité sociale. Ils ne sont donc pas comptabilisés dans l'effectif répondant aux questions sur les modalités de remboursement.

Les médecins avaient appris la mesure :

- Par la presse (41%),
- Par les laboratoires pharmaceutiques (20,5%),
- Par un patient (10%),
- Par l'ordre des médecins (7,7%),
- Lors de formations continues (5,2%),
- Par un interne en médecine (2,6%).

Soixante-quatorze pourcents des professionnels connaissaient au moins une marque de préservatif masculin remboursé. La marque Eden avait été citée par tous les médecins sauf un qui pensait que Durex faisait partie de la mesure. Parmi eux, quatre savaient que SORTEZ COUVERTS ! était également remboursé.

Les professionnels ont été interrogés sur leurs connaissances vis-à-vis des modalités de remboursement du préservatif. Plusieurs affirmations leur étaient proposées, ils devaient cocher celles qu'ils pensaient correctes. Seulement deux affirmations sur les six étaient justes à savoir "Les préservatifs sont remboursés à 60% par la Sécurité sociale." et "Les préservatifs peuvent être prescrits dès 15 ans."

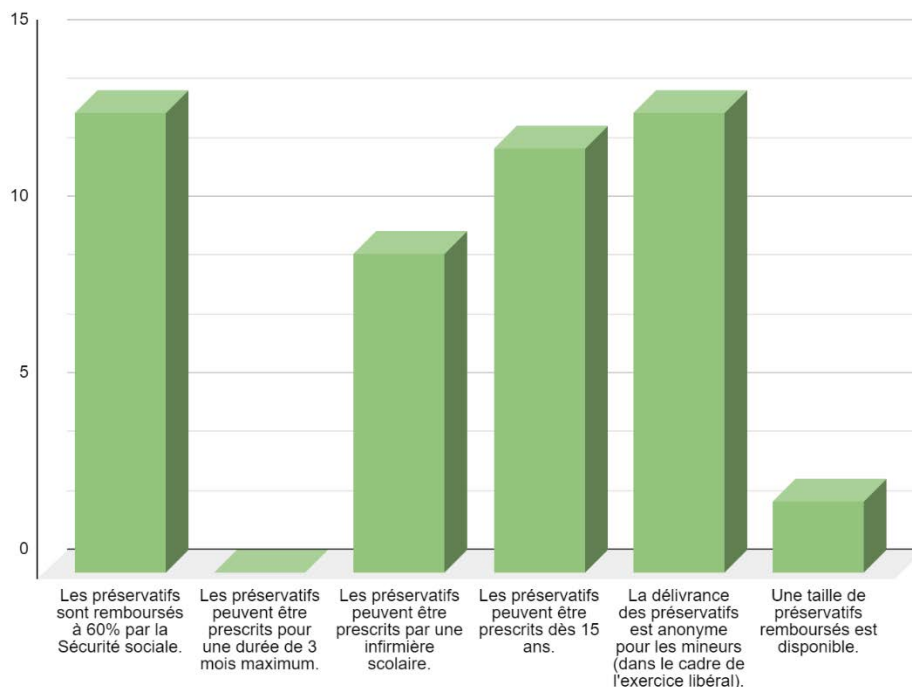


Figure 4 : Diagramme représentant les croyances sur les modalités de remboursement du préservatif par les médecins libéraux (n = 39) - Impact du remboursement du préservatif masculin sur sa prescription par les sages-femmes libérales en Moselle - 2021-2022 - Plusieurs réponses possibles

3. PRESCRIPTION DU PRÉSERVATIF AU SEIN DE LA PATIENTÈLE

Seuls les professionnels de santé ayant déclaré qu'ils prescrivaient des préservatifs remboursés ont répondu à cette série de questions soit 30 personnes.

Soixante-dix-sept pourcents des médecins déclaraient prescrire des préservatifs remboursés.

Tableau IX : Fréquence de prescription du préservatif remboursé par les médecins libéraux (n = 30) - Impact du remboursement du préservatif masculin sur sa prescription par les sages-femmes libérales en Moselle - 2021-2022 - Plusieurs réponses possibles

	Jamais	Rarement	Souvent	Très souvent	Toujours
Sexe du patient					
Hommes	5	17	7	1	0
Femmes	5	13	9	2	1
Âge du patient					
Moins de 15 ans	17	9	2	1	1
Entre 15 et 19 ans	7	7	14	1	1
Entre 20 et 24 ans	5	12	13	0	0
Entre 25 et 39 ans	7	17	6	0	0
Plus de 40 ans	18	9	3	0	0
Je le propose/prescris quel que soit l'âge de mon/ma patient(e)	10	11	6	2	1
Antécédents du patient					
Aux patients ayant des antécédents d'IST	6	10	6	4	4
Aux patients ayant des antécédents de comportements à risque	6	9	7	3	5
Aux patients utilisant déjà une autre contraception	9	11	7	3	0
Aux patientes ayant eu recours à des IVG	7	12	7	3	1
Je le propose/prescris quel que soit les antécédents de mon/ma patient(e)	7	13	5	3	2

Plus de 75% des médecins prescrivait le préservatif après avoir proposé au patient et obtenu son accord. Dans 70% des cas, le patient en faisait également la demande. Selon 36,7% de la population interrogée, les moyens dont elle disposait étaient suffisants pour promouvoir l'utilisation du préservatif. Un médecin précisait que le temps lui faisait défaut.

4. PISTES D'ÉVOLUTION DU REMBOURSEMENT

4.1. PRÉSERVATIF MASCULIN

L'ensemble des professionnels interrogés a répondu à cette série de questions. Plus de 70% des professionnels étaient favorables au remboursement du préservatif, 12,7% n'exprimaient pas d'opinion et 7,3% étaient contre.

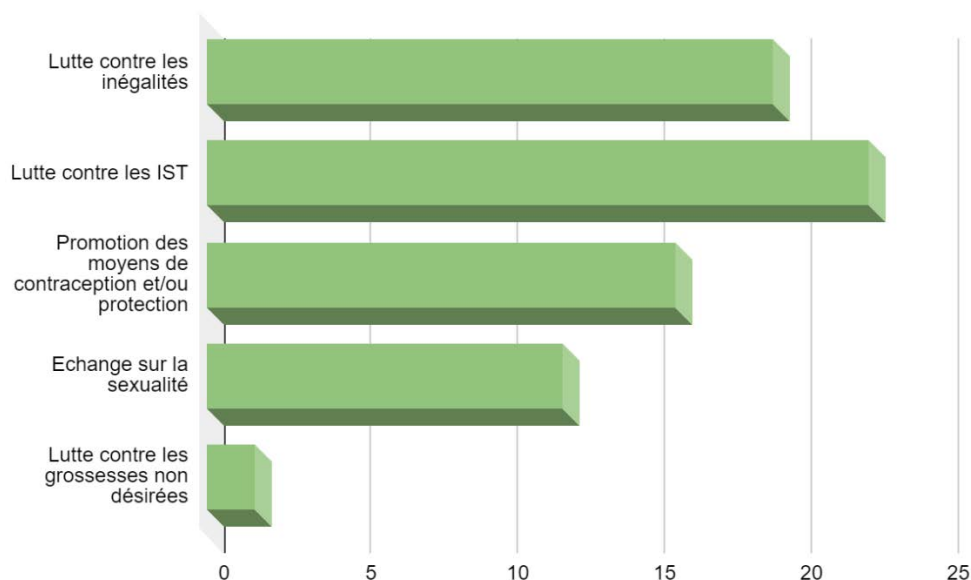


Figure 6 : Diagramme représentant la répartition, en pourcentage, des arguments en faveur du remboursement du préservatif chez les médecins libéraux - Impact du remboursement du préservatif masculin sur sa prescription par les sages-femmes libérales en Moselle - 2021-2022 - Plusieurs réponses possibles

Les professionnels favorables à cette mesure se justifiaient en affirmant qu'elle permet une forme d'égalité avec les autres contraceptions remboursées comme la pilule. Le préservatif serait aussi plus accessible selon eux. Une personne avait suggéré que cette mesure permettrait de prévenir la violence sexuelle. Un professionnel justifiait son désaccord avec cette mesure par le fait que "le remboursement de tout n'est pas possible" et que ce rôle revenait aux "plannings familiaux".

4.2. PRÉSERVATIF FÉMININ

Plus de 65% des professionnels souhaitaient que le remboursement concerne également le préservatif féminin. Certains exprimaient un souhait d'égalité par rapport au préservatif masculin et "égalité des sexes", soulignant néanmoins qu'il restait plus "difficile à utiliser" et que sa "diffusion est très faible". Sept pourcents étaient contre l'extension au préservatif féminin. Vingt-sept pourcents des interrogés n'exprimaient pas d'opinion sur cette question. Les personnes défavorables ou n'exprimant pas d'opinion justifiaient leur position par le fait que le préservatif féminin est peu voire jamais utilisé dû à un manque d'adhésion des patientes à ce dispositif.

4.3. PRÉSERVATIF SANS LATEX

Près des trois quarts des professionnels étaient favorables au remboursement du préservatif sans latex, 3,6% étaient contre et 21,8% n'exprimait pas d'avis sur la question.

4.4. POSSIBILITÉ DE PRESCRIPTION PAR D'AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Près de 85% des professionnels souhaitaient que le préservatif remboursé puisse être prescrit par d'autres professionnels de santé que les sages-femmes et les médecins. Ils estimaient notamment que les infirmières scolaires sont bien placées pour remplir ce rôle étant donné leur place privilégiée auprès des jeunes adultes. Cette mesure permettrait ainsi de toucher un maximum de jeunes selon eux. Cinq pourcents étaient contre cette extension de prescription et 10,9% n'exprimaient pas d'avis.

Impact du remboursement du préservatif masculin sur sa prescription par les sages-femmes libérales en Moselle en 2021-2022

Étude épidémiologique quantitative observationnelle auprès de 38 sages-femmes libérales en Moselle en 2021-2022

RÉSUMÉ

Introduction : Les préservatifs sont reconnus comme étant les seuls dispositifs permettant de lutter efficacement contre les IST et les grossesses non désirées dont les chiffres peinent à diminuer. C'est pourquoi, depuis décembre 2018, deux marques de préservatifs masculins lubrifiés en latex sont remboursées par la sécurité sociale à hauteur de 60%. L'objectif principal est de faire un état des lieux de la prescription du préservatif remboursé par les sages-femmes libérales.

Méthode : Il s'agissait d'une étude épidémiologique quantitative observationnelle auprès de 38 sages-femmes libérales de Moselle en novembre 2021. La connaissance du remboursement et de ses modalités ainsi que les freins et les leviers à la prescription de ces préservatifs ont été évalués.

Résultat : Une seule sage-femme ignorait le remboursement du préservatif. Neuf sur 10 connaissaient la marque EDEN, sept avaient également cité SORTEZ COUVERTS !. 85% déclaraient prescrire des préservatifs remboursés mais peu connaissaient l'ensemble des modalités de prescription. Les patientes âgées de 15 à 39 ans ou ayant des antécédents d'IVG, d'IST, de comportements à risques étaient celle qui bénéficiaient le plus d'une prescription. Le remboursement du préservatif était perçu comme un moyen de lutte contre les IST, les grossesses non désirées et les inégalités. Les sages-femmes étaient favorables au remboursement du préservatif féminin (76%) et du préservatif sans latex (100%) soulignant une volonté d'égalité.

Conclusion : les sages-femmes se sont appropriées ce nouveau moyen de prévention mais on déplore encore quelques lacunes dans la connaissance du remboursement. De plus, elles souhaitent un élargissement du remboursement aux autres types de préservatifs. Une campagne de sensibilisation auprès des professionnels prescripteurs permettrait sans doute d'accroître l'utilisation de ce dispositif et à terme de diminuer les grossesses non désirées et les contaminations des IST.

MOTS CLÉS : Préservatif masculin, remboursement, sage-femme, prévention, infections sexuellement transmissibles

ABSTRACT

Introduction : Condoms are recognized as the only medical devices that can effectively fight STIs and unwanted pregnancies, which figures don't decrease. This is why the French social security system has been reimbursing two lubricated latex male condoms' brands up to 60% since December 2018.

The main objective is to identify trends of the prescription of condoms reimbursed by self-employed midwives.

Methods : It was an observational quantitative epidemiological study with 38 self-employed midwives from Moselle in November 2021. The study evaluated knowledge of reimbursement and its terms as well as the obstacles and levers to the prescription of these condoms.

Results : Only one midwife was unaware of condoms reimbursement. Nine out of 10 knew the EDEN brand, seven had also mentioned SORTEZ COUVERTS!. 85% stated that they prescribed reimbursed condoms but few knew all the arrangements about the order. Patients aged 15 to 39 or with a history of abortion, STI, risky behavior were those who benefited from more than one prescription. Condoms' reimbursement was seen as a means of combating STIs, unwanted pregnancies and inequalities. Midwives were in favor of reimbursement for female condoms (76%) and non-latex condoms (100%) on the basis of equality.

Conclusion : Midwives have appropriated this new mean of prevention but there are still some gaps in knowledge of reimbursement. In addition, they would like reimbursement to be extended to other types of condoms. An awareness campaign aimed at professional prescribers could undoubtedly increase the use of this medical device and ultimately reduce unwanted pregnancies and STI contaminations.

KEY WORDS : Male condoms, reimbursement, midwife, prevention, sexually-transmitted infection