

## Faculté de Médecine

Année 2021

Thèse N°

### Thèse pour le diplôme d'État de docteur en Médecine

Présentée et soutenue publiquement

le 16 décembre 2021

Par Julien LABETOULLE

Né le 14 mars 1992 à Limoges

### **Évaluation des connaissances et des pratiques des patients de la Haute-Vienne concernant les préservatifs masculins remboursés par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie**

Thèse dirigée par le Docteur Léa SÈVE et codirigée par le Docteur Karen RUDELLE

Examineurs :

Mme le Professeur Nathalie DUMOITIER, PU-MG, Président

M. le Professeur Yves AUBARD, PU-PH, CHU de Limoges, Juge

M. le Professeur Sébastien HANTZ, PU-PH, CHU de Limoges, Juge

Mme le Docteur Karen RUDELLE, CCU-MG, Juge

Mme le Docteur Léa SEVE, MCA-MG, Membre invité





## Faculté de Médecine

Année 2021

Thèse N°

### Thèse pour le diplôme d'État de docteur en Médecine

Présentée et soutenue publiquement

Le 16 décembre 2021

Par Julien LABETOULLE

Né le 14 mars 1992 à Limoges

### **Évaluation des connaissances et des pratiques des patients de la Haute-Vienne concernant les préservatifs masculins remboursés par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie**

Thèse dirigée par le Docteur Léa SEVE et codirigée par le Docteur Karen RUDELLE

Examineurs :

Mme le Professeur Nathalie DUMOITIER, PU-MG, Président

M. le Professeur Yves AUBARD, PU-PH, CHU de Limoges, Juge

M. le Professeur Sébastien HANTZ, PU-PH, CHU de Limoges, Juge

Mme le Docteur Karen RUDELLE, CCU-MG, Juge

Mme le Docteur Léa SEVE, MCA-MG, Membre invité



**Doyen de la Faculté**

Monsieur le Professeur **Pierre-Yves ROBERT**

**Assesseurs**

Madame le Professeur **Marie-Cécile PLOY**

Monsieur le Professeur **Jacques MONTEIL**

Monsieur le Professeur **Philippe BERTIN**

**Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers**

<b>ABOYANS</b> Victor	CARDIOLOGIE
<b>ACHARD</b> Jean-Michel	PHYSIOLOGIE
<b>AJZENBERG</b> Daniel	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE
<b>ALAIN</b> Sophie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
<b>AUBARD</b> Yves	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
<b>AUBRY</b> Karine	O.R.L.
<b>BERTIN</b> Philippe	THERAPEUTIQUE
<b>CAIRE</b> François	NEUROCHIRURGIE
<b>CHARISSOUX</b> Jean-Louis	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
<b>CLAVERE</b> Pierre	RADIOTHERAPIE
<b>CLEMENT</b> Jean-Pierre	PSYCHIATRIE D'ADULTES
<b>CORNU</b> Elisabeth	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE
<b>COURATIER</b> Philippe	NEUROLOGIE
<b>DAVIET</b> Jean-Christophe	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION
<b>DESCAZEAUD</b> Aurélien	UROLOGIE
<b>DES GUETZ</b> Gaëtan	CANCEROLOGIE
<b>DRUET-CABANAC</b> Michel	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL

<b>DURAND-FONTANIER</b> Sylvaine	ANATOMIE (CHIRURGIE DIGESTIVE)
<b>FAUCHAIS</b> Anne-Laure	MEDECINE INTERNE
<b>FAUCHER</b> Jean-François	MALADIES INFECTIEUSES
<b>FAVREAU</b> Frédéric	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
<b>FEUILLARD</b> Jean	HEMATOLOGIE
<b>FOURCADE</b> Laurent	CHIRURGIE INFANTILE
<b>GAUTHIER</b> Tristan	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
<b>GUIGONIS</b> Vincent	PEDIATRIE
<b>HANTZ</b> Sébastien	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
<b>HOUETO</b> Jean-Luc	NEUROLOGIE
<b>JACCARD</b> Arnaud	HEMATOLOGIE
<b>JACQUES</b> Jérémie	GASTRO-ENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE
<b>JAUBERTEAU-MARCHAN</b> M. Odile	IMMUNOLOGIE
<b>JESUS</b> Pierre	NUTRITION
<b>JOUAN</b> Jérôme	CHIRURGIE THORACIQUE ET VASCULAIRE
<b>LABROUSSE</b> François	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
<b>LACROIX</b> Philippe	MEDECINE VASCULAIRE
<b>LAROCHE</b> Marie-Laure	PHARMACOLOGIE CLINIQUE
<b>LIENHARDT-ROUSSIE</b> Anne	PEDIATRIE
<b>LOUSTAUD-RATTI</b> Véronique	HEPATOLOGIE
<b>LY</b> Kim	MEDECINE INTERNE
<b>MABIT</b> Christian	ANATOMIE
<b>MAGNE</b> Julien	EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION
<b>MAGY</b> Laurent	NEUROLOGIE
<b>MARCHEIX</b> Pierre-Sylvain	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE

<b>MARIN</b> Benoît	EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION
<b>MARQUET</b> Pierre	PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE
<b>MATHONNET</b> Muriel	CHIRURGIE DIGESTIVE
<b>MELLONI</b> Boris	PNEUMOLOGIE
<b>MOHTY</b> Dania	CARDIOLOGIE
<b>MONTEIL</b> Jacques	BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE
<b>MOUNAYER</b> Charbel	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
<b>NATHAN-DENIZOT</b> Nathalie	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION
<b>NUBUKPO</b> Philippe	ADDICTOLOGIE
<b>OLLIAC</b> Bertrand	PEDOPSYCHIATRIE
<b>PARAF</b> François	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE
<b>PLOY</b> Marie-Cécile	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
<b>PREUX</b> Pierre-Marie	EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION
<b>ROBERT</b> Pierre-Yves	OPHTALMOLOGIE
<b>ROUCHAUD</b> Aymeric	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
<b>SALLE</b> Jean-Yves	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION
<b>STURTZ</b> Franck	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
<b>TCHALLA</b> Achille	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT
<b>TEISSIER-CLEMENT</b> Marie-Pierre	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES
<b>TOURE</b> Fatouma	NEPHROLOGIE
<b>VALLEIX</b> Denis	ANATOMIE
<b>VERGNENEGRE</b> Alain	EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION
<b>VERGNE-SALLE</b> Pascale	THERAPEUTIQUE
<b>VIGNON</b> Philippe	REANIMATION

**VINCENT** François

PHYSIOLOGIE

**YARDIN** Catherine

CYTOLOGIE ET HISTOLOGIE

**Professeurs Associés des Universités à mi-temps des disciplines médicales**

**BRIE** Joël

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE

**KARAM** Henri-Hani

MEDECINE D'URGENCE

**MOREAU** Stéphane

EPIDEMIOLOGIE CLINIQUE

**Maitres de Conférences des Universités – Praticiens Hospitaliers**

**BOURTHOUMIEU** Sylvie

CYTOLOGIE ET HISTOLOGIE

**COUVE-DEACON** Elodie

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE

**DELUCHE** Elise

CANCEROLOGIE

**DUCHESNE** Mathilde

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

**DURAND** Karine

BIOLOGIE CELLULAIRE

**ESCLAIRE** Françoise

BIOLOGIE CELLULAIRE

**FAYE** Pierre-Antoine

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE

**FREDON** Fabien

ANATOMIE/CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE

**LALOZE** Jérôme

CHIRURGIE PLASTIQUE

**LE GUYADER** Alexandre

CHIRURGIE THORACIQUE ET  
CARDIOVASCULAIRE

**LIA** Anne-Sophie

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE

**RIZZO** David

HEMATOLOGIE

**TERRO** Faraj

BIOLOGIE CELLULAIRE

**WOILLARD** Jean-Baptiste

PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE

**P.R.A.G.**

**GAUTIER** Sylvie

ANGLAIS





<b>DAURIAT Benjamin</b>	HISTOLOGIE, EMBRIOLOGIE ET CYTOGENETIQUE
<b>DUPONT Marine</b>	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE
<b>DURIEUX Marie-Fleur</b>	PARASITOLOGIE
<b>GILBERT Guillaume</b>	ANESTHESIE REANIMATION
<b>HERMINEAUD Bertrand</b>	LABORATOIRE ANAPATHOLOGIE
<b>LABRIFFE Marc</b>	PHARMACOLOGIE
<b>LADES Guillaume</b>	BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE
<b>LEFEBVRE Cyrielle</b>	ANESTHESIE REANIMATION
<b>LOPEZ Stéphanie</b>	MEDECINE NUCLEAIRE
<b>MEYER Sylvain</b>	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE HYGIENE
<b>PASCAL Virginie</b>	IMMUNOLOGIE CLINIQUE
<b>ROUX-DAVID Alexia</b>	ANATOMIE CHIRURGIE DIGESTIVE

#### **Chefs de Clinique – Assistants des Hôpitaux**

<b>ALBOUYS Jérémie</b>	HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE
<b>ARGOULON Nicolas</b>	PNEUMOLOGIE
<b>ASLANBEKOVA Natella</b>	MEDECINE INTERNE
<b>BAÏSSE Arthur</b>	REANIMATION POLYVALENTE
<b>BERRAHAL Insaf</b>	NEPHROLOGIE
<b>BOSCHER Julien</b>	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
<b>BRISSET Josselin</b>	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES
<b>CAUDRON Sébatien</b>	RADIOLOGIE
<b>CAYLAR Etienne</b>	PSYCHIATRIE ADULTE
<b>CENRAUD Marie</b>	NEUROLOGIE
<b>CHAUBARD Sammara</b>	HEMATOLOGIE
<b>CHAUVET Romain</b>	CHIRURGIE VASCULAIRE

<b>CISSE</b> Fatou	PSYCHIATRIE
<b>COMPAGNON</b> Roxane	CHIRURGIE INFANTILE
<b>DARBAS</b> Tiffany	ONCOLOGIE MEDICALE
<b>DESCHAMPS</b> Nathalie	NEUROLOGIE
<b>DESCLEE de MAREDSOUS</b> Romain	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
<b>DESVAUX</b> Edouard	MEDECINE GERIATRIQUE
<b>DOUSSET</b> Benjamin	CARDIOLOGIE
<b>DUPIRE</b> Nicolas	CARDIOLOGIE
<b>DUVAL</b> Marion	NEPHROLOGIE
<b>FIKANI</b> Amine	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE
<b>FORESTIER</b> Géraud	RADIOLOGIE
<b>FROGET</b> Rachel	CENTRE D'INVESTIGATION CLINIQUE (pédiatrie)
<b>GEYL</b> Sophie	GASTROENTEROLOGIE
<b>GUILLAIN</b> Lucie	RHUMATOLOGIE
<b>HESSAS-EBELY</b> Miassa	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
<b>LALOZE</b> Jérôme	CHIRURGIE PLASTIQUE
<b>LAUVRAY</b> Thomas	PEDIATRIE
<b>LEMNOS</b> Leslie	NEUROCHIRURGIE
<b>MAURIANGE TURPIN</b> Gladys	RADIOTHERAPIE
<b>MEUNIER</b> Amélie	ORL
<b>MICLE</b> Liviu-Ionut	CHIRURGIE INFANTILE
<b>MOWENDABEKA</b> Audrey	PEDIATRIE
<b>PARREAU</b> Simon	MEDECINE INTERNE ET POLYCLINIQUE
<b>PELETTE</b> Romain	CHIRURGIE UROLOGIE ET ANDROLOGIE
<b>PEYRAMAURE</b> Clémentine	ONCOLOGIE MEDICALE

<b>SALLEE</b> Camille	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
<b>SANSON</b> Amandine	REANIMATION POLYVALENTE
<b>SANCHEZ</b> Florence	CARDIOLOGIE
<b>SERY</b> Arnaud	ORL
<b>TARDIEU</b> Antoine	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
<b>TORDJMAN</b> Alix	GYNECOLOGIE MEDICALE
<b>TRICARD</b> Jérémy	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE MEDECINE VASCULAIRE
<b>VAIDIE</b> Julien	HEMATOLOGIE CLINIQUE
<b>VERLEY</b> Jean-Baptiste	PSYCHIATRIE ENFANT ADOLESCENT
<b>VERNAT-TABARLY</b> Odile	OPHTALMOLOGIE
<b>VIDAL</b> Thomas	OPHTALMOLOGIE

### **Chefs de Clinique – Médecine Générale**

<b>BERTRAND</b> Adeline
<b>RUDELLE</b> Karen
<b>SEVE</b> Léa

### **Praticiens Hospitaliers Universitaires**

<b>CHRISTOU</b> Niki	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE
<b>COMPAGNAT</b> Maxence	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION
<b>HARDY</b> Jérémie	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE
<b>LAFON</b> Thomas	MEDECINE D'URGENCE
<b>SALLE</b> Henri	NEUROCHIRURGIE

## Remerciements

---

### Au Président du jury :

#### **Madame le Professeur Nathalie DUMOITIER,**

Professeur Universitaire de Médecine Générale,

Je vous remercie de me faire l'honneur de présider mon jury de Thèse. Je tenais à vous remercier pour l'implication que vous faites auprès de nous et de tous les internes en médecine générale durant notre cursus.

### Aux membres du jury :

#### **Monsieur le Professeur Yves AUBARD,**

Professeur Universitaire – Praticien Hospitalier en Gynécologie-Obstétrique,

Vous me faites l'honneur de siéger dans ce jury, je vous remercie pour votre disponibilité et d'avoir accepté de juger ce travail. Veuillez trouver ici ma sincère reconnaissance.

#### **Monsieur le Professeur Sébastien HANTZ,**

Professeur Universitaire – Praticien Hospitalier en Bactériologie-Virologie,

Je vous remercie de faire partie de mon jury et d'accepter de juger ce travail. Merci de l'intérêt que vous y avez apporté. Veuillez trouver ici l'expression de ma respectueuse considération.

#### **Madame le Docteur Karen RUDELLE,**

Chef de Clinique des Universités, Docteur en Médecine Générale,

Karen, je te remercie d'avoir accepté de juger ce travail et d'en être la co-directrice avec Léa. Merci pour le semestre en SASPAS passé avec toi, ce fut un semestre d'hiver très enrichissant pour moi. Merci pour tes précieux conseils, ton savoir et ta gentillesse.

#### **Madame le Docteur Léa SEVE,**

Maitre de Conférences Associé, Docteur en Médecine Générale,

Chère Léa, je te remercie pour tout. Merci d'avoir été ma tutrice durant mon internat, tu as été une tutrice extraordinaire. Je te remercie aussi de m'avoir accordé le privilège de diriger cette thèse et pour ton soutien tout au long de ce travail. Merci pour tes disponibilités, nos échanges, ton savoir, ta gentillesse, et nos soirées jeux de société chez toi. J'aurais aimé partager un semestre en stage avec toi. Je suis fier de pouvoir te remplacer et je suis très fier d'avoir été ton premier tutoré. J'espère que tu garderas un bon souvenir de nos années passées ensemble.

## **A toutes les personnes qui ont largement contribué à faire de moi un futur médecin :**

A François Bouhet, merci à toi de m'avoir donné la vocation de devenir médecin depuis ma plus tendre enfance. Même si je n'ai pu partager un semestre à tes côtés, je suis heureux d'avoir pu t'accompagner quelques journées dans ta pratique. De médecin de famille quand j'étais petit, c'est avec une immense fierté que je vais pouvoir t'appeler prochainement Confrère.

A Cédric Daragon et Céline Debrie, merci pour votre accueil lors de mon premier semestre en libéral, j'ai passé un de mes meilleurs semestres en votre compagnie. J'ai appris énormément auprès de vous. Merci pour votre bonne humeur, vos conseils, votre gentillesse et votre soutien par la suite. Je suis content qu'on ait gardé contact et ça me fait plaisir de pouvoir vous remplacer. En espérant qu'on continue à se voir dans les prochaines années.

A Carole Audoin-Picot, merci pour ce semestre en Saspas avec toi. J'ai beaucoup appris en t'observant. Merci d'avoir toujours été disponible et à l'écoute, tes précieux conseils m'ont été d'une grande aide. Merci également pour ta gentillesse, j'ai apprécié travailler avec toi. Je suis content qu'on ait gardé contact aussi après ce semestre. Merci de savoir que je peux compter sur toi en cas de besoin.

A Antoine Buffaud, Mathieu Borderie, Alexandre Saunier ainsi qu'à toute l'équipe du service de Médecine Polyvalente de Tulle, merci pour votre accueil pour mon premier semestre en tant que bébé interne à qui vous avez appris à faire ses premiers pas. Merci beaucoup pour votre bonne humeur, votre joie de vivre, les bons moments passés ensemble et de m'avoir rapidement mis à l'aise. J'ai adoré commencer mon internat en pays tulliste auprès de vous. Même si malheureusement vous n'avez pas réussi à me faire aimer le vin, vous m'avez grandement enrichi et instruit sur le plan médical.

A l'équipe des urgences de Tulle, merci pour ce semestre d'été parmi vous. Merci pour cet apprentissage de la médecine d'urgence m'ayant préparé pour les exercices de premiers recours. A mes co-internes des urgences pour ce semestre-là Florian et Baptiste.

A Michel Dal Col, merci pour ce semestre en Saspas avec toi également et cet approfondissement de la médecine générale en pleine campagne. Merci beaucoup pour ton accueil, ton savoir, tes conseils pour ma pratique future. Merci aussi pour ce début d'initiation aux infiltrations.

A l'équipe de pédiatrie et des urgences pédiatriques de Limoges, merci pour ce semestre très enrichissant, grâce à vous je me sens plus à l'aise avec les enfants dans ma pratique au quotidien. A mes co-internes de pédiatrie, Maeva, Aurore, Adeline, Camille, Peter et Florian (encore !).

A l'équipe de gynécologie de Tulle, merci pour votre accueil pour ce qui fut mon dernier semestre en tant qu'interne. Merci de m'avoir fait confiance, pour votre sympathie, votre bienveillance et vos conseils. Je me sens grâce à vous plus à l'aise dans ma pratique de la gynécologie en libéral. A mes co-internes France et Camille.

A Christian Delpoux, merci de m'avoir si bénévolement aidé dans l'exploitation de mes données avec l'aide de votre logiciel créé pour l'occasion. Vous m'avez grandement facilité cette tâche.

A tout le personnel médical et paramédical rencontré au cours de mon internat.

### **A ma famille :**

A mes parents, merci pour tout, merci d'avoir toujours été là pour moi et de m'avoir soutenu sans faille tout au long de ces nombreuses années. Merci pour votre amour. Merci pour tout ce que vous avez fait pour que je puisse en arriver là. Merci d'avoir fait de moi ce que je suis aujourd'hui et d'avoir toujours cru en moi. Je vous aime.

A ma mémé et mon pépé, merci d'avoir été présents également pour moi et pour votre amour également. Ça m'a fait du bien de venir les étés chez vous afin de pouvoir décompresser et profiter pleinement de quelques jours de vacances en votre compagnie et à manger des tapas avec vous.

A mon papy René, tu es parti trop tôt, j'aurais aimé que tu puisses assister à l'aboutissement de toutes ces années d'études.

A Marie, Luc, Lucie et Hugo, merci pour votre soutien et votre amour. C'est toujours un bonheur quand on se voit.

Aux autres membres de ma famille, tantes, oncles et l'ensemble des cousins et cousines que je n'ai pas la place de citer ici, j'aimerais vous voir tous plus souvent, je pense très fort à vous.

### **A mes amis :**

A JF (Oss87), Simon (Delpeyrouuuuuuxxxxxx), Alex, (et la nouvelle venue Margot !), je suis heureux de vous avoir rencontré en arrivant pour mon internat à Limoges. Merci pour nos délires, ces fous rires et ces moments partagés avec vous. Vivement nos vacances au ski tous ensemble ! Ce n'est que le début !

A Florence, Lise et Maéva, mes compagnons de promo ! J'ai apprécié passer cet internat en votre compagnie. A nos soirées ensemble, nos sorties, nos entraînements sportifs mais aussi nos RCP et FMC par téléphone. Vivement qu'on se revoie.

A Victoria et Fanny, merci pour cet externat de folie avec vous à Marseille. J'ai passé mes meilleures années étudiantes en votre compagnie dans cette superbe cité phocéenne. Je garderai toujours ces moments dans mon cœur. La distance maintenant fait qu'on a du mal à se voir mais vous êtes tout le temps là à l'intérieur, je pense fort à vous. J'ai hâte de vous revoir. A Alex et Yoan également, je suis content de vous avoir rencontré au travers de Vic et Fanny, je vous souhaite à vous tous le meilleur. J'ai hâte de voir Hugo que je n'ai pas encore eu le bonheur de rencontrer.

A Laura, Camille et Michel, et cette superbe coloc du 3<sup>e</sup> qui restera à jamais dans mes souvenirs. A nos soirées jeux et jeux de société, nos sorties, et nos retrouvailles ensuite à Limoges. Je pense fort à vous.

A Jeremy, Amelie et Mélina, vous êtes les premiers que j'ai rencontrés et avec qui j'ai sympathisés lors de mon arrivée en Corrèze pour mon premier semestre. Une belle amitié en est née, et j'espère qu'elle durera longtemps.

A mes amis d'enfance de Mada, Damien, Enzo, Marine, Lisa, Alan, Morgane, Ewann et Tristan. On ne se voit pas souvent non plus, mais lorsque l'on se retrouve pour de rares occasions, c'est comme si on ne s'était jamais quitté. Je pense fort à vous.

A Benji dit notre président marseillais de cœur. Merci pour nos bons moments passés ensemble, de notre rencontre initialement à Marseille jusqu'à nos retrouvailles chaleureuses dans ma région natale cette fois.

A Sébastien, monsieur jeux de société et soirées déguisées. Tu as été une belle rencontre durant mon périple marseillais. J'ai passé de bons moments avec toi et j'espère en passer encore d'autres.

A Alice, merci pour ta gentillesse et ta bonne humeur. Pas merci en revanche pour ta séance de torture avec ton prick test allergo sur mon bras. Ça me démange encore.

A Marion et Vincent, vous avez été une belle rencontre à mon arrivée en pays tulliste. Merci pour votre bonne humeur et votre accueil, j'ai passé de bons moments en votre compagnie.

A mes marseillais Anthony, Antoine Cro', Nathan, Vincent. Merci pour ces années à Marseille avec vous. Je suis heureux d'avoir pu passer ces bons moments en votre compagnie.

A Jeremy, Aurélie, Charlotte, Rémi, et tous les autres internes de l'internat de Tulle.

A Ysé, Sarah, Anaïs, Julia, Audrey, Chloé, Cédric, Quentin, Benjamin.

## Droits d'auteurs

---

Cette création est mise à disposition selon le Contrat :

« **Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de modification 3.0 France** »

disponible en ligne : <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr/>





# Table des matières

Introduction .....	22
I. Généralités .....	23
I.1. Epidémiologie des IST .....	23
I.1.1. Chlamydia .....	23
I.1.2. Gonocoque .....	24
I.1.3. Syphilis .....	25
I.1.4. Mycoplasme .....	27
I.1.5. Trichomonas .....	27
I.1.6. Virus d'Immunodéficience Humaine (VIH) .....	27
I.1.7. Virus de l'Hépatite B (VHB) .....	27
I.1.8. Human Papillomavirus (HPV) .....	28
I.1.9. Herpès Simplex Virus 2 (HSV-2) .....	28
I.2. Histoire du préservatif .....	28
I.3. Nouvelle campagne de prévention .....	29
I.4. Impact de l'incidence des IST depuis l'arrivée des préservatifs .....	29
I.4.1. Prévention de la transmission de chlamydia, gonorrhée et trichomonas .....	30
I.4.2. Prévention de la transmission de la syphilis .....	30
I.4.3. Prévention de la transmission du VIH .....	30
I.4.4. Prévention de la transmission de l'hépatite B .....	30
I.4.5. Prévention de la transmission du HPV .....	30
I.4.6. Prévention de la transmission du HSV-2 .....	31
I.5. Diminution de l'utilisation du préservatif depuis quelques années .....	31
I.6. Préservatif masculin EDEN® .....	31
I.7. Préservatif masculin SORTEZ COUVERTS® ! .....	32
II. Matériels et Méthodes .....	34
II.1. Type d'étude .....	34
II.2. Objectifs de l'étude .....	34
II.3. Description du questionnaire .....	34
II.4. Population étudiée .....	35
II.5. Diffusion du questionnaire .....	35
II.6. Recueil de données et analyse statistique .....	36
III. Résultats .....	37
III.1. Participation des médecins généralistes .....	37
III.2. Participation des pharmacies .....	39
III.3. Caractéristiques des répondeurs .....	40
III.4. Connaissances des répondeurs sur l'utilité du préservatif masculin .....	43
III.5. Pratique générale des répondeurs sur les préservatifs masculins .....	44
III.6. Connaissances du remboursement des préservatifs masculins .....	47
III.7. Demande de prescription des préservatifs masculins de la part des répondeurs déjà informés .....	49
III.8. Réaction des répondeurs nouvellement informés .....	51
III.9. Analyses statistiques .....	53
III.9.1. Selon la connaissance du remboursement du préservatif masculin .....	53
III.9.1.1. L'âge .....	53

III.9.2. Selon la demande de prescription des préservatifs masculins par les réponders ayant déjà connaissance de leur remboursement.....	53
III.9.3. Selon l'amélioration future des protections chez les réponders nouvellement informés .....	53
III.9.3.1. L'âge .....	54
III.9.3.2. La catégorie socio-professionnelle .....	54
III.9.3.3. La situation conjugale .....	54
III.9.4. Selon la demande de prescription des préservatifs masculins par les réponders nouvellement informés de leur remboursement.....	54
III.9.4.1. L'âge .....	54
III.9.4.2. La situation conjugale .....	54
III.9.5. Selon les moyens d'obtention des préservatifs masculins .....	54
III.9.6. Selon l'utilisation des préservatifs masculins lors des rapports sexuels .....	55
III.9.6.1. L'âge .....	55
III.9.7. Selon les connaissances de l'utilité du préservatif masculin .....	55
III.9.7.1. L'âge .....	55
III.9.8. Selon l'âge.....	55
III.9.8.1. La situation conjugale .....	55
IV. Discussion .....	56
IV.1. Validité interne.....	56
IV.1.1. Les forces de l'étude .....	56
IV.1.2. Les limites de l'étude.....	57
IV.1.2.1. Biais de sélection.....	57
IV.1.2.2. Biais de désirabilité et d'auto-sélection .....	57
IV.1.2.3. Questionnaires incomplets ou mal remplis.....	57
IV.1.2.4. Limites du questionnaire .....	58
IV.1.2.5. Disparition d'une urne.....	58
IV.1.2.6. Exclusion des mineurs de l'étude.....	59
IV.2. Validité externe.....	59
IV.2.1. Représentativité de la population étudiée.....	59
IV.2.2. Discussion des résultats.....	63
IV.2.2.1. Objectif principal .....	63
IV.2.2.2. Objectifs secondaires .....	64
IV.2.2.2.1. Demande de prescription des préservatifs masculins remboursés .....	64
IV.2.2.2.1.1. Par les réponders déjà informés .....	64
IV.2.2.2.1.2. Par les réponders nouvellement informés .....	65
IV.2.2.2.2. Amélioration future des protections .....	65
IV.2.2.2.3. Achat des préservatifs masculins .....	66
IV.2.2.2.4. Connaissances de l'utilité d'un préservatif masculin .....	66
IV.2.2.2.5. Utilisation des préservatifs masculins lors des rapports sexuels.....	67
Conclusion .....	69
Références bibliographiques .....	70
Annexes .....	73
Serment d'Hippocrate.....	77

## Table des illustrations

---

Figure 1 : Evolution du nombre d'infections uro-génitales à Chlamydia selon le sexe. Réseau Rénachla, France, 2000-2015 .....	24
Figure 2 : Evolution du nombre de gonococcies selon l'orientation sexuelle, Réseau RésIST, France, 2004-2015 .....	25
Figure 3 : Evolution du nombre de cas de syphilis récente selon l'orientation sexuelle. Réseau RésIST, France, 2000-2015 .....	26
Figure 4 : Boîte de 6 préservatifs masculins EDEN® taille classique.....	31
Figure 5 : Boîte de 12 préservatifs masculins SORTEZ COUVERT !®.....	32
Figure 6 : Diagramme de flux des médecins généralistes.....	37
Figure 7 : Nombre de questionnaires répondus par cabinet de médecin généraliste en valeur absolue .....	38
Figure 8 : Diagramme de flux des pharmacies .....	39
Figure 9 : Nombre de questionnaires répondus par pharmacie en valeur absolue.....	40
Figure 10 : Répartition des répondus selon le sexe (n=324).....	40
Figure 11 : Répartition des répondus selon les classes d'âge (n=324).....	41
Figure 12 : Répartition des répondus selon les catégories socio-professionnelles (n=324) .....	42
Figure 13 : Répartition des répondus selon la situation conjugale (n=324).....	43
Figure 14 : Utilités du préservatif masculin selon les répondus (n=324) .....	43
Figure 15 : Fréquence d'utilisation des préservatifs masculins des répondus lors des rapports sexuels (n=324).....	44
Figure 16 : Raisons de la non-utilisation du préservatif masculin lors d'un rapport sexuel des répondus (n=204).....	45
Figure 17 : Moyens d'obtention des répondus des préservatifs masculins (n=135).....	46
Figure 18 : Connaissance des répondus de l'existence du remboursement par l'Assurance Maladie du préservatif masculin (n=324).....	47
Figure 19 : Moyens d'information des répondus ayant eu connaissance de l'existence du remboursement (n=98).....	48
Figure 20 : Demande de prescription des préservatifs masculins par les répondus ayant déjà connaissance de leur remboursement (n=99).....	49
Figure 21 : Raisons de la non-demande de prescription par les répondus déjà informés de leur remboursement (n=79) .....	50
Figure 22 : Amélioration future des protections chez les répondus nouvellement informés du remboursement du préservatif masculin (n=217).....	51
Figure 23 : Demande de prescription des préservatifs masculins par les répondus nouvellement informés de leur remboursement (n=324).....	51

Figure 24 : Raisons de la non-demande de prescription par les répondants nouvellement informés de leur remboursement (n=138).....	52
Figure 25 : Population par grandes tranches d'âges sans 0-14 ans en Haute-Vienne .....	60
Figure 26 : Répartition des répondants de notre étude selon les classes d'âge (n=324) .....	60
Figure 27 : Répartition des patients selon leur âge en consultation de médecine générale ..	60
Figure 28 : Population de > 15 ans selon la catégorie socio-professionnelle en Haute-Vienne .....	62
Figure 29 : Répartition des répondants de notre étude selon les catégories socio-professionnelles (n=324) .....	62
Figure 30 : Comparaison situation conjugale entre notre étude et en Haute-Vienne.....	63

## Liste des abréviations

---

ADN : Acide désoxyribonucléique

ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

ARN : Acide ribonucléique

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CNEDiMETS : Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

Drees : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

HAS : Haute Autorité de Santé

HPV : Human Papillomavirus

HSV-2 : Herpes Simplex Virus 2

Insee : Institut national de la statistique et des études économiques

IST : Infections sexuellement transmissibles

LPPR : Liste des produits et prestations remboursables

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SIDA : Syndrome d'Immunodéficience Acquise

VHB : Virus de l'Hépatite B

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

## Introduction

---

Les infections sexuellement transmissibles (IST) sont un problème de santé publique en France et dans le monde. Ces infections se transmettent lors des rapports sexuels entre individus sans moyen de protection. Elles sont particulièrement fréquentes chez les jeunes adultes. Les IST bactériennes sont en recrudescence depuis le début des années 2000. En 2016, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) rapporte une incidence de plus d'un million d'IST curables acquises par jour dans le monde, ce qui représente un problème de santé publique global (1).

En France, selon l'enquête LaboIST 2016 révélée par Santé Publique France, le nombre d'infections à Chlamydia et Gonocoque a triplé entre 2012 et 2016 (2)(3).

Depuis plusieurs décennies le gouvernement essaie de lutter contre les IST avec une politique d'éducation des patients, des campagnes de dépistage et des moyens de protections (4). Les préservatifs masculins et féminins sont les seuls moyens de protection efficaces contre les IST.

Au mois de décembre 2018 arrive sur le marché français une première marque de préservatifs masculins (EDEN®) prise en charge par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM). Depuis février 2019, une seconde marque (SORTEZ COUVERTS !®) est également remboursée. Ces deux marques de préservatifs masculins lubrifiés en latex sont prises en charge par l'Assurance Maladie à 60% sur ordonnance simple du médecin. Elles s'adressent à la population générale âgée de plus de 15 ans pour la prévention de 8 IST.

Nous disposons de plusieurs informations sur l'épidémiologie des IST et le rôle des préservatifs masculins sur la diminution de ces infections. Du fait du remboursement récent des préservatifs masculins, il nous manque des informations sur la connaissance de ces préservatifs par la population.

Nous avons essayé de déterminer, par l'intermédiaire d'un auto-questionnaire auprès des patients, leurs connaissances quant à l'existence de ces préservatifs masculins remboursés par la CPAM, ainsi que le moyen d'obtention des préservatifs masculins, leur demande ou non de prescription auprès de leur médecin ainsi que les raisons de leur non-demande.

# I. Généralités

---

## I.1. Epidémiologie des IST

Les IST sont des infections, fréquentes, se transmettant entre partenaires par le biais de rapports sexuels. Elles peuvent concerner des maladies bactériennes ou des maladies virales.

Les 8 IST considérées dans la population générale sont :

- Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH),
- Herpès Simplex Virus 2 (HSV-2),
- Human Papillomavirus (HPV),
- Virus de l'Hépatite B (VHB),
- Syphilis,
- Chlamydia,
- Gonocoque
- Trichomonas.

En France, selon le Bulletin épidémiologique hebdomadaire de Santé Publique France de 2016 (3), les IST sont en constante augmentation depuis la fin des années 1990 avec une recrudescence des gonococcies en 1998 et une résurgence de la syphilis en 2000 (5).

### I.1.1. Chlamydia

Chlamydia est une bactérie parasite intracellulaire obligatoire responsable d'urétrites, de cervico-vaginites, de salpingites et d'endométries chez la femme et d'urétrites et d'orchio-épididymite chez l'homme. Les infections à Chlamydia ont augmenté de 10% entre 2013 et 2015 comme l'illustre la figure ci-dessous :

Évolution du nombre d'infections uro-génitales à *Chlamydia* selon le sexe. Réseau Rénachla, France, 2000-2015

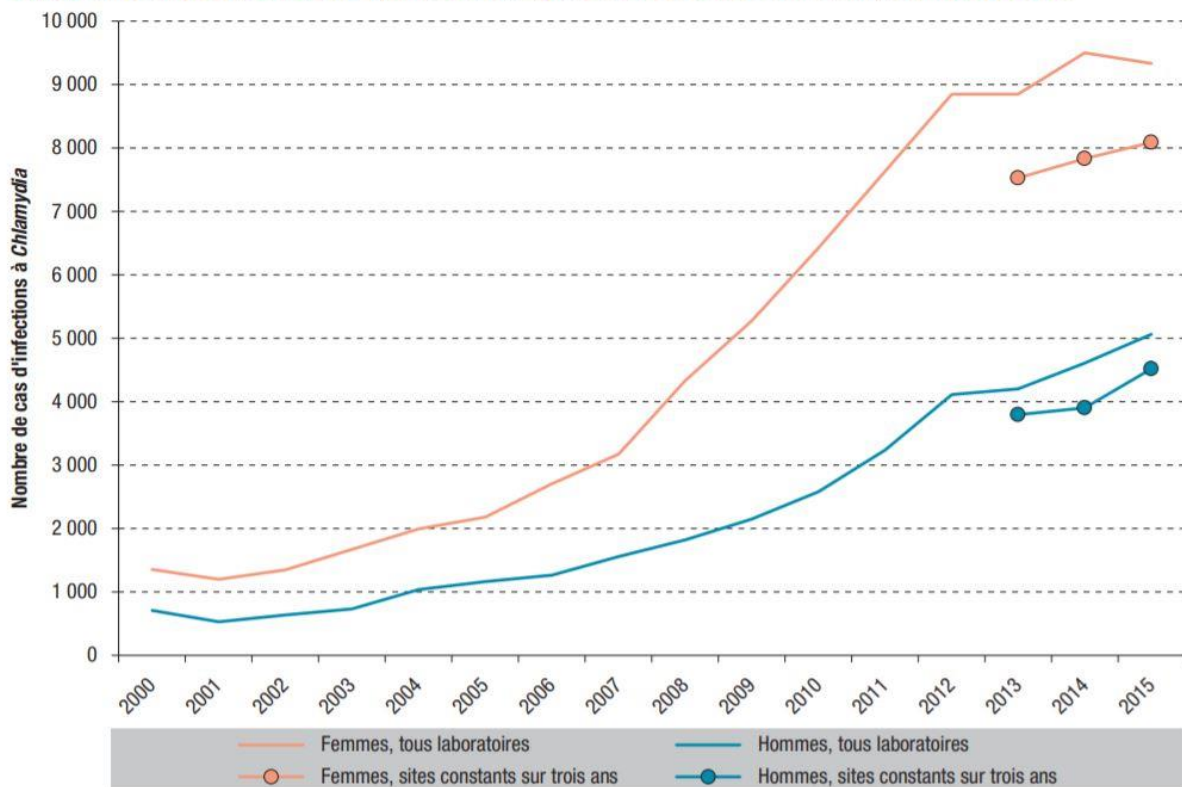


Figure 1 : Evolution du nombre d'infections uro-génitales à Chlamydia selon le sexe. Réseau Rénachla, France, 2000-2015

Source : Rapport Santé Publique France (3)

Cette augmentation étant plus marquée chez les hommes (19%) que chez les femmes (8%). Les femmes sont plus touchées que les hommes avec 64% de diagnostics d'infections à Chlamydia en 2015. Concernant les tranches d'âge, les femmes âgées entre 15 et 24 ans sont les plus touchées avec environ 65% des infections et les hommes les plus touchés sont âgés entre 20 et 29 ans avec 61% des infections.

L'incidence au niveau nationale en 2016 a été de 267 097 cas de chlamydie diagnostiqués, soit environ 491 cas pour 100 000 habitants de 15 ans et plus (2)(4).

La prévalence mondiale en 2016 des infections à Chlamydia était estimée à 3,8% chez les femmes et 2,7% chez les hommes. L'incidence totale estimée est de 127,2 millions de cas de chlamydie (1).

### I.1.2. Gonocoque

*Neisseria gonorrhoeae* est une bactérie sexuellement transmissible responsable d'urétrites, d'orchi-épididymites et de prostatites chez l'homme et de cervicites, de vulvo-vaginites, d'urétrites et de rectites chez la femme. Ces infections ont augmenté entre 2013 et 2015 comme le montre ce diagramme :



Évolution du nombre de gonococcies selon l'orientation sexuelle. Réseau RésIST, France, 2004-2015

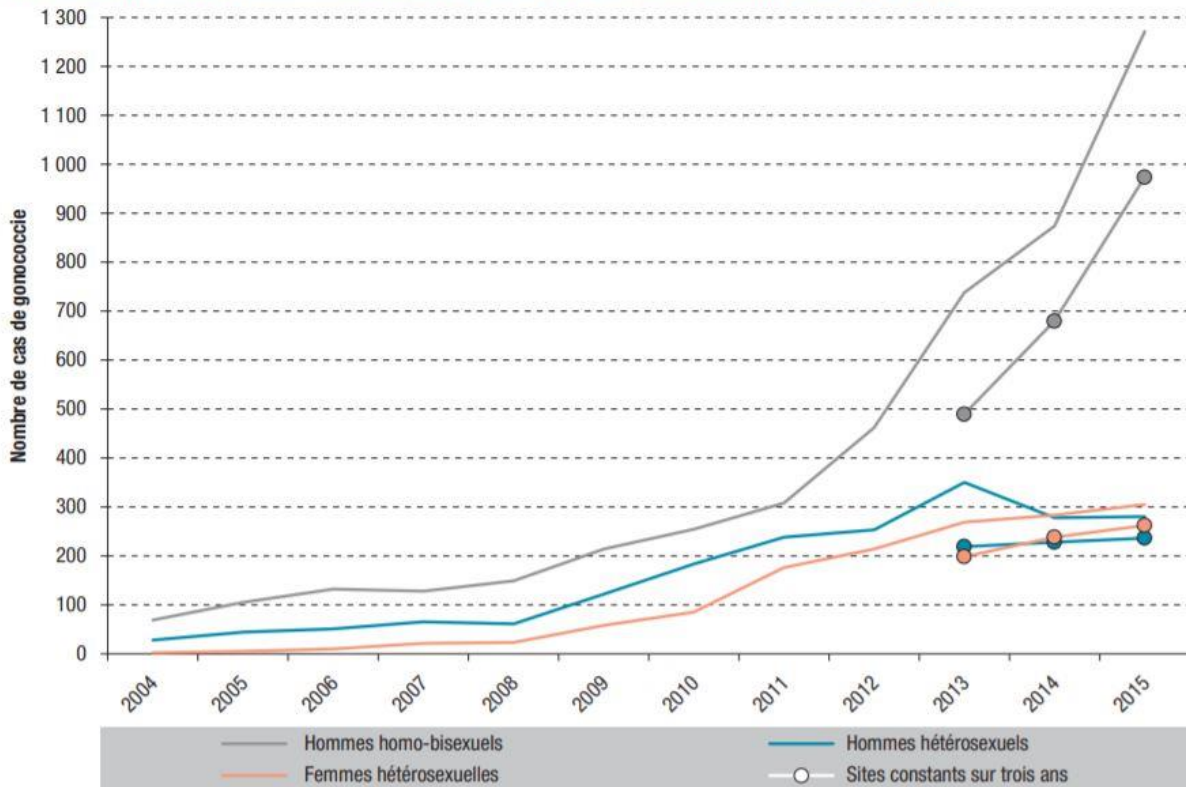


Figure 2 : Evolution du nombre de gonococcies selon l'orientation sexuelle, Réseau RésIST, France, 2004-2015

Source : Rapport Santé Publique France (3)

Les infections ont augmenté de 100% chez les hommes homosexuels, de 32% chez les femmes hétérosexuelles et 8% chez les hommes hétérosexuels. Concernant les tranches d'âge, les hommes les plus touchés sont âgés entre 20 et 39 ans avec 76% des infections et les femmes les plus touchées sont âgées entre 20 et 29 ans avec environ 57% des infections. L'âge médian au diagnostic était de 29 ans chez les hommes homosexuels, 25 ans chez les hommes hétérosexuels et 21 ans chez les femmes hétérosexuelles (3).

L'incidence au niveau national en 2016 a été de 49 628 cas de gonococcies diagnostiqués, soit environ 91 cas pour 100 000 habitants de 15 ans et plus (2)(4).

La prévalence mondiale en 2016 des infections à gonocoque était estimée à 0,9% chez les femmes et 0,7% chez les hommes. L'incidence totale estimée est de 86,9 millions de cas de gonococcies (1).

### I.1.3. Syphilis

La syphilis est une maladie due à une bactérie *Treponema pallidum*. Elle se manifeste initialement par un chancre d'inoculation qui est une ulcération indolore correspondant au point d'entrée de la bactérie. Ce chancre peut se retrouver au niveau de la verge, du gland, à l'intérieur de l'urètre chez l'homme et chez la femme au niveau de la vulve, du vagin et du col

utérin. D'autres localisations sont possibles (anus, amygdales, lèvres, cavités buccales). La maladie peut ensuite évoluer et se propager au niveau systémique et engendrer des complications cutanées, viscérales et nerveuses. L'évolution des diagnostics de syphilis est croissante depuis les années 2000 comme le montre la figure suivante :

Évolution du nombre de cas de syphilis récente selon l'orientation sexuelle. Réseau RésIST, France, 2000-2015

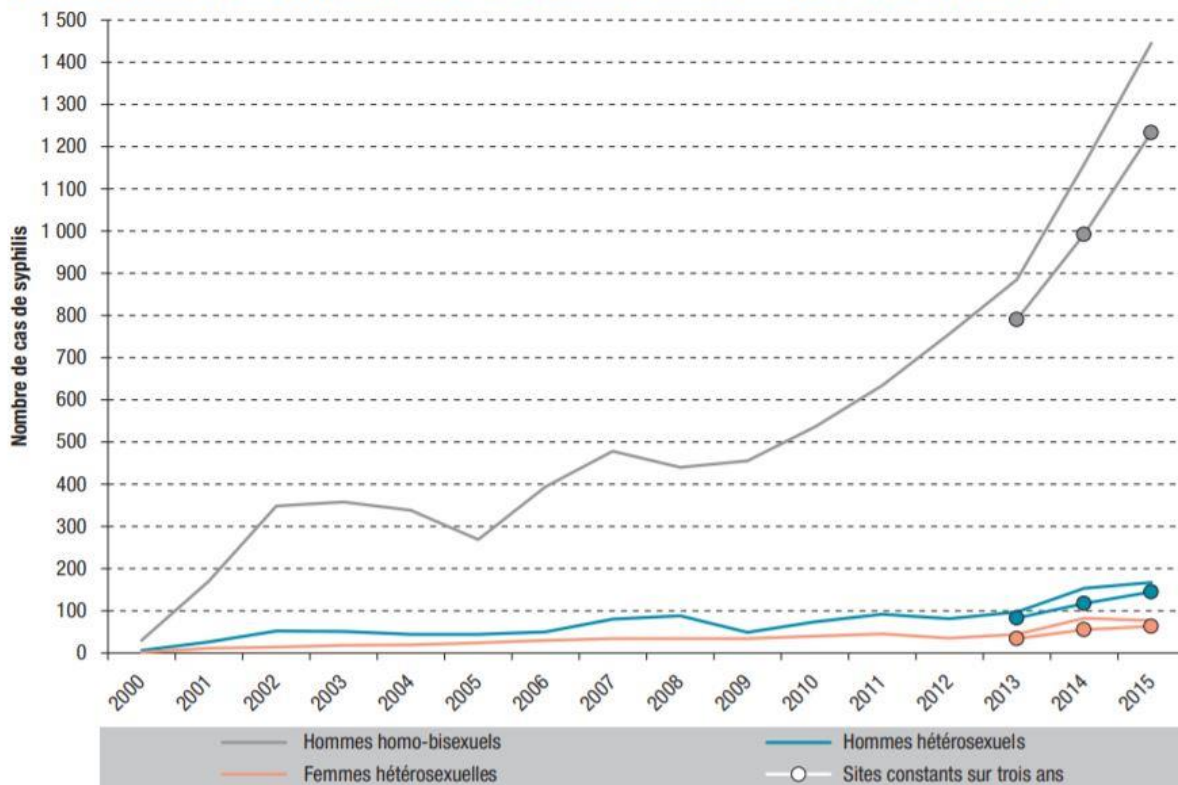


Figure 3 : Evolution du nombre de cas de syphilis récente selon l'orientation sexuelle. Réseau RésIST, France, 2000-2015

Source : Rapport Santé Publique France (3)

Les cas de Syphilis précoces ont augmenté de 56% chez les hommes homosexuels entre 2013 et 2015. Chez les hétérosexuels nous observons également une augmentation de 85% chez les femmes et de 75% chez les hommes. Concernant les tranches d'âge, les hommes âgés entre 20 et 49 ans étaient les plus touchés avec 78% des infections, sans distinction de leur orientation sexuelle. 53% des femmes atteintes avaient moins de 29 ans (3).

La prévalence mondiale en 2016 des infections à syphilis était estimée à 0,5% chez les femmes et les hommes. L'incidence totale estimée est de 6,3 millions de cas de syphilis (1).

#### **I.1.4. Mycoplasme**

*Mycoplasma genitalium* est un agent pathogène émergent. Il serait le 2<sup>e</sup> agent responsable d'urétrites masculines et responsable également de cervicites et d'infections génitales hautes chez les femmes (6)(7).

Il y a une prévalence de l'infection par *Mycoplasma genitalium* à 3,4% dans la population générale en France. La prévalence est légèrement plus forte chez les hommes entre 35 et 44 ans avec 5,9% comparativement aux femmes du même âge avec 1,5% (8).

#### **I.1.5. Trichomonas**

Le genre *Trichomonas* avec l'espèce *Trichomonas vaginalis* est une espèce eucaryote unicellulaire flagellée, parasite de l'Homme et responsable d'IST. Elle est responsable chez l'homme de dysurie et d'urétrites. Chez la femme elle peut causer des vaginites, des cervicites et dysurie. La prévalence de l'infection par *Trichomonas vaginalis* en France est de 1,7% dans la population et ne diffère pas selon le sexe ou les différentes tranches d'âge (8).

#### **I.1.6. Virus d'Immunodéficience Humaine (VIH)**

Le VIH est un virus à acide ribonucléique (ARN) se transmettant par les voies sexuelles et sanguines et responsable du Syndrome d'Immunodéficience Acquise (SIDA) en infectant et détruisant les lymphocytes T CD4+. Cet affaïssement du système immunitaire peut se compliquer d'infections opportunistes.

Le nombre de personnes infectées par le VIH en France est estimé à environ 150 000 dont près de 20% ignorent leur séropositivité (9).

L'incidence de l'infection par le VIH est stable de 2010 jusqu'en 2017 avec une incidence entre 6500 et 6700 personnes par an. Nous notons une baisse de 7% entre 2017 et 2018 avec une incidence de 6155 personnes en 2018 dont 56% par rapports hétérosexuels et 40% lors de rapports sexuels entre hommes (10).

#### **I.1.7. Virus de l'Hépatite B (VHB)**

Le VHB est un virus à acide désoxyribonucléique (ADN) se transmettant par les liquides et sécrétions biologiques comprenant les voies sexuelles. Il s'agit d'un virus qui va cibler et se répliquer dans les cellules hépatiques et ainsi causer une hépatite aiguë. Dans certains cas l'hépatite peut devenir une infection chronique et induire à terme une cirrhose et un carcinome hépatocellulaire.

Dans le monde, 2 milliards de personnes présentent des marqueurs d'infection passée ou présente par le VHB et environ 240 millions de personnes souffrent d'une infection chronique (11).

Sur la période 2003-2018, une augmentation du nombre de cas a été déclarée entre 2003 et 2006 puis une diminution progressive des déclarations annuelles entre 2006 et 2018 (- 68%) (12).

### **I.1.8. Human Papillomavirus (HPV)**

Le HPV est un virus à ADN se transmettant par voie cutanée et par les voies sexuelles. Il peut se manifester par des verrues génitales et des condylomes. Le portage chronique de certains génotypes peut induire sur le long terme l'apparition de plusieurs cancers gynécologiques tels que celui du col de l'utérus, du vagin, ou de la vulve. Ce virus peut également être mis en cause dans l'apparition d'autres cancers au niveau de l'anus, du pénis et de la sphère ORL. L'infection par HPV est très fréquente puisqu'il est estimé que plus de 70% de la population sexuellement active rencontrera le HPV au moins une fois. La prévalence des HPV diffère selon les régions du monde et les localisations anatomiques (13).

### **I.1.9. Herpès Simplex Virus 2 (HSV-2)**

Le HSV est un virus à ADN se transmettant par contact rapproché par voie orale ou génitale entre une muqueuse ou une peau infectée et saine. L'herpès génital peut être causé par le HSV-1 ou 2 mais le HSV-2 est le plus courant dans 70% des cas. L'herpès génital se manifeste par l'apparition de vésicules et ulcérations au niveau génital avec démangeaisons et brûlures. Les personnes infectées gardent le virus en portage chronique, et peuvent être exposées à une récurrence symptomatique des lésions due à une réactivation du virus. Il a été estimé pour l'année 2000 une prévalence des infections à HSV-2 à 270 000 personnes ainsi qu'une incidence d'une première infection estimée à environ 36 000 cas par an en France (14).

Entre 2003 et 2012 l'incidence des infections à HSV-2 est stable chez les femmes (0,9 million en 2003 vs 0,9 million en 2012) et il y a une diminution de l'incidence chez les hommes (0,8 million en 2003 vs 0,5 million en 2012) (15).

Le seul moyen de prévention de ces IST est le préservatif.

## **I.2. Histoire du préservatif**

Il semble que les préservatifs existaient déjà à l'Antiquité. A cette époque il s'agit vraisemblablement d'étuis faits à base de vessie d'animaux, utilisés dans un but plutôt décoratif que contraceptif et antivénérien (16).

Il semble ensuite que ce soit Gabriel Fallope, anatomiste et médecin italien du XVI<sup>e</sup> siècle qui ait fait la première description écrite d'un préservatif masculin dans son ouvrage De Morbo Gallico publié en 1564. Le préservatif y est présenté comme moyen préventif de la syphilis après avoir testé son efficacité sur 1100 hommes (16).

En Angleterre, le mot « condom » apparaît dans un ouvrage traitant des maladies vénériennes publié en 1717 par Daniel Turner, médecin anglais. En France il est mentionné pour la première fois en 1734 dans un ouvrage de Jean Astruc, médecin français, auteur de plusieurs ouvrages sur la gynécologie-obstétrique et les maladies vénériennes. Son emploi à cette époque relève surtout d'une utilisation antivénérienne plus que contraceptive. L'origine française ou anglaise du condom est controversée ainsi que son utilisation. Utilisé au départ principalement comme moyen de protection antivénérienne masculine dans les milieux de la prostitution et du libertinage, la France et l'Angleterre ne voulant pas assumer cette invention se rejettent mutuellement cette création. Les anglais l'appellent « french letter » et les français

l'appellent « capote anglaise ». Turner écrit dans son ouvrage que plusieurs personnes préfèrent risquer une infection plutôt que d'utiliser un condom (16,17).

Les préservatifs masculins sont fabriqués initialement à partir de membranes d'intestins, de caecum de mouton, d'agneau ou d'autres animaux. Avec la découverte de la vulcanisation du caoutchouc par Goodyear en 1839, les premiers préservatifs masculins en caoutchouc font leur apparition à partir de 1855 puis en latex synthétique à partir de 1930 (18).

En France il est possible trouver les préservatifs masculins en vente dans les bureaux de tabac et les maisons closes. Cependant leur prix est un frein à leur utilisation. Les classes populaires préférant pratiquer la méthode du retrait, ils sont surtout utilisés dans les classes aisées dans un but antivénérien et contraceptif (17).

La Première Guerre Mondiale verra une émergence de maladies vénériennes chez les soldats américains durant le conflit et la syphilis a même empêché plusieurs soldats de combattre. En conséquence, lors de la Seconde Guerre Mondiale, une quantité massive de préservatifs masculins arrive sur le sol français, utilisés par les soldats américains dans un but de protection antivénérienne. Près de 50 millions de préservatifs masculins par mois sont ainsi distribués aux soldats américains (19).

Cependant, côté gouvernement français, à la suite du nombre important de décès lors de la Première Guerre Mondiale, le Gouvernement adopte une loi le 31 juillet 1920 réprimant fortement l'avortement qui est défini comme un crime et interdit la propagande des moyens contraceptifs dont le préservatif. En janvier 1987, à la suite de l'épidémie de SIDA et sous l'initiative du ministre de la Santé Michèle Barzach, la communication et la publicité des préservatifs auprès du public sont de nouveau autorisées. Ces publicités doivent être validées par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) afin de pouvoir être diffusées, au même titre que les médicaments et autres dispositifs médicaux (17,20–22).

### **I.3. Nouvelle campagne de prévention**

À la suite des résultats de l'enquête LaboIST1 publiée en juillet 2018 par Santé Publique France révélant l'augmentation des infections à Chlamydia et Gonocoque entre 2012 et 2016, la prévalence élevée de ces infections est la conséquence d'un nombre de partenaires plus important couplé à une utilisation non systématique du préservatif. Santé Publique France a lancé en juillet 2018 une nouvelle campagne digitale pour promouvoir l'utilisation du préservatif auprès des jeunes et ainsi mieux ancrer l'usage du préservatif dans leurs habitudes de vie. Cette campagne a pour nom « Un préservatif ça peut te sauver la vie. Gardes-en toujours sur toi ». Le but est de faire du préservatif un accessoire indispensable du quotidien (4).

### **I.4. Impact de l'incidence des IST depuis l'arrivée des préservatifs**

L'arrivée des préservatifs, comme moyen de lutte contre les IST, a un impact majeur sur l'incidence des infections. L'usage des préservatifs est associé à une protection significative contre les infections à VIH, Chlamydia, gonocoque, HSV-2, syphilis et Trichomonas (23).

#### **I.4.1. Prévention de la transmission de chlamydia, gonorrhée et trichomonas**

L'utilisation régulière et conforme des préservatifs comparée à l'absence d'utilisation ou à l'utilisation non conforme est associée à une diminution de 59% du risque de transmission des infections à Chlamydia, Gonocoque et Trichomonas (24).

#### **I.4.2. Prévention de la transmission de la syphilis**

L'utilisation constante d'un préservatif est associée à une baisse significative de la prévalence des infections par la syphilis avec un taux d'efficacité de 30% (25).

Une autre étude révèle également qu'une utilisation constante du préservatif réduit le risque de syphilis (26).

#### **I.4.3. Prévention de la transmission du VIH**

Une étude publiée en 2020 révèle que l'utilisation constante de préservatifs lors de chaque rapport sexuel conduit à une réduction de près de 80% l'incidence du VIH. L'objectif était d'estimer l'efficacité du préservatif dans la réduction de la transmission du VIH chez des couples hétérosexuels sérodiscordants (27).

Une autre étude publiée en 2015 a analysé l'efficacité du préservatif masculin dans la prévention de la transmission du VIH dans des cohortes d'homosexuels masculins. Elle révèle une efficacité de 70,5% dans le cadre d'une utilisation constante du préservatif masculin (28).

Une revue systématique et une méta-analyse d'études publiée en 2016 évaluant la transmission hétérosexuelle du VIH au sein de couples sérodiscordants incluant 25 études de 1987 à 2013 révèle que l'utilisation systématique de préservatifs au sein de couples sérodiscordants réduit le risque de transmission du VIH de plus de 70% (29).

#### **I.4.4. Prévention de la transmission de l'hépatite B**

Une étude révèle que l'utilisation systématique du préservatif est associée à une prévalence significativement plus faible d'anti-HBc avec 2,6% contre 4,9% pour les utilisateurs occasionnels du préservatif et 5,8% pour les non-utilisateurs, soit un taux d'efficacité de 66% (30).

#### **I.4.5. Prévention de la transmission du HPV**

Une autre étude révèle une réduction du risque d'infection par HPB de 70% avec une utilisation systématique du préservatif (31).

Une revue de la littérature révèle également l'intérêt et l'efficacité du bon usage du préservatif dans la prévention de la transmission du HPV (32).

#### I.4.6. Prévention de la transmission du HSV-2

Une méta-analyse de 6 études prospectives ayant fait un suivi sérologique de patients HSV-2 négatifs révèle une réduction du risque d'infection par HSV-2 de 30% avec une utilisation constante de préservatifs (33).

#### I.5. Diminution de l'utilisation du préservatif depuis quelques années

Selon une étude qui a cherché à évaluer entre 1992 et 2013 les connaissances liées au VIH, les perceptions des risques et les comportements sexuels chez les jeunes adultes, il en ressort de leur part une méfiance à l'égard de l'efficacité du préservatif ainsi qu'une diminution des pratiques de prévention. 50% des jeunes adultes en 2010 sont convaincus de l'efficacité des préservatifs dans la prévention du VIH contre 70 à 80% en 1992-1994. Les jeunes adultes sont également moins effrayés concernant le SIDA passant d'un maximum de 44% en 1994 à 20% en 2010 (34).

L'utilisation du préservatif est également en diminution lors des premiers rapports sexuels. Le nombre de 1<sup>er</sup> rapport sexuel sans contraception est passé de 9,2% en 2004 à 18,8% en 2010.

#### I.6. Préservatif masculin EDEN®

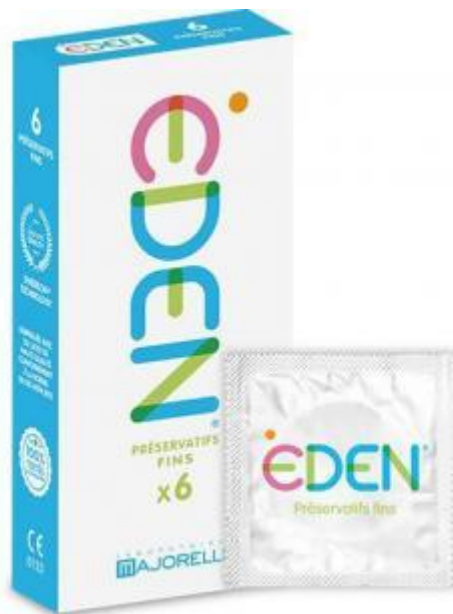


Figure 4 : Boîte de 6 préservatifs masculins EDEN® taille classique

Source : Le Quotidien du Médecin (35)

EDEN® est le premier préservatif masculin lubrifié en latex pris en charge à hauteur de 60% par l'Assurance Maladie (36). Le préservatif masculin a pour fonction la prévention de la

transmission des IST et moyen de contraception en utilisant les propriétés de barrière physique du préservatif.

Il est commercialisé par le Laboratoire Majorelle (France) et remboursé depuis le 10 décembre 2018 et fabriqué par Okamoto Rubber Products Co., Ltd en Thaïlande.

Les préservatifs masculins EDEN® ont fait l'objet d'une évaluation par la Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé (CNEDiMTS). Elle a estimé qu'EDEN® apporte un service attendu suffisant dans le cadre de la stratégie globale de prévention des 8 IST considérées dans la population générale âgée de plus de 15 ans.

Le remboursement fait suite à la publication au Journal officiel du 27 novembre 2018 d'un arrêté ministériel portant inscription sur la liste des produits et prestations remboursables (LPPR) de ce dispositif médical (37).

La prescription peut être réalisée par un médecin ou bien une sage-femme, et est destinée à la population générale âgée de plus de 15 ans.

Il est disponible en plusieurs modèles :

- EDEN®: boîtes de 6, 12 ou 24 préservatifs masculins lubrifiés, taille classique,
- EDEN XL® : boîtes de 6, 12 ou 24 préservatifs masculins lubrifiés, taille XL,

Les prix vont de 1,30€ la boîte de 6, à 2,60€ la boîte de 12 et 5,20€ la boîte de 24 préservatifs masculins.

## I.7. Préservatif masculin SORTEZ COUVERTS® !



Figure 5 : Boîte de 12 préservatifs masculins SORTEZ COUVERT !®

Source : Laboratoire Polidis (38)



Un peu plus de deux mois après la commercialisation d'EDEN®, une deuxième marque de préservatifs masculins lubrifiés en latex, SORTEZ COUVERTS !® est également pris en charge à hauteur de 60% par l'Assurance Maladie. Ce préservatif masculin utilise les mêmes propriétés physiques pour la prévention des IST(39).

Il est commercialisé et fabriqué par le Laboratoire Polidis (France) et est remboursé depuis le 27 février 2019.

Les préservatifs masculins SORTEZ COUVERTS !® ont aussi fait l'objet d'une même évaluation par la CNEDiMTS qui en a conclu au même service attendu suffisant (40).

Le remboursement fait suite à la publication au Journal officiel du 19 février 2019 d'un arrêté ministériel portant inscription sur la LPPR de ce dispositif médical (41).

La prescription peut être également réalisée par un médecin ou bien une sage-femme, et est destinée à la population générale âgée de plus de 15 ans.

Un seul modèle est disponible :

- SORTEZ COUVERTS !®: boîtes de 12 préservatifs masculins lubrifiés, taille standard.

Le prix est fixé à 2€ la boîte de 12 préservatifs masculins.

## II. Matériels et Méthodes

---

### II.1. Type d'étude

Ce travail est une étude observationnelle quantitative descriptive transversale menée à l'aide d'un auto-questionnaire auprès des patients de décembre 2020 à avril 2021 dans le département de la Haute-Vienne.

### II.2. Objectifs de l'étude

L'objectif principal était d'évaluer les connaissances de la population de Haute-Vienne quant à l'existence des préservatifs masculins remboursés par la CPAM.

Les objectifs secondaires étaient de déterminer les caractéristiques des patients qui utilisent ou non des préservatifs masculins, les façons dont les patients se fournissent en préservatifs masculins, s'ils demandaient à leur médecin traitant de leur en prescrire sur ordonnance et si non, identifier quels étaient les freins à leur demande.

L'hypothèse de départ était que les patients sont mal informés et ne connaissent pas l'existence de ces préservatifs masculins remboursés. Nous avons également supposé que certains patients seraient prêts à en parler à leur médecin traitant, mais que la majorité ne changerait pas leurs habitudes car la question de leur sexualité reste encore un sujet difficile à aborder par certains, même à leur médecin.

### II.3. Description du questionnaire

Le questionnaire était anonyme et comportait 15 questions. Il est présenté dans son ensemble en annexe 1. Les quatre premières questions devaient recueillir les caractéristiques des patients tels que le sexe, la tranche d'âge, la catégorie socio-professionnelle selon la nomenclature de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee)(42) et la situation conjugale (43).

La question 5 devait recueillir les connaissances des patients concernant l'utilité d'un préservatif masculin.

Les questions 6 à 8 devaient évaluer les pratiques des patients concernant les préservatifs masculins de manière générale. Il est question de recueillir leurs habitudes d'utilisation d'un préservatif masculin lors d'un rapport sexuel, la raison de leur éventuelle non-utilisation et par quel moyen ils se les procurent.

Les questions 9 et 10 permettaient de savoir si les patients connaissaient l'existence des préservatifs masculins remboursés et par quels moyens ils ont appris cette information.

Les questions 11 et 12 recherchaient si les patients qui connaissaient déjà l'existence de ces préservatifs masculins ont cherché à en demander prescription auprès de leur médecin et les raisons de leur éventuel refus.

Venait ensuite un petit paragraphe informatif présentant les modalités de prescription sur ordonnance de ces préservatifs masculins.

Les questions 13 à 15 devaient recueillir le comportement des patients nouvellement informés de cette existence, s'ils étaient prêts à le demander à leur médecin traitant et pour quelles raisons ils maintenaient leur refus le cas échéant.

#### **II.4. Population étudiée**

Cette étude s'adressait aux patients des médecins généralistes installés ainsi qu'aux patients de pharmacies du département de la Haute-Vienne.

Les critères d'inclusion étaient les patients majeurs (> 18 ans), patientant en salle d'attente de consultation du cabinet de leur médecin généraliste ou se présentant en pharmacie de la Haute-Vienne.

Le critère d'exclusion était les patients mineurs (<18 ans) car nécessitant une autorisation parentale.

#### **II.5. Diffusion du questionnaire**

Nous avons diffusé le questionnaire dans des salles d'attente de cabinets de médecins généralistes ainsi que dans des pharmacies du département de la Haute-Vienne. Pour se faire, nous avons pris la liste des médecins généralistes installés en cabinet ou maison de santé dans la Haute-Vienne disponible sur l'annuaire santé de l'Assurance Maladie (44). Nous avons retiré de cette liste les médecins exerçant une activité autre que la médecine générale. Nous avons effectué un tirage au sort de médecins généralistes dans cette liste et en avons sélectionné 20. Nous avons procédé au tirage au sort d'un médecin tous les 20 noms de l'annuaire. Quand deux médecins tirés au sort étaient dans le même cabinet, le deuxième médecin était supprimé de la liste.

Nous avons également sélectionné 20 pharmacies du département par tirage dans la liste des pharmacies se trouvant dans le même Annuaire Santé de l'Assurance Maladie. Nous avons procédé au tirage d'une pharmacie tous les 7 noms de l'annuaire.

Les médecins généralistes et les pharmacies ont été contactés pour leur expliquer l'étude et leur demander l'autorisation de diffuser le questionnaire dans leur salle d'attente et dans leur officine. Les médecins généralistes ont été contactés par téléphone pour obtenir leur accord. Certains ont souhaité par la suite un rendez-vous en présentiel pour des explications plus détaillées, d'autres ont donné leur accord pour l'étude par téléphone sans vouloir de contact en présentiel.

Par la suite, 20 questionnaires vierges étaient déposés par site, soit posés dans les salles d'attente de ces médecins généralistes pour que les patients puissent les remplir en attendant leur consultation, soit proposés et remis en mains propres par le médecin généraliste en fin de consultation. Dans ce 2<sup>e</sup> cas, les patients y répondaient une fois sortie de la salle de consultation. Une urne confectionnée artisanalement était déposée dans chaque salle d'attente pour que les patients puissent y déposer ensuite leur questionnaire une fois celui-ci complété. Ces urnes étaient fermées afin que personne ne puisse l'ouvrir et récupérer le contenu.

Concernant les pharmacies sélectionnées, elles ont été contactées directement en présentiel pour expliquer l'étude, le questionnaire anonyme pour le recueil des données et obtenir leur

accord. 20 questionnaires vierges étaient remis aux pharmaciens qui pouvaient ensuite le proposer à leurs patients. Les patients pouvaient répondre au questionnaire dans l'officine puis pouvaient le déposer dans l'urne qui était mise à disposition dans chaque pharmacie. Ces urnes étaient également fermées afin que ni les patients ni le personnel de la pharmacie ne puissent accéder aux questionnaires une fois ceux-ci déposés à l'intérieur.

Les urnes étaient ensuite relevées régulièrement. Les cabinets de médecine générale ou les pharmacies ayant fini les 20 questionnaires pouvaient nous appeler directement pour nous prévenir de la fin de l'étude dans leur centre afin que nous puissions récupérer plus tôt les urnes. Après un mois, un premier appel de notre part a été effectué auprès de tous les autres sites restants pour faire un point sur le nombre de questionnaires écoulés. Les urnes des sites qui avaient fini ont été récupérées, les autres étaient prolongées pour un mois de plus. Un 2<sup>e</sup> appel a été effectué un mois plus tard selon le même procédé. Au bout de 3 mois, la majorité des centres ayant terminé, il a été convenu d'arrêter la diffusion et de récupérer l'ensemble des questionnaires et des urnes de l'ensemble des sites, qu'ils aient terminé ou non.

## **II.6. Recueil de données et analyse statistique**

Les réponses des questionnaires ont été enregistrées manuellement sur un logiciel spécifiquement conçu pour le recueil des données du questionnaire créé sur WinDev qui est un atelier de génie logiciel.

Ces données ont ensuite pu être automatiquement transformées dans un tableau Excel, puis traduites et analysées sous forme de tableaux et graphiques.

Nous avons utilisé le Test du Chi<sup>2</sup> ainsi que le Test exact de Fisher selon les effectifs pour analyser les données croisées à l'aide du site internet biostatgv et du logiciel XLSTAT avec  $p < 0,05$  comme seuil de significativité.

### III. Résultats

Au total 640 questionnaires ont été déposés et 324 réponses ont été recueillies du 15 décembre 2020 au 1<sup>er</sup> avril 2021.

#### III.1. Participation des médecins généralistes

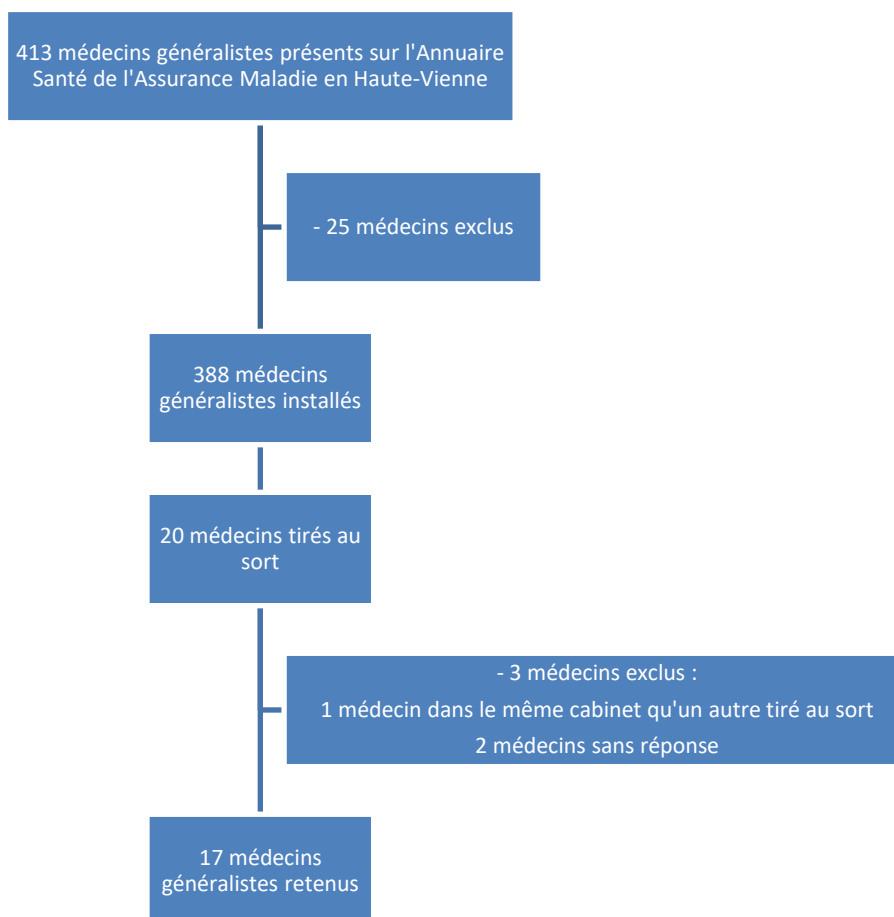


Figure 6 : Diagramme de flux des médecins généralistes

Parmi les médecins exclus se trouvaient :

- 10 angiologues,
- 5 urgentistes exerçant en clinique privée,
- 2 médecins du sport exerçant en clinique privée,
- 4 médecins généralistes en doublon dans l'annuaire,
- 1 médecin algologue exerçant en clinique privée,
- 1 hypnothérapeute salarié au Centre Hospitalier Universitaire (CHU),

- 1 médecin généraliste salarié au CHU
- 1 échographiste exerçant en clinique privée.

Les questionnaires et l'urne étaient déposés et disponibles en salle d'attente dans 9 cabinets de médecins généralistes. Dans 8 cabinets, les questionnaires étaient proposés et donnés aux patients en fin de consultation par le médecin, puis remplis de manière anonyme et confidentielle et ensuite déposés dans l'urne à l'entrée du cabinet.

Chez un médecin généraliste, il a fallu recommencer le recueil en redéposant fin janvier 2020 une nouvelle urne et 20 nouveaux questionnaires car l'urne et les questionnaires déposés mi-décembre 2020 avaient disparu dans la salle d'attente.

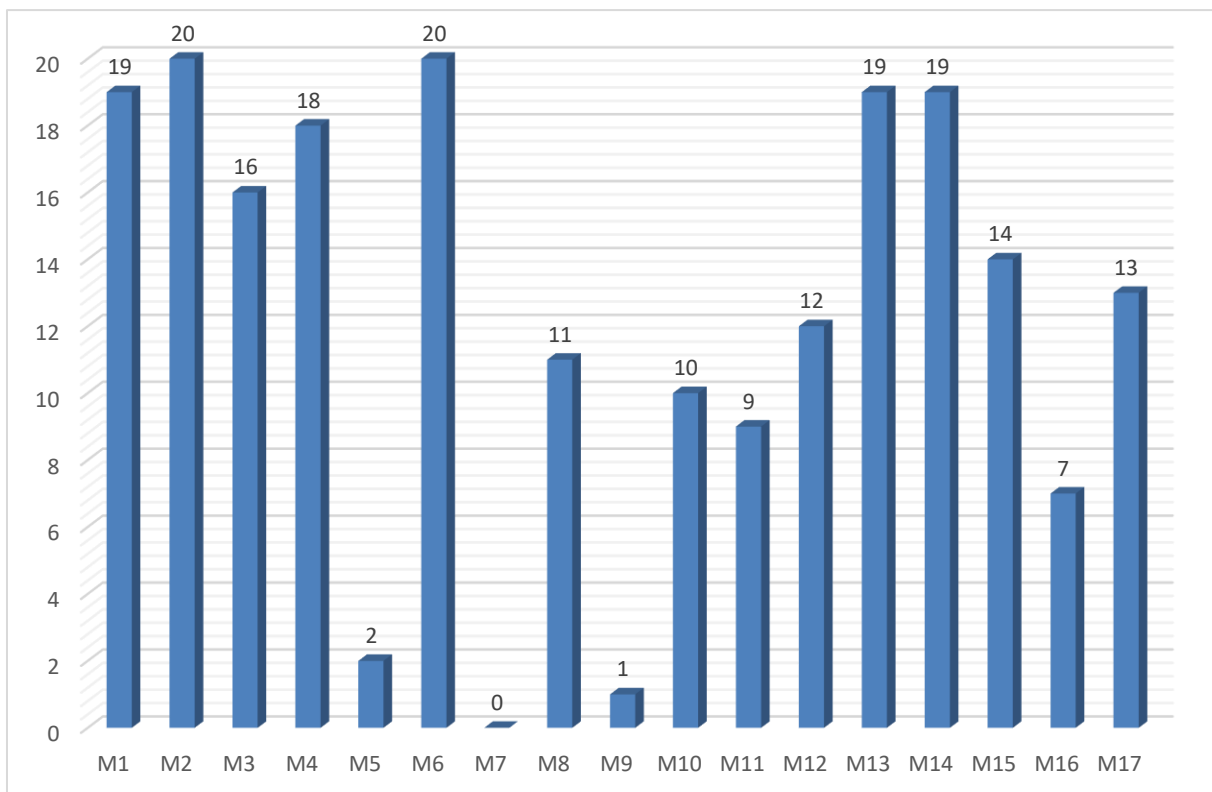


Figure 7 : Nombre de questionnaires répondus par cabinet de médecin généraliste en valeur absolue

Les médecins M2, M5, M6, M7, M8, M9, M14 et M16 étaient les médecins chez qui le questionnaire était proposé par le médecin et donné en fin de consultation. Les autres étaient les cabinets où le questionnaire était disponible en salle d'attente.

Sur 17 médecins généralistes, le nombre de questionnaires répondu allait de 0 à 20, avec une moyenne de 12,4 questionnaires par cabinet. 7 médecins ont recueilli plus de 15 réponses et 3 médecins ont recueilli moins de 5 réponses.

Le taux de questionnaire distribué par les médecins était moins important que lorsqu'il était en libre accès. Nous avons récupéré 80 questionnaires chez les médecins qui le proposaient et le donnaient en fin de consultation et 130 questionnaires chez ceux qui le proposaient dans la salle d'attente.

### III.2. Participation des pharmacies

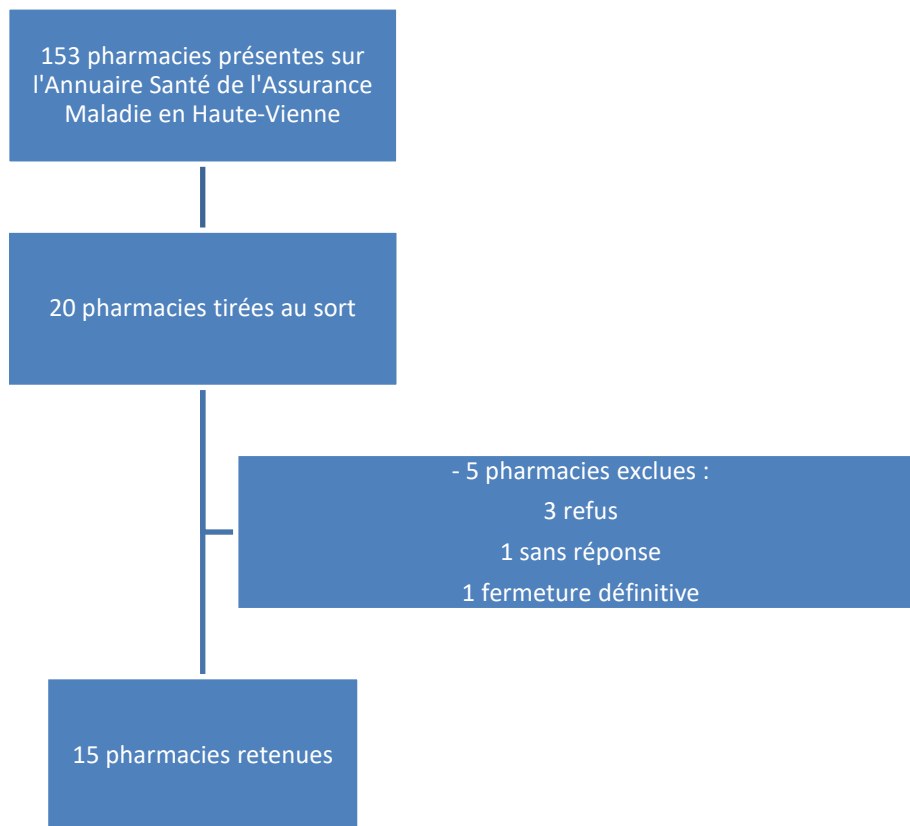


Figure 8 : Diagramme de flux des pharmacies

20 questionnaires avaient été déposés dans chaque pharmacie soit 300 questionnaires au total. 114 réponses ont été recueillies et exploitées.

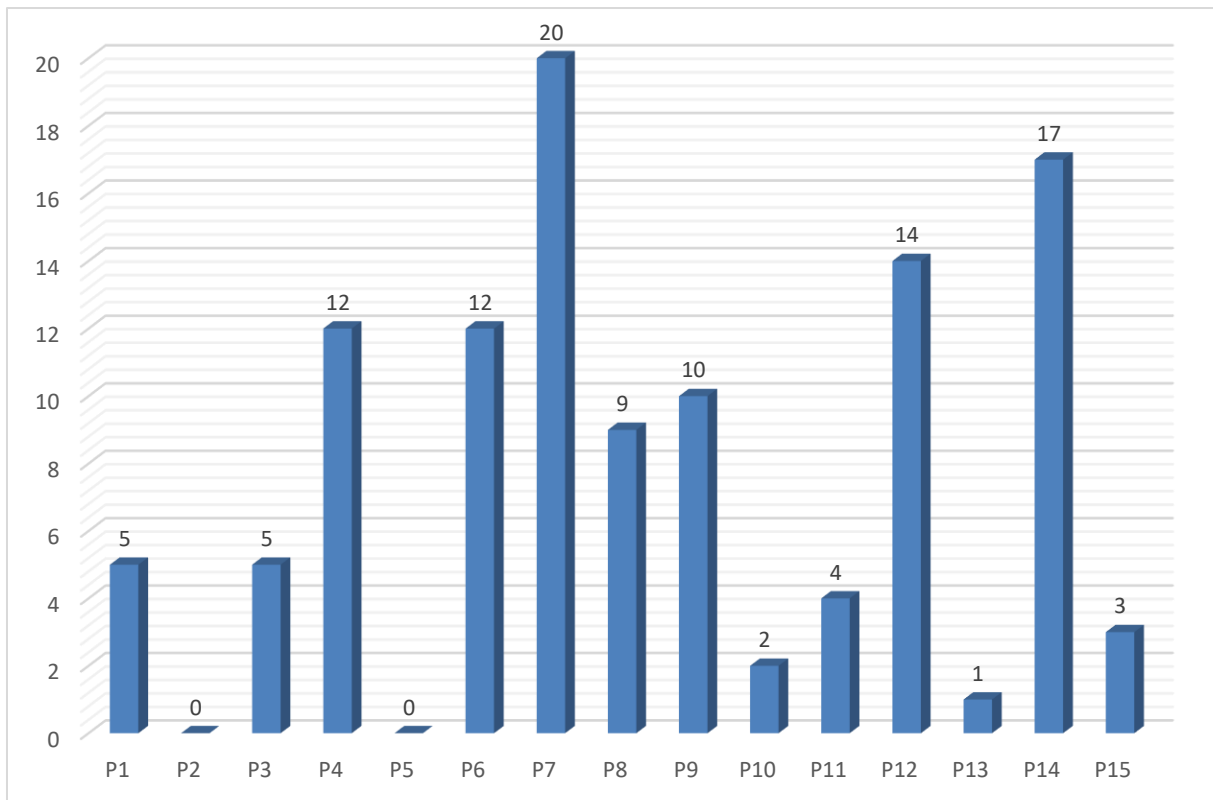


Figure 9 : Nombre de questionnaires répondus par pharmacie en valeur absolue

Sur 15 pharmacies, le nombre de questionnaires répondus allait de 0 à 20, avec une moyenne de 7,6 questionnaires par pharmacie.

### III.3. Caractéristiques des répondus

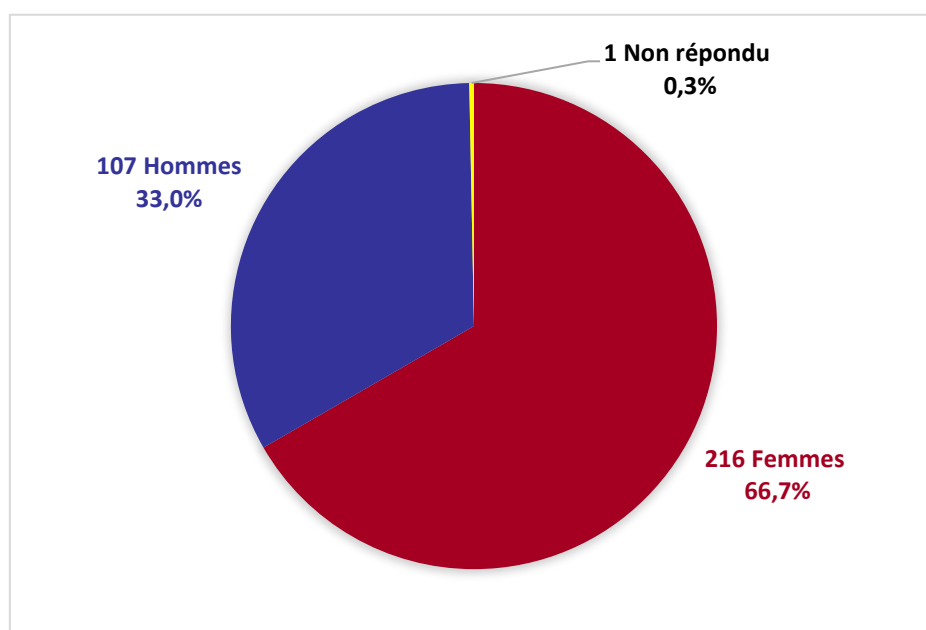


Figure 10 : Répartition des répondus selon le sexe (n=324)



Les deux tiers des répondeurs étaient des femmes.

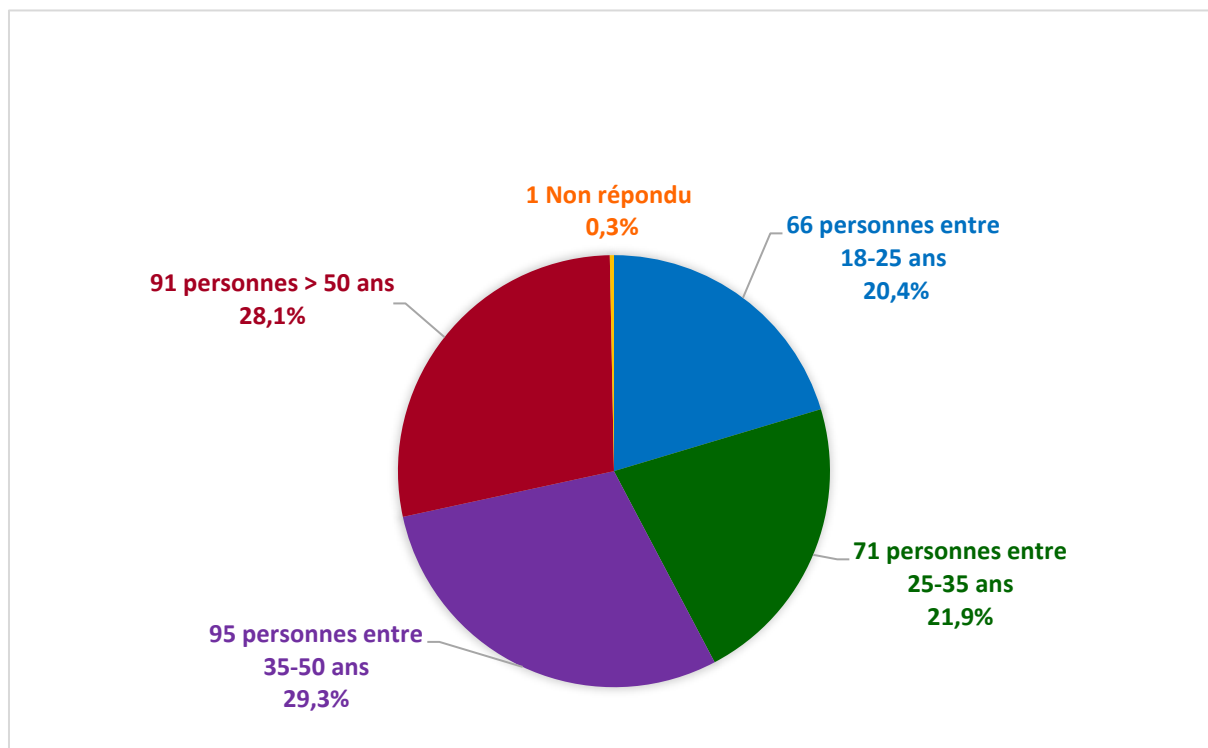


Figure 11 : Répartition des répondeurs selon les classes d'âge (n=324)

La classe d'âge 35-50 ans a été la plus importante pour répondre à notre questionnaire, suivie des plus de 50 ans.

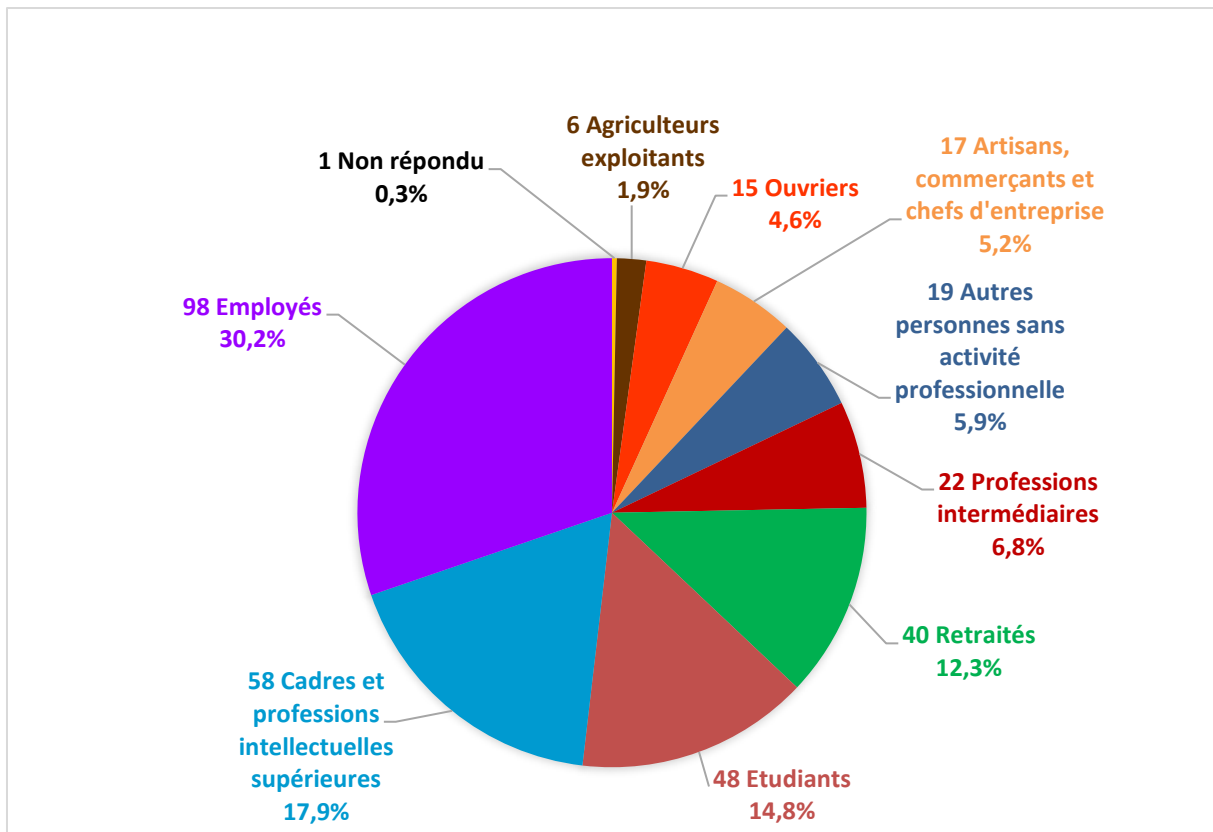


Figure 12 : Répartition des répondants selon les catégories socio-professionnelles (n=324)

Concernant les catégories socio-professionnelles, la majorité des répondants était des employés (30,2%).

Puis venait en seconde position les cadres et professions intellectuelles supérieures (17,9%), suivi de près par les étudiants à 14,8% et les retraités à 12,3%.

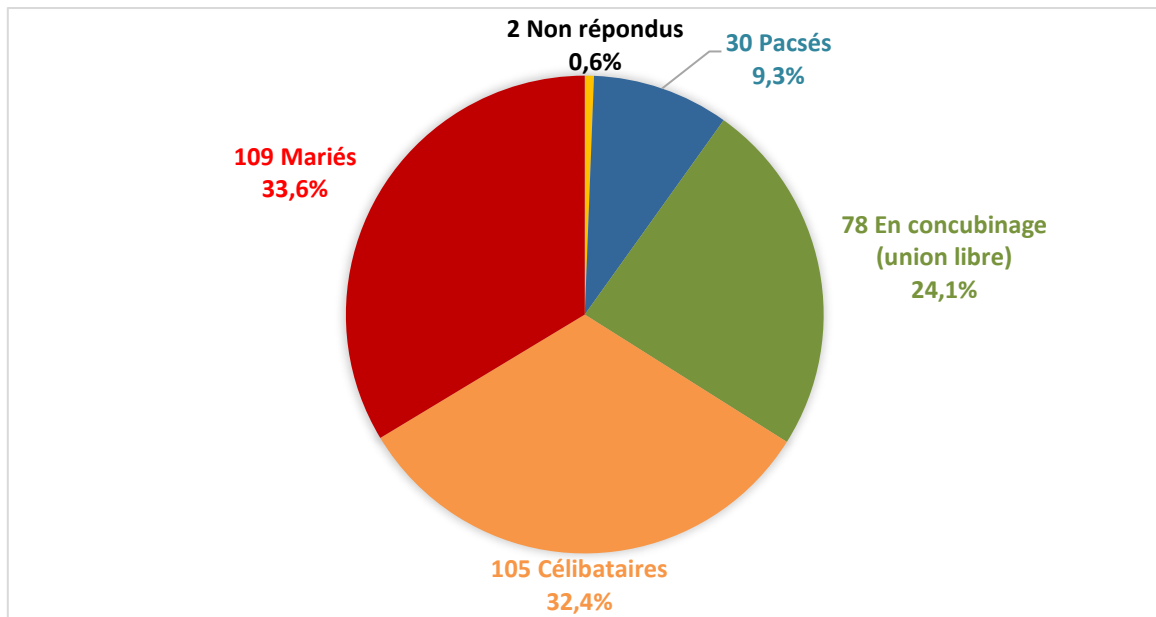


Figure 13 : Répartition des répondants selon la situation conjugale (n=324)

2/3 des répondants étaient en couple et 1/3 était célibataire.

#### III.4. Connaissances des répondants sur l'utilité du préservatif masculin

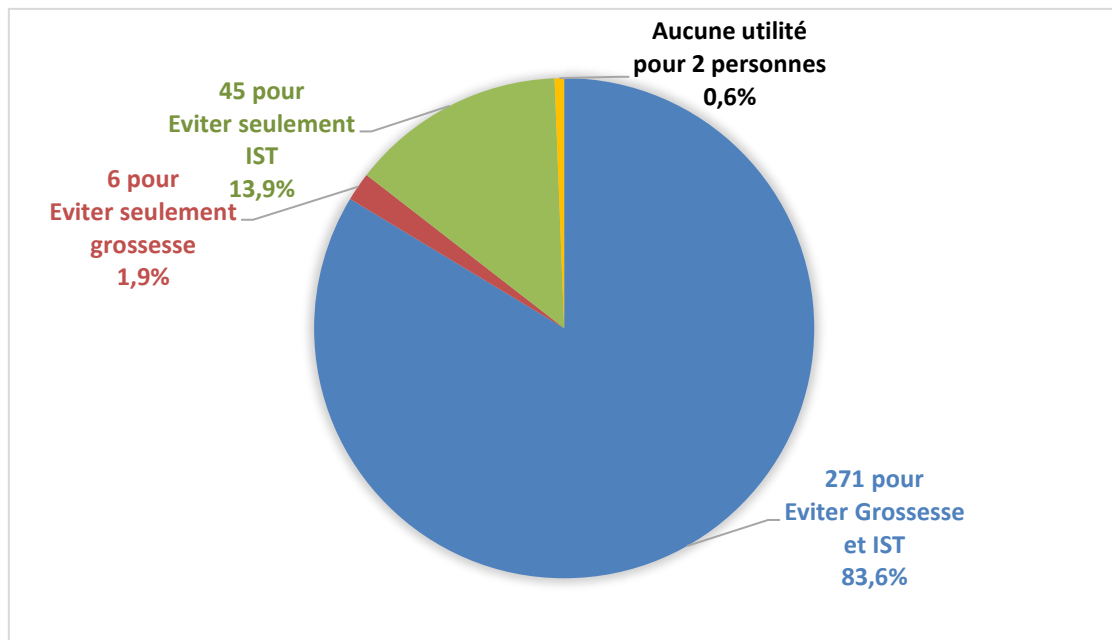


Figure 14 : Utilités du préservatif masculin selon les répondants (n=324)

La majorité des personnes connaissait les utilités du préservatif masculin, à savoir éviter les grossesses et une mesure de protection contre les IST.

### III.5. Pratique générale des répondeurs sur les préservatifs masculins

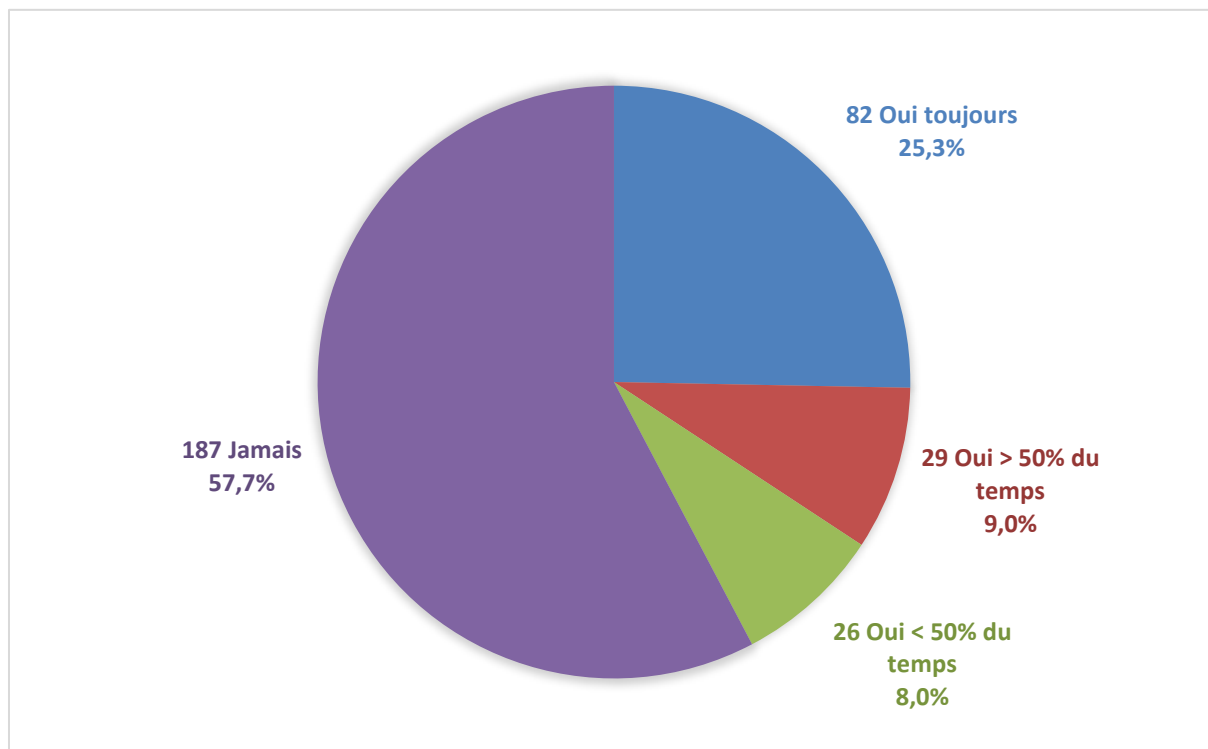


Figure 15 : Fréquence d'utilisation des préservatifs masculins des répondeurs lors des rapports sexuels (n=324)

Concernant l'utilisation des préservatifs masculins lors des rapports sexuels, sur les 324 répondeurs, 137 personnes (42,3%) utilisaient le préservatif masculin.

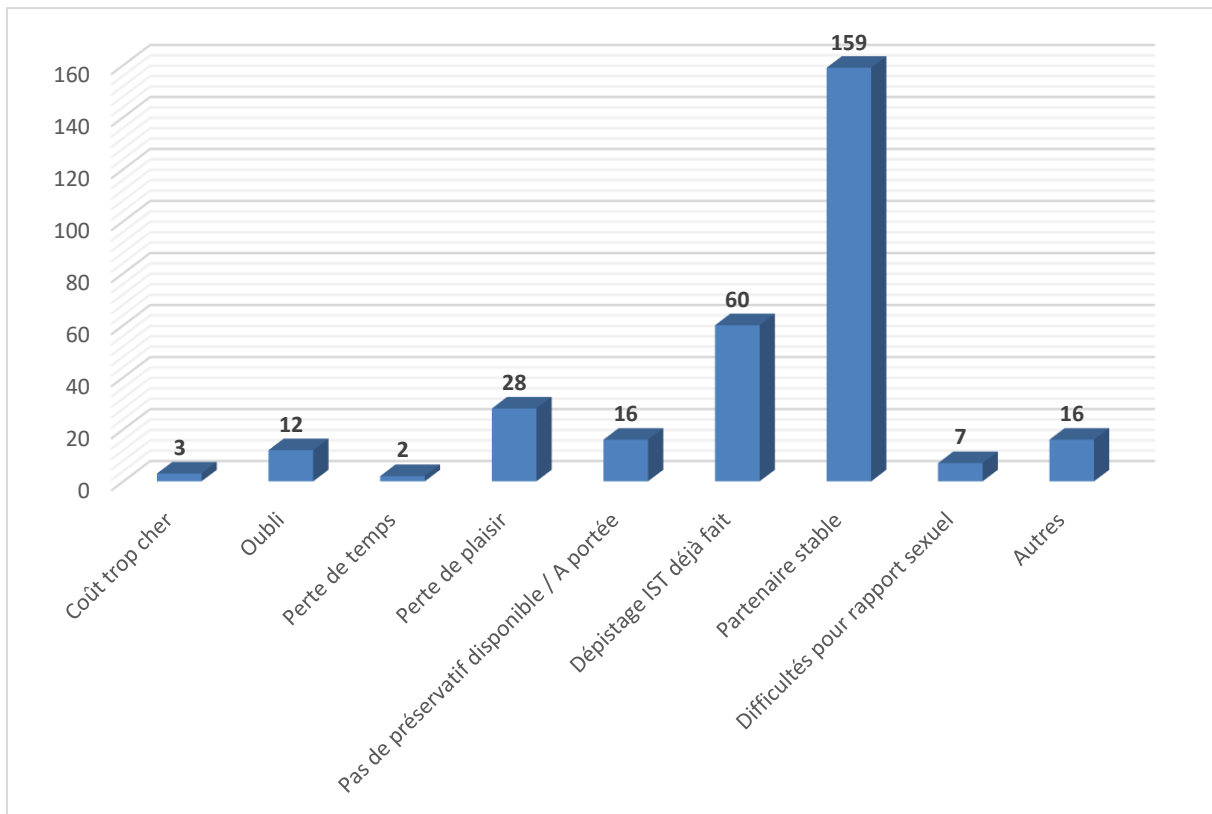


Figure 16 : Raisons de la non-utilisation du préservatif masculin lors d'un rapport sexuel des répondants (n=204)

Parmi les 242 personnes qui n'utilisaient pas de préservatif masculin lors de chaque rapport sexuel, 38 personnes n'avaient pas répondu aux raisons de leur non-utilisation.

La première des raisons était le fait d'avoir un partenaire stable pour 159 personnes.

La 2<sup>e</sup> raison de cette non-utilisation était le fait d'avoir déjà réalisé un dépistage IST avec son partenaire pour 60 personnes.

16 personnes avaient d'autres raisons que celles proposées dans le questionnaire, qu'ils pouvaient préciser et qui étaient :

- 1 personne était allergique au latex,
- 2 personnes l'utilisaient seulement lors de relations extra-conjugales,
- 3 femmes n'utilisaient pas le préservatif masculin car étaient homosexuelles,
- 3 personnes disaient ne pas/plus avoir de rapport sexuel,
- 1 personne disait l'utiliser seulement en cas d'oubli de la pilule contraceptive,
- 2 personnes disaient ne pas supporter le port du préservatif masculin,
- 1 femme disait ne pas en avoir besoin car disait être déjà ménopausée,
- 1 femme ne l'utilisait pas sur refus de son partenaire,
- 2 personnes avaient coché « Autres » sur le questionnaire sans apporter de précision.

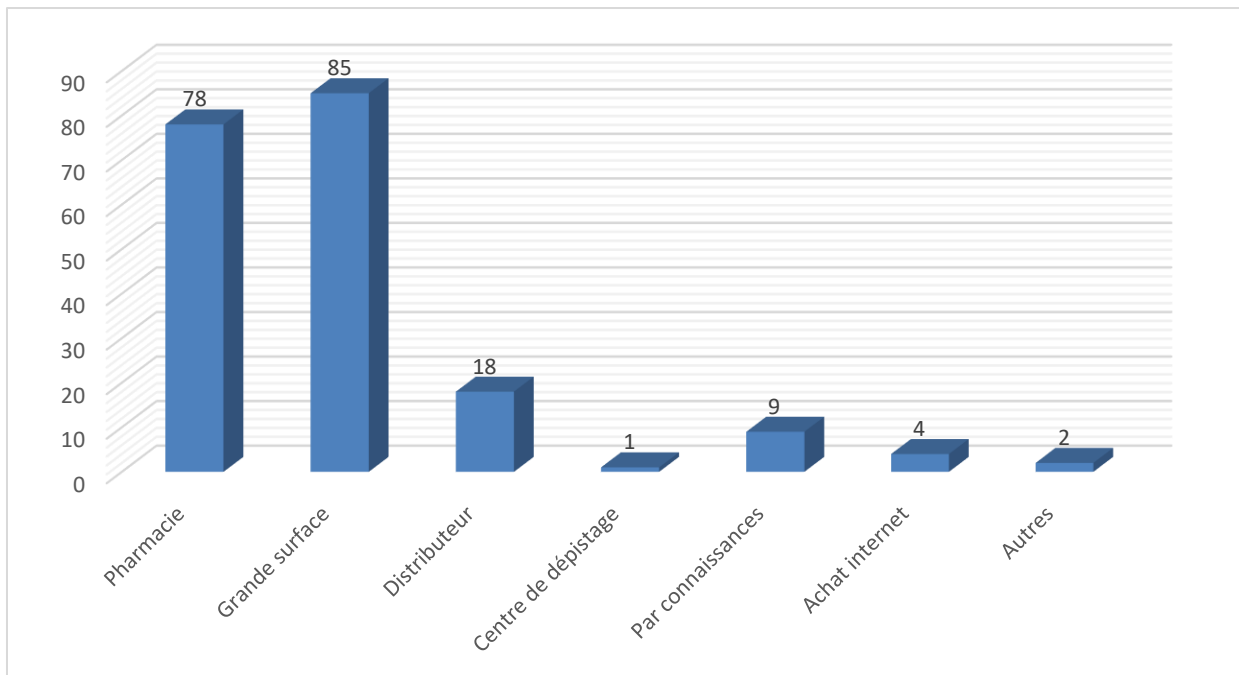


Figure 17 : Moyens d'obtention des répondeurs des préservatifs masculins (n=135)

Parmi les 137 personnes qui utilisaient les préservatifs masculins, 2 personnes n'avaient pas répondu à la question des moyens d'obtention de leur préservatif masculin.

Le premier moyen d'en obtenir était en grande surface pour 85 personnes, suivi de près par les pharmacies pour 78 personnes.

2 personnes avaient d'autres façons de s'en procurer que celles proposées dans le questionnaire mais n'avaient pas voulu préciser.

### III.6. Connaissances du remboursement des préservatifs masculins

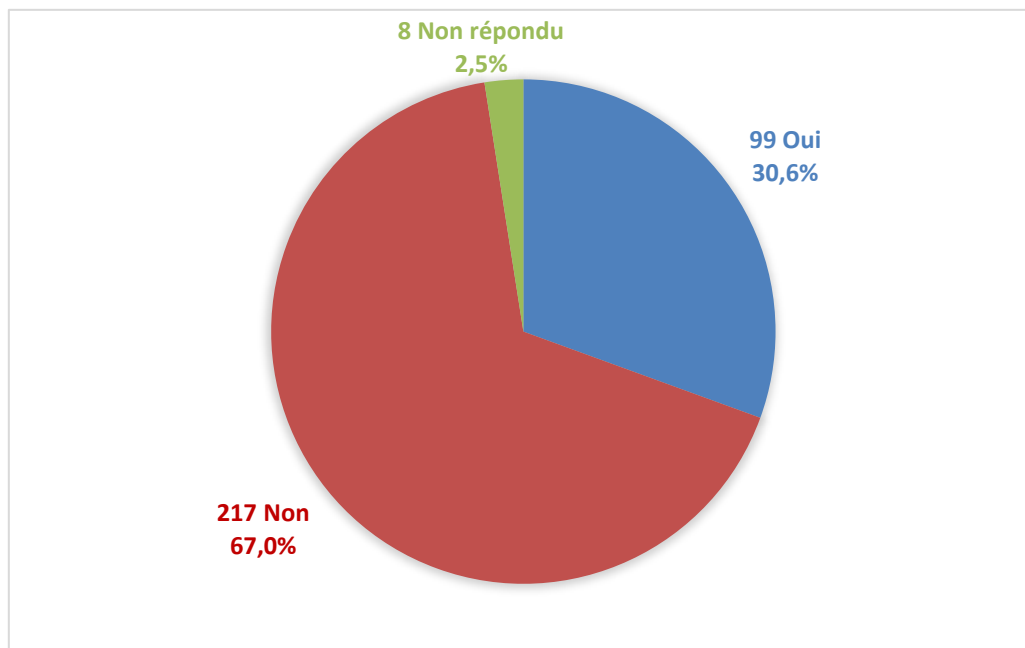


Figure 18 : Connaissance des répondants de l'existence du remboursement par l'Assurance Maladie du préservatif masculin (n=324)

Concernant l'objectif principal qui était de savoir si les patients étaient informés de l'existence du remboursement des préservatifs masculins, deux tiers des personnes interrogées l'ignoraient (67%).

8 personnes n'avaient pas répondu à la question (2,5%).

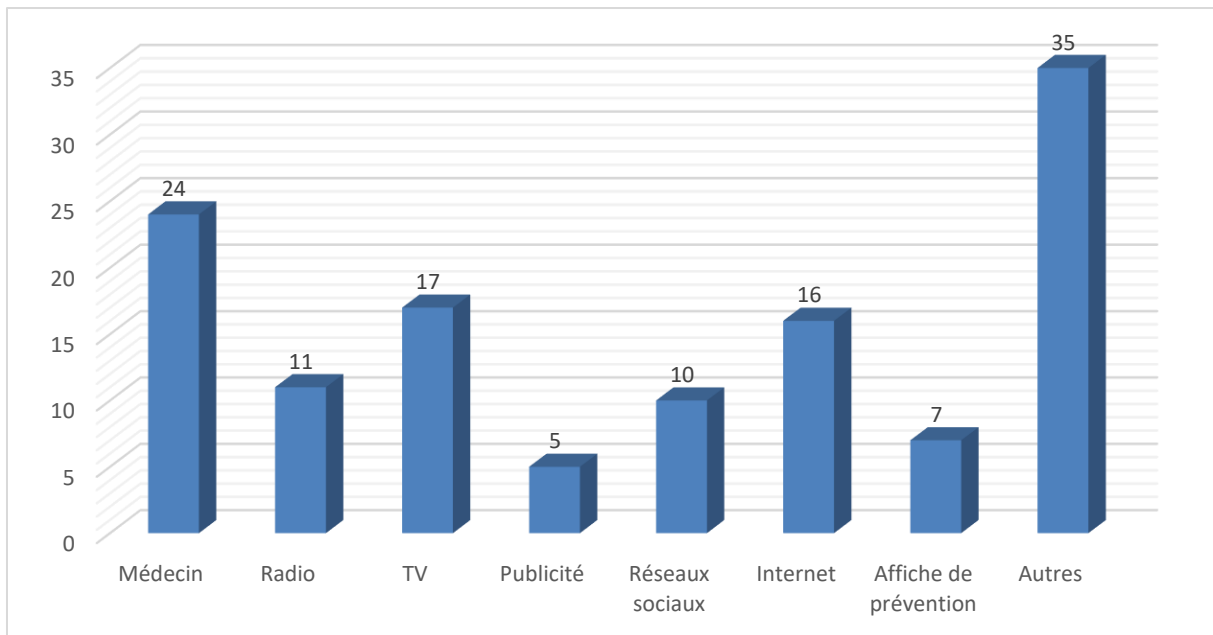


Figure 19 : Moyens d'information des réponders ayant eu connaissance de l'existence du remboursement (n=98)

Parmi les 99 personnes qui connaissaient l'existence du remboursement des préservatifs masculins, 1 personne n'avait pas répondu à la question concernant la façon par laquelle elle a été informée.

35 personnes avaient été informées par d'autres moyens que ceux proposés dans le questionnaire, qu'ils pouvaient préciser et qui étaient :

- Au travail pour 13 personnes,
- Par leur pharmacien pour 7 d'entre elles,
- Lors d'une intervention scolaire pour 4 personnes,
- Par un article de presse pour 2 personnes,
- Au sein de la famille pour 2 personnes,
- Par des amis pour 2 personnes,
- Au sein du service de Maternité en post-accouchement pour 2 personnes,
- Par une personne atteinte du VIH pour 1 personne,
- 2 personnes avaient coché « Autres » sur le questionnaire sans apporter de précision.



### III.7. Demande de prescription des préservatifs masculins de la part des répondants déjà informés

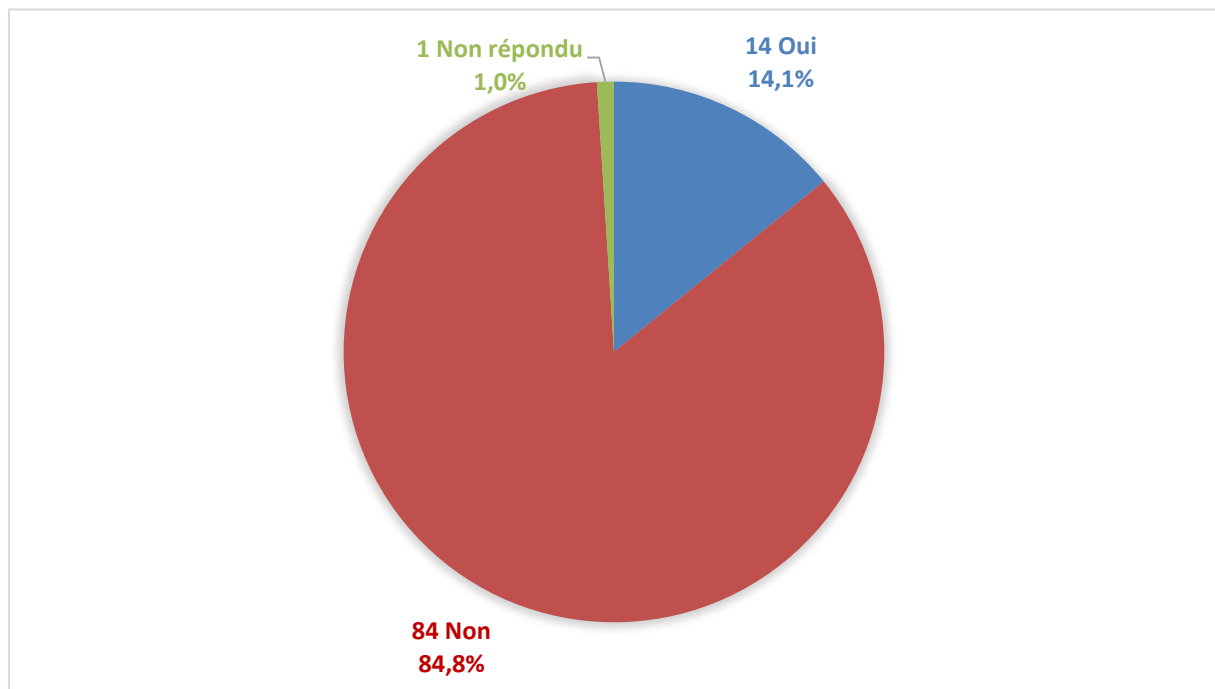


Figure 20 : Demande de prescription des préservatifs masculins par les répondants ayant déjà connaissance de leur remboursement (n=99)

Parmi les 99 personnes déjà informées de l'existence et de la possibilité de se faire rembourser le préservatif masculin sur ordonnance, une grande majorité (84,8%) n'avait jamais demandé à leur médecin de leur en prescrire.

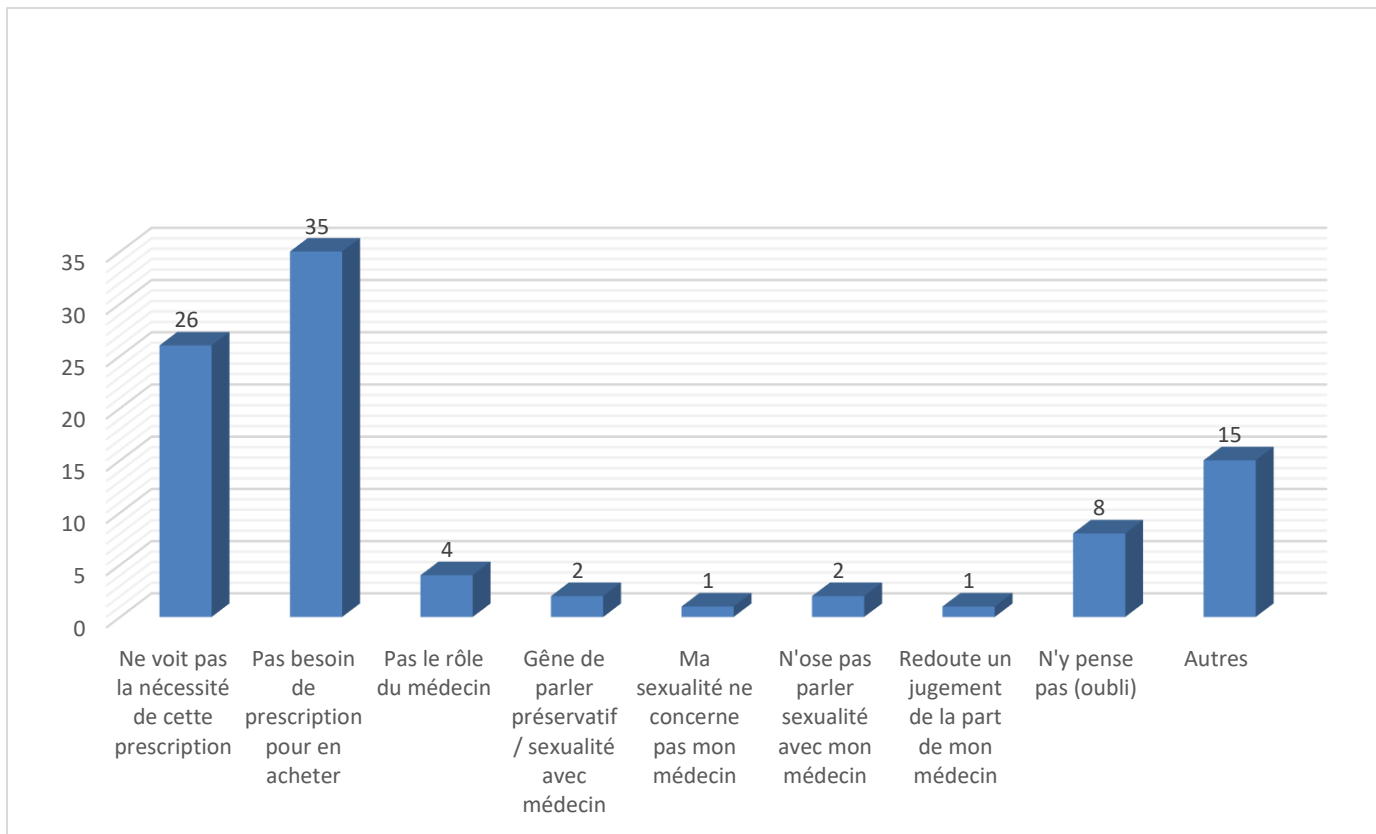


Figure 21 : Raisons de la non-demande de prescription par les répondants déjà informés de leur remboursement (n=79)

Parmi les 84 personnes informées de l'existence du remboursement et n'ayant pas fait la demande de prescription auprès de leur médecin, 79 avaient précisé pourquoi. 5 personnes n'avaient pas répondu à cette question.

35 personnes estimaient qu'elles n'avaient pas besoin que les préservatifs masculins soient prescrits sur une ordonnance pour en acheter.

26 personnes ne voyaient pas la nécessité de cette prescription par leur médecin.

Et enfin 15 personnes avaient d'autres raisons que celles proposées dans le questionnaire, qu'ils pouvaient préciser :

- 11 personnes n'en avaient pas demandé la prescription car n'utilisaient pas les préservatifs masculins,
- 1 femme avait estimé qu'elle n'avait pas à faire cette demande car elle considérait que c'était aux hommes de s'en procurer,
- 1 personne n'en avait pas fait la demande car n'avait pas de rapport sexuel,
- 1 personne n'en avait pas fait la demande car son partenaire s'en procurait déjà,
- 1 personne n'en avait pas fait la demande car n'avait pas d'attirance spécialement pour ces marques de préservatifs masculins qui sont actuellement remboursées.

### III.8. Réaction des réponders nouvellement informés

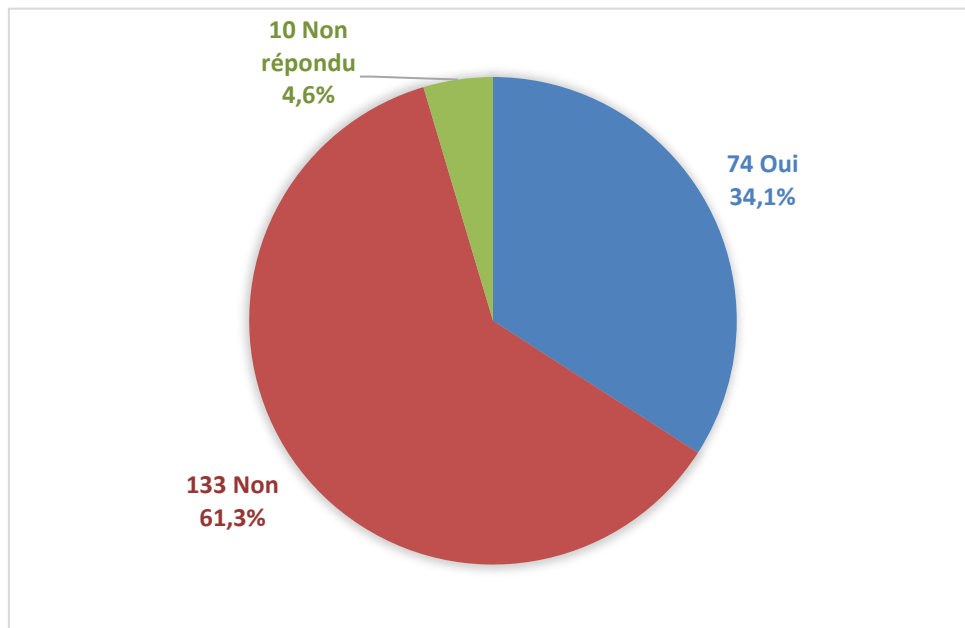


Figure 22 : Amélioration future des protections chez les réponders nouvellement informés du remboursement du préservatif masculin (n=217)

Parmi les réponders nouvellement informés par notre questionnaire des modalités de prescription et du remboursement des préservatifs masculins (soit 217 personnes), presque les deux tiers ne modifieraient pas leur comportement vis-à-vis du préservatif masculin (133 personnes soit 61,3%).

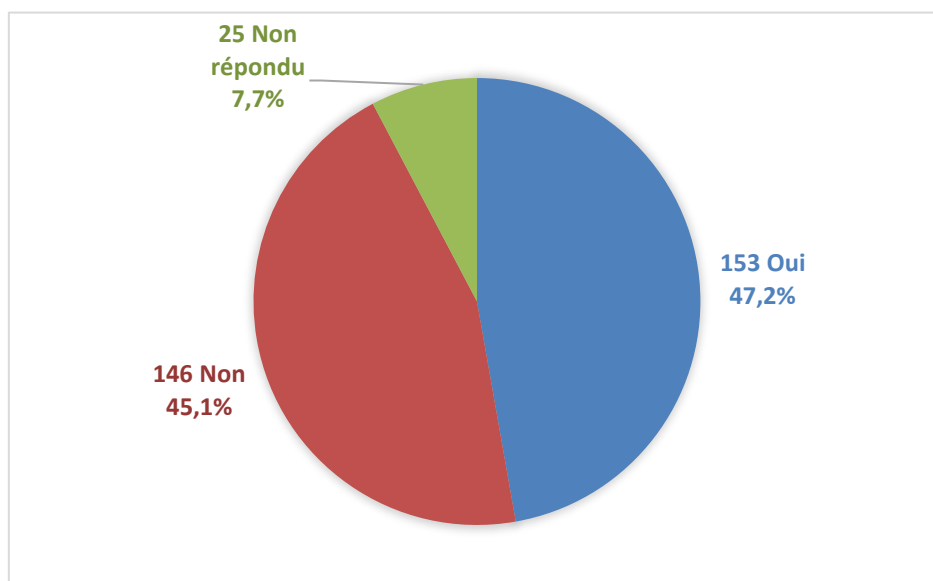


Figure 23 : Demande de prescription des préservatifs masculins par les réponders nouvellement informés de leur remboursement (n=324)

Après information des modalités de prescription sur ordonnance de ces nouveaux préservatifs masculins pris en charge par l'Assurance Maladie, les avis étaient partagés mais 47,2% auraient été prêts à en demander prescription auprès de leur médecin traitant contre 45,1%.

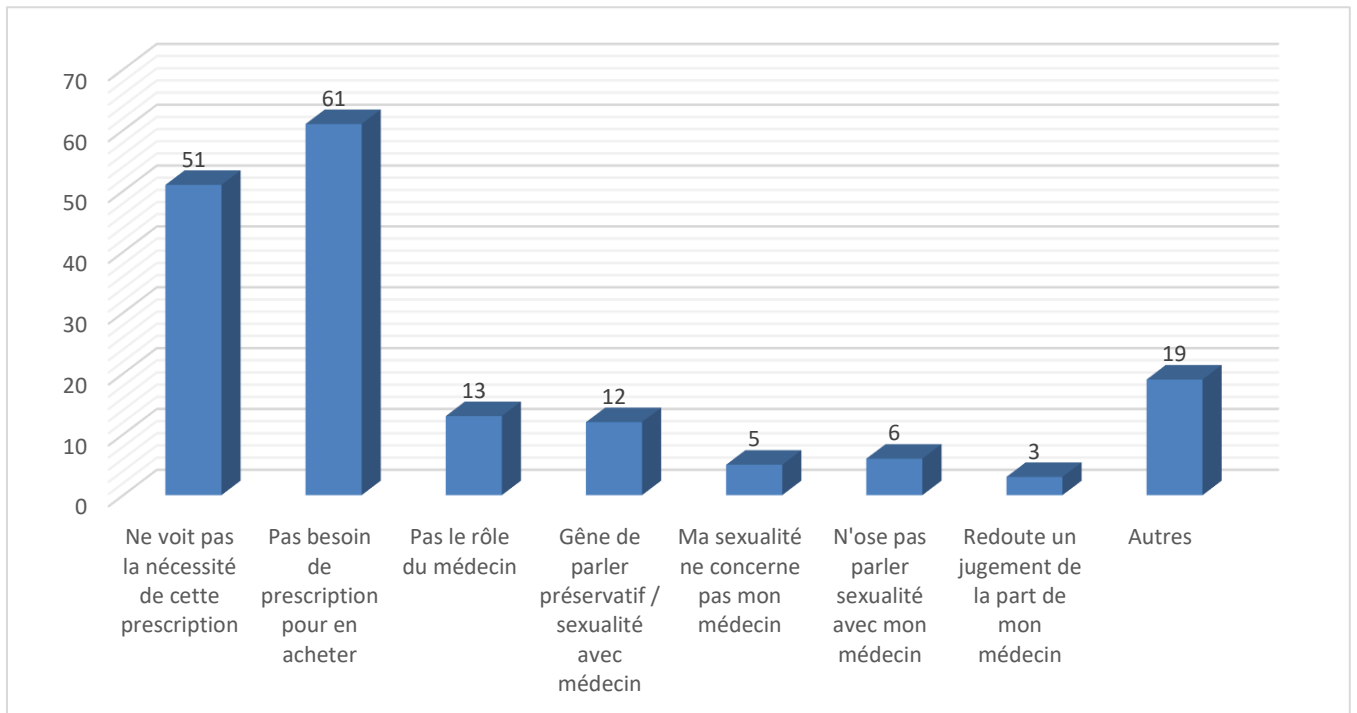


Figure 24 : Raisons de la non-demande de prescription par les répondants nouvellement informés de leur remboursement (n=138)

Parmi les 146 personnes nouvellement informées de l'existence du remboursement et des modalités de prescription et n'ayant pas souhaité en faire la demande auprès de leur médecin, 138 avaient précisé les raisons de leurs refus. 8 personnes n'avaient pas répondu à cette question.

19 personnes avaient évoqué d'autres raisons que celles proposées dans le questionnaire et qu'elles pouvaient préciser :

- 14 personnes n'en auraient pas demandé la prescription car n'utilisaient pas de préservatif masculin,
- 1 personne n'en aurait pas demandé la prescription car souhaitait choisir elle-même la marque qui lui aurait convenue et pour une utilisation dans un cadre extra conjugal,
- 1 femme avait estimé qu'elle n'aurait pas à faire cette demande car elle considérait que c'était aux hommes de s'en procurer,
- 1 personne n'en aurait pas fait la demande car son partenaire s'en procurait déjà,
- 1 personne n'en aurait pas fait la demande car ménopausée,
- 1 personne n'avait pas voulu préciser cette autre raison.

### **III.9. Analyses statistiques**

#### **III.9.1. Selon la connaissance du remboursement du préservatif masculin**

Il n'y a pas de différence significative entre la connaissance du remboursement du préservatif masculin et :

- Le sexe,
- La situation conjugale. Les célibataires auraient tendance à être moins informés de l'existence des préservatifs masculins remboursés,
- Les connaissances de l'utilité du préservatif masculin,
- L'utilisation des préservatifs masculins lors des rapports sexuels.

##### **III.9.1.1. L'âge**

La tranche d'âge 25-35 ans est plus informée du remboursement que les autres tranches d'âge de façon significative ( $p < 0,0001$ ).

#### **III.9.2. Selon la demande de prescription des préservatifs masculins par les répondeurs ayant déjà connaissance de leur remboursement**

Il n'y a pas de différence significative entre la demande de prescription des préservatifs masculins par les répondeurs ayant déjà connaissance de leur remboursement et :

- Le sexe,
- L'âge,
- La catégorie socio-professionnelle,
- La situation conjugale,
- L'utilisation des préservatifs masculins lors des rapports sexuels,
- Les moyens d'obtention des préservatifs masculins.

Aucun test statistique analysé n'est significatif.

#### **III.9.3. Selon l'amélioration future des protections chez les répondeurs nouvellement informés**

Il n'y a pas de différence de signification entre une amélioration future des protections chez les répondeurs nouvellement informés et :

- Le sexe,
- Les moyens d'obtention des préservatifs masculins.

### **III.9.3.1. L'âge**

Les 18-25 ans se protégeront davantage ( $p=0,007$ ).

### **III.9.3.2. La catégorie socio-professionnelle**

Les étudiants et les personnes sans activité professionnelle se protégeront davantage et à l'inverse les cadres ne se protégeront pas davantage ( $p=0,001$ ).

### **III.9.3.3. La situation conjugale**

Les célibataires se protégeront davantage et à l'inverse les personnes mariées ne se protégeront pas davantage ( $p=0,0004$ ).

### **III.9.4. Selon la demande de prescription des préservatifs masculins par les réponders nouvellement informés de leur remboursement**

Il n'y a pas de différence significative entre la demande de prescription des préservatifs masculins par les réponders nouvellement informés de leur remboursement et :

- Le sexe,
- Les moyens d'obtention des préservatifs masculins.

#### **III.9.4.1. L'âge**

Il y a une différence significative avec les jeunes réponders âgés entre 18-25 ans et les réponders entre 35-50 ans qui demanderaient la prescription à leur médecin et les réponders > 50 ans qui ne la demanderaient pas ( $p=0,002$ ).

#### **III.9.4.2. La situation conjugale**

Les célibataires seraient prêts à demander la prescription auprès de leur médecin traitant et à l'inverse les personnes mariées ne la demanderaient pas ( $p=0,0002$ ).

### **III.9.5. Selon les moyens d'obtention des préservatifs masculins**

Il n'y a pas de différence significative entre les moyens d'obtention des préservatifs masculins et l'âge. Les réponders entre 18-25 ans auraient tendance à se les procurer plus par les connaissances/amis/proches que les autres tranches d'âge.

### **III.9.6. Selon l'utilisation des préservatifs masculins lors des rapports sexuels**

Il n'y a pas de différence significative entre l'utilisation des préservatifs masculins lors des rapports sexuels et :

- Le sexe,
- La situation conjugale. Il pourrait y avoir une tendance sur le fait que les personnes qui utiliseraient systématiquement des préservatifs masculins ou au moins > 50% du temps lors des rapports sexuels seraient surtout les célibataires et à l'inverse les personnes qui ne les utiliseraient pas seraient surtout les personnes mariées,
- Les connaissances de l'utilité du préservatif masculin.

#### **III.9.6.1. L'âge**

- Les répondants entre 18 et 25 ans utilisent plus fréquemment les préservatifs masculins que les répondants de > 50 ans ( $p=0,0001$ ).

### **III.9.7. Selon les connaissances de l'utilité du préservatif masculin**

Il n'y a pas de différence significative entre les connaissances de l'utilité du préservatif masculin et :

- Le sexe,
- La situation conjugale ;

#### **III.9.7.1. L'âge**

Les répondants entre 18 et 25 ans ont de manière significative de meilleures connaissances concernant la double utilité des préservatifs masculins à savoir éviter grossesse et IST que les répondants ayant > 50 ans ( $p=0,001$ ).

### **III.9.8. Selon l'âge**

#### **III.9.8.1. La situation conjugale**

Les répondants entre 18-25 ans sont de manière significative en majorité plus célibataires par rapport aux personnes plus âgées qui sont en majorité plus en couple ( $p<0,0001$ ).

## IV. Discussion

---

324 réponses ont été obtenues sur 640 questionnaires distribués dans 17 cabinets de médecine générale et 15 pharmacies dans l'ensemble de la Haute-Vienne, à destination des patients, soit un taux de réponse de 50,6%.

Il en résulte que seulement 30,6% des répondeurs sont informés de l'existence du remboursement des préservatifs masculins. La tranche d'âge 25-35 ans est mieux informée de ce remboursement que les autres tranches d'âge et une tendance montrerait que les étudiants seraient également les mieux informés. Un quart de ces répondeurs ont été informés de ce remboursement grâce à leur médecin.

42,3% des répondeurs utilisent le préservatif masculin, dont 25,3% de manière systématique lors de chaque rapport sexuel. 57,7% disent ne jamais en utiliser. Les principales raisons données concernant cette non-utilisation du préservatif masculin sont le fait d'avoir un partenaire stable ou d'avoir déjà réalisé un dépistage IST. Concernant les caractéristiques des répondeurs qui utilisent ou non les préservatifs masculins, il en ressort de manière significative que la tranche d'âge 18-25 ans est celle qui en utilise le plus par rapport aux autres tranches d'âge. A l'inverse, les personnes de plus de 50 ans sont celles qui les utilisent le moins.

Les moyens d'obtention des préservatifs masculins se font principalement en grande surface et en pharmacie.

Concernant la demande de prescription des préservatifs masculins, les répondeurs qui étaient déjà informés de leur remboursement n'en ont jamais fait la demande auprès de leur médecin pour 84,8% peu importe les caractéristiques des répondeurs.

### IV.1. Validité interne

#### IV.1.1. Les forces de l'étude

Concernant les points forts, il s'agit de la première étude conduite en France qui se consacre aux préservatifs masculins remboursés par la CPAM. Leur prise en charge est relativement récente : depuis seulement fin 2018. Le sujet est donc d'ordre national bien que notre étude ait été réalisée de façon départementale sur la Haute-Vienne.

Notre questionnaire a pu être déposé dans 32 sites différents répartis dans l'ensemble de la Haute-Vienne dont 17 cabinets de médecine générale et 15 pharmacies. Ce large nombre de sites permet un bon échantillonnage représentatif de la population du département.

Ce nombre important de sites nous a permis de déposer 640 questionnaires au total pour lesquels 324 ont été remplis, soit un taux de réponse de 50,6%. Cet effectif conséquent est peut-être dû à l'anonymat des répondants. En effet l'anonymat a probablement permis aux répondeurs de remplir en toute honnêteté sans être jugé et reconnu et ainsi les inciter à participer à l'étude. Ce grand nombre peut permettre aussi de penser que le sujet les a intéressés.

Le questionnaire constitué de 15 questions courtes, était rapide à compléter en quelques minutes. Il comportait 10 questions à réponses fermées et 5 questions à réponses ouvertes avec possibilité de préciser leur réponse de façon personnelle. Ceci a permis de contribuer à en faire un questionnaire simple, rapide à répondre et personnalisable.



Un point fort de l'étude est le fait que le questionnaire ait été diffusé en version papier avec recueil dans une urne dans les différents sites plutôt qu'une version dématérialisée sur internet. Cette version papier permet une spontanéité des réponses et un accès facilité. A l'opposé d'une version dématérialisée qui peut être transformée en une non-réponse. Dans cette étude, les répondeurs pouvaient remplir immédiatement le questionnaire directement dans la salle d'attente ou dans l'officine de pharmacie sans procrastiner. Si l'étude avait été faite d'une manière incitant les gens à se connecter sur un site internet pour répondre au questionnaire, peut-être ne l'auraient-ils pas fait ou n'auraient-ils pas eu le matériel adéquat à disposition.

Le tirage au sort des différents cabinets de médecine générale et des pharmacies dans l'annuaire santé de l'Assurance Maladie a permis de limiter un biais de sélection concernant les sites de l'étude. Ce tirage au sort a permis également de répartir les questionnaires dans les milieux ruraux comme urbains.

## **IV.1.2. Les limites de l'étude**

### **IV.1.2.1. Biais de sélection**

Notre étude présente tout de même un biais de sélection, dans la mesure où les questionnaires n'étaient pas proposés de la même façon dans l'ensemble des sites. Certains questionnaires étaient disponibles en libre-service, posés sur une table dans les salles d'attente de médecins généralistes, alors que d'autres étaient proposés et donnés par le médecin généraliste lui-même en fin de consultation. Dans les pharmacies il était également proposé directement par le pharmacien. Cela a peut-être influencé sur la liberté du répondeur de répondre ou non au questionnaire. Il était peut-être difficile de refuser à son médecin de répondre au questionnaire qui lui est tendu. En tout cas il s'avère qu'il n'y a pas plus de questionnaires répondus lorsque c'est le médecin qui le propose en comparaison au nombre de questionnaires remplis disposés en salle d'attente.

### **IV.1.2.2. Biais de désirabilité et d'auto-sélection**

Notre étude présente également un biais de désirabilité et d'auto-sélection, dans la mesure où les questionnaires étaient remplis sur la base du volontariat et où les répondeurs étaient probablement plus intéressés que les autres. Il manque les réponses de toutes les personnes qui ont choisi de ne pas répondre au questionnaire et qui auraient pu éventuellement être intéressantes à analyser.

Nous pouvons nous poser la question de la sincérité et de la véracité des personnes ayant répondu car il s'agit d'un sujet intime. Afin d'essayer de palier ce biais, nous avons choisi de rendre anonyme les questionnaires. Malgré cet anonymat, il reste tout à fait possible que les répondeurs aient idéalement répondu au questionnaire.

### **IV.1.2.3. Questionnaires incomplets ou mal remplis**

Le fait que certains questionnaires soient incomplets ou remplis incorrectement constitue un autre biais. En général les questionnaires étaient correctement remplis, mais certains étaient

incomplets, soit parce qu'il manquait des réponses concernant les caractéristiques du répondeur et le reste du questionnaire était correctement rempli, soit l'inverse. Ou alors les questionnaires étaient trop remplis parce qu'ils complétaient des questions qui ne leur étaient pas destinées. Par exemple certaines questions devaient être seulement répondues par ceux qui connaissaient déjà l'existence des préservatifs masculins remboursés et d'autres questions étaient destinées à ceux qui n'en avaient pas eu connaissance. Dans ce cas-là, nous ne prenons pas en compte les réponses pour lesquelles elles devaient théoriquement restées vides. Cela résulte-t-il d'une mauvaise compréhension du questionnaire par le répondeur ou était-ce un désir de trop bien faire ? Certaines questions sans réponse ont peut-être également été perçues comme embarrassantes de la part des répondeurs (tabou, trop personnel).

#### **IV.1.2.4. Limites du questionnaire**

Les questions dans lesquelles les répondeurs pouvaient préciser leurs réponses sont également une faiblesse dans l'étude. Elles ont permis au répondeur de détailler son expérience et sa réponse lorsque cela ne correspondait pas aux choix proposés ce qui a entraîné des difficultés à analyser et classer ces réponses. Ces précisions dans les réponses ont permis une approche plus complète.

Lors de l'analyse des réponses, nous avons remarqué une erreur dans la rédaction du questionnaire concernant les tranches d'âge. En effet les âges 25 ans et 35 ans pouvaient correspondre à 2 tranches d'âge car sur les choix proposés de la question « Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ? (Entourez la réponse) » figuraient « 18-25 ans », « 25-35 ans » et « 35-50 ans ». Nous avons remarqué cela car pour une personne ayant 25 ans, elle avait dû entourer les deux réponses « 18-25 ans » et « 25-35 ans » car ne sachant pas dans quelle catégorie se situer. Du coup nous avons décidé de la considérer dans la catégorie 18-25 ans.

#### **IV.1.2.5. Disparition d'une urne**

Dans un des cabinets de médecine générale, il a fallu recommencer le recueil à zéro avec une nouvelle urne et 20 nouveaux questionnaires car l'urne et les questionnaires avaient disparu. Nous pouvons nous poser les questions suivantes :

- L'urne disparue était-elle déjà remplie entièrement au moment de sa disparition ?
- La disparition est-elle due à un acte volontaire de la part d'une personne qui trouvait cette étude gênante ?
- S'agit-il d'un acte volontaire d'un des répondants désirant récupérer son questionnaire déposé et ne pouvant le récupérer individuellement, a préféré substituer l'urne entière ?

Quoiqu'il en soit, notre analyse s'est basée sur les nouveaux questionnaires récupérés. Nous ne saurons jamais si les données recueillies de cette nouvelle urne auront changé ou non les résultats de notre étude. Nous pouvons supposer que les personnes ayant répondu à cette nouvelle urne sont différentes de celles ayant répondu à la première urne car ils ne sont pas

supposés être au courant de cette disparition. S'il s'agit d'un vol, éthiquement le voleur aura eu accès aux autres réponses même si elles sont anonymes.

#### **IV.1.2.6. Exclusion des mineurs de l'étude**

Un autre point faible de notre étude est l'exclusion des mineurs à ce questionnaire. Nous avons en effet choisi d'exclure les mineurs car dans le cas contraire il aurait fallu remplir une demande d'autorisation parentale, chose qui peut s'avérer compliquée lorsqu'on dispose librement des questionnaires à remplir dans les salles d'attente. Dans un souci d'anonymat et de confidentialité, le mineur aurait peut-être apprécié participer à l'étude tout en gardant l'anonymat face à ses parents. Le fait d'exclure les mineurs de notre étude nous enlève une partie de la population sexuellement active et potentiellement concernée par les préservatifs masculins remboursés. En effet, selon l'enquête Santé Publique France en 2018, l'âge médian au premier rapport sexuel se situe à 17,6 ans pour les filles avec 6,9% de filles ayant leur premier rapport avant 15 ans et à 17,0 ans pour les garçons avec 16,5% ayant leur premier rapport avant 15 ans. Les mineurs sont donc aussi concernés que les majeurs dans cette lutte contre les IST et ainsi bénéficier du droit d'obtenir des préservatifs masculins remboursés par la CPAM (45).

### **IV.2. Validité externe**

#### **IV.2.1. Représentativité de la population étudiée**

Les femmes représentent 52,4% de la population de la Haute-Vienne et les hommes 47,6% selon l'Insee pour l'année 2018 (46). Les résultats de notre étude révèlent qu'une majorité de femmes ont répondu à notre questionnaire car elles représentent 66,7% des réponses. Les hommes sont donc sous-représentés dans nos résultats (33,0%).

Concernant les tranches d'âges, notre population étudiée est sensiblement représentative de la population en Haute-Vienne. Pour avoir une meilleure visibilité comparative avec les données de l'Insee 2018, puisque notre étude ne représente pas les mineurs, nous avons recalculé le pourcentage de population par tranches d'âges de l'Insee en excluant la tranche 0-14 ans.

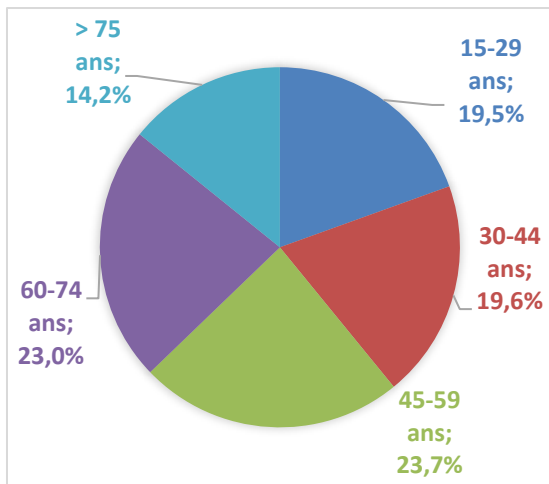


Figure 25 : Population par grandes tranches d'âges sans 0-14 ans en Haute-Vienne

Source : Insee, Evolution et structure de la population en 2018 en Haute-Vienne

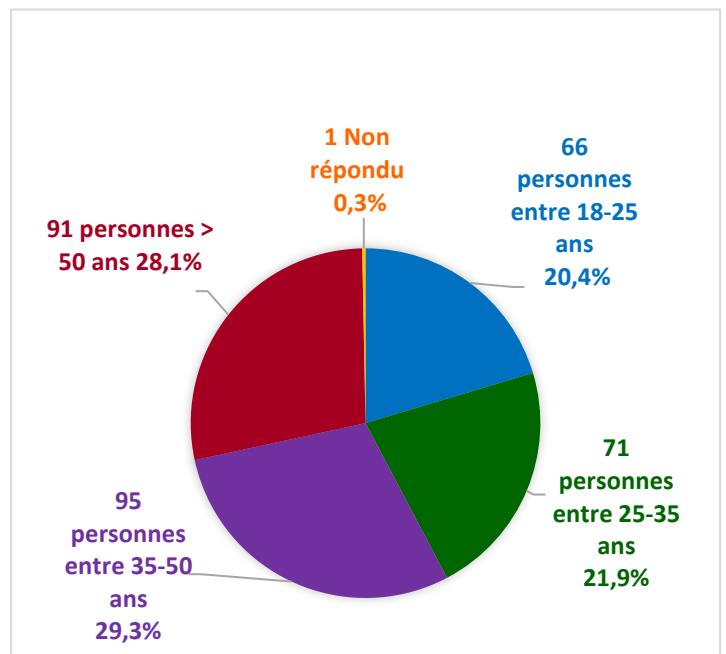


Figure 26 : Répartition des répondeurs de notre étude selon les classes d'âge (n=324)

D'après les résultats de l'étude de thèse de Charlotte Favier et de l'enquête de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (Drees), nous pouvons dire que les femmes sont plus représentées que les hommes dans les consultations en médecine générale, ce qui corrobore les résultats de notre étude représentant une majorité de femmes (47,48).

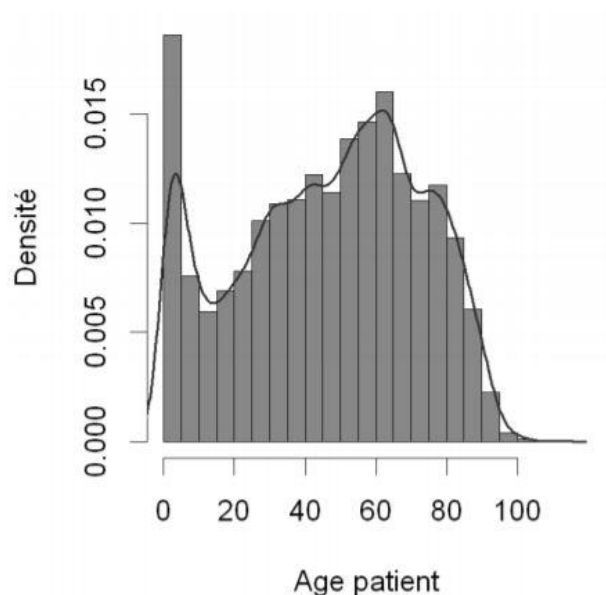


Figure 27 : Répartition des patients selon leur âge en consultation de médecine générale

Source : Thèse pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine, « Quels patients pour quels médecins ? », Charlotte Favier, Université Lille 2, 2014.

Concernant les tranches d'âge, dans notre étude si nous regroupons les 18-25 ans et les 25-35 ans, nous obtenons un total de 42,3% des réponses à notre questionnaire. Les résultats de Charlotte Favier montrent que les 20-39 ans représentent 19,6% des consultations en médecine générale et 29% des consultations pour les 13-44 ans concernant l'enquête de la Drees. De même, les personnes de plus de 50 ans représentent 28,1% des répondants de notre étude alors qu'ils représentent 49,67% des consultations en médecine générale dans la Thèse de Charlotte Favier et dans l'enquête de la Drees les plus de 45 ans représentent 60% des consultations. Nous pouvons donc dire qu'en comparaison à la proportion des âges des patients consultant habituellement en médecine générale, les personnes âgées ont moins répondu à notre questionnaire que les autres tranches d'âge. Peut-être ont-ils moins participé parce qu'ils se sentaient moins concernés ?

Dans notre étude, en comparaison à la répartition dans la population, les employés sont deux fois plus représentés (30,2% dans notre étude vs 15,2% Insee). Même constatation, les cadres et professions intellectuelles supérieures sont plus représentés dans notre étude avec 17,9% de nos réponses alors qu'ils représentent 6,8% de la population de Haute-Vienne. En revanche, nous avons obtenu moins de réponses de la part des retraités (12,3% de nos réponses vs 33,5% population Haute-Vienne Insee). De même pour les ouvriers (4,6% dans notre étude vs 11,3% Insee), les professions intermédiaires (6,8% dans notre étude vs 13,3% Insee), et les autres personnes sans activité professionnelle (5,9% dans notre étude vs 15,4% Insee). Nous avons obtenu un taux de participation sensiblement équivalent à la représentation dans la population des agriculteurs exploitants (1,9% dans notre étude vs 1,2% Insee) ainsi que pour les artisans, commerçants et chefs d'entreprise (5,2% dans notre étude vs 3,2% Insee).

Cependant nous avons voulu rajouter dans notre étude une autre catégorie qui est celle des étudiants. Nous avons fait ainsi car nous souhaitons mettre en avant cette catégorie que nous pensions potentiellement concernée par ce sujet. De ce fait, les différences observées entre la répartition de la population en Haute-Vienne selon l'Insee et nos chiffres, les étudiants n'existant pas dans la liste de l'Insee, peuvent s'expliquer dans le fait que ces derniers sont répartis dans d'autres catégories dans l'étude de l'Insee telles que les « Cadres et professions intellectuelles supérieures », « employés », « professions intermédiaires » et « autres personnes sans activité professionnelle ».

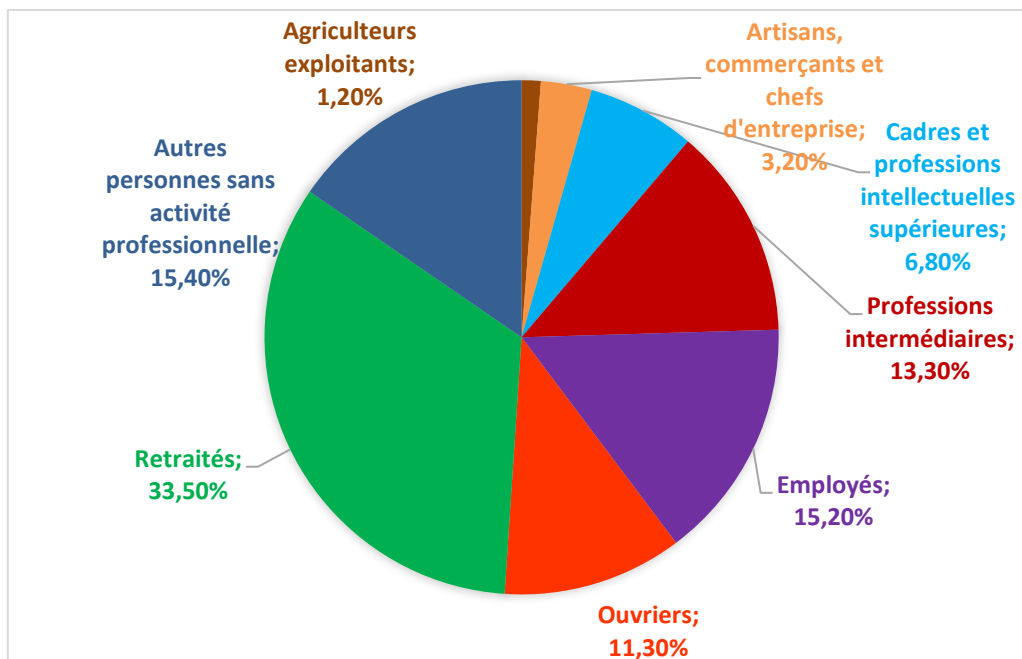


Figure 28 : Population de > 15 ans selon la catégorie socio-professionnelle en Haute-Vienne  
 Source : Insee, Evolution et structure de la population en 2018 en Haute-Vienne

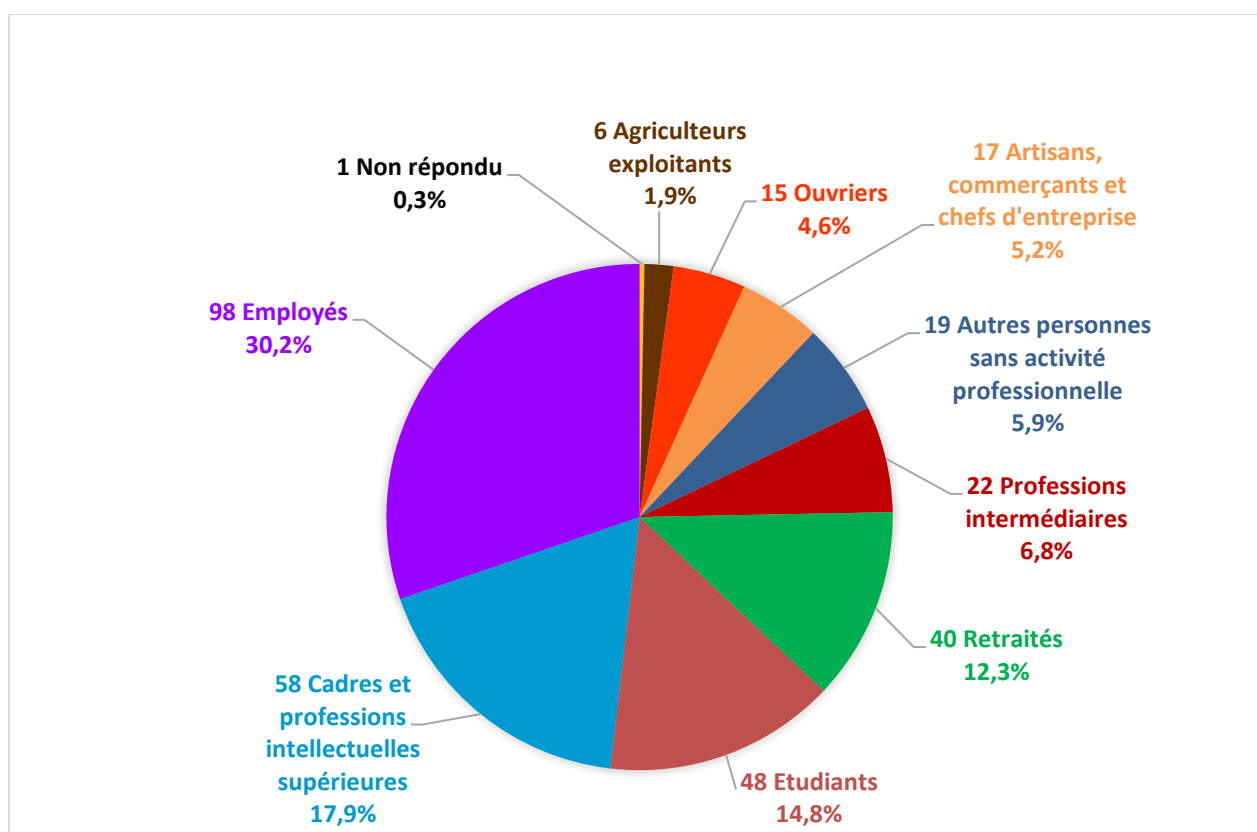


Figure 29 : Répartition des répondeurs de notre étude selon les catégories socio-professionnelles (n=324)

En comparant les profils des répondeurs de notre étude avec la situation conjugale de l'enquête de l'Insee en 2018 dans le département, nos résultats montrent que moins de personnes mariées et célibataires ont répondu à notre questionnaire par rapport à la situation conjugale départementale. A l'inverse, nous constatons un grand nombre de participants dans notre étude pacsés ou en concubinage (union libre) en comparaison au taux de la même situation conjugale départementale.

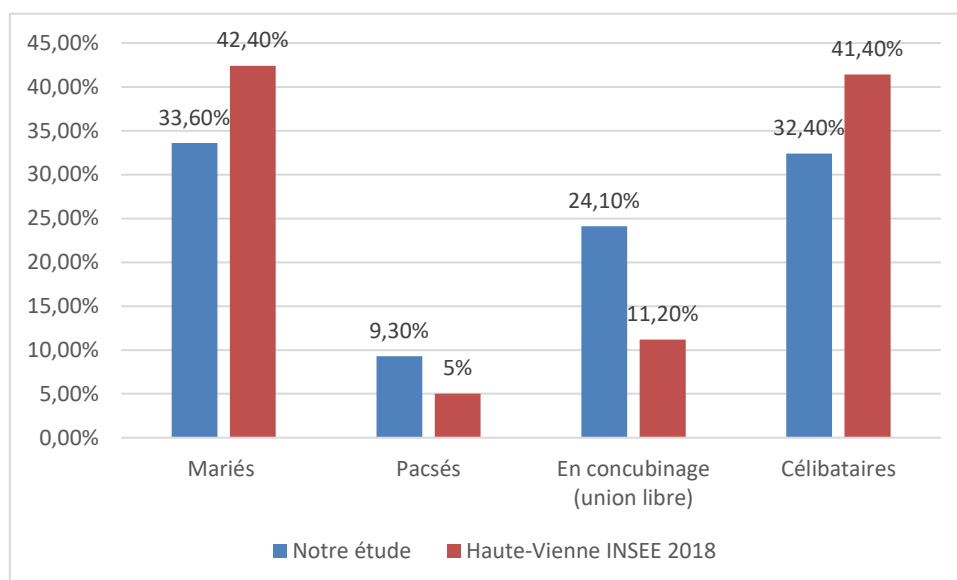


Figure 30 : Comparaison situation conjugale entre notre étude et en Haute-Vienne

Source : Insee, Couples Familles Ménages en 2018 en Haute-Vienne

## IV.2.2. Discussion des résultats

### IV.2.2.1. Objectif principal

Notre hypothèse initiale qui est le manque de connaissance de la population concernant l'existence du remboursement des préservatifs masculins par la CPAM se confirme. En effet, la majorité des personnes, peu importe le sexe, n'est pas informée de l'existence de ce remboursement. Toutefois nous sommes étonnés de constater que presque un tiers des personnes interrogées l'était. Nous nous attendions à un pourcentage largement inférieur à cette constatation.

Lors de l'introduction de notre étude, nous avons vu que les hommes entre 20 et 29 ans sont les plus touchés par les infections à Chlamydia (2). Les hommes entre 20 et 39 ans et les femmes entre 20 et 29 ans sont les plus touchés par les infections à Gonocoque et les hommes entre 20 et 49 ans et les femmes de moins de 29 ans sont les plus touchés par la Syphilis (3). Nous remarquons également que la tranche d'âge 25-35 ans a de manière significative une meilleure connaissance du remboursement du préservatif masculin. Nous pouvons nous poser la question d'un lien de cause à effet entre ces deux observations. Soit, ils sont mieux informés

parce que cette tranche d'âge est particulièrement concernée par ces IST et donc ont bénéficié d'une meilleure prévention et information. Soit à l'inverse, parce qu'ils ont été infectés, et donc ont eu connaissance de ce remboursement après coup.

Une tendance se démarque concernant la catégorie socio-professionnelle des étudiants qui seraient plus informés de ce remboursement et à l'inverse les personnes sans activité professionnelle seraient moins informées. Cette tendance pourrait être due à un manque de puissance de l'étude. La meilleure connaissance des étudiants pourrait venir de plusieurs facteurs :

- Ils ont été la cible des dernières campagnes de prévention comme celle de Santé Publique France (4). Le remboursement des préservatifs masculins est récent et donc d'actualité. Ils peuvent avoir également bénéficié d'une meilleure éducation sexuelle durant leur scolarité,
- Les étudiants étant pour la plupart des personnes jeunes et dans une relation non stable, il paraît normal qu'ils soient les mieux informés du remboursement du préservatif masculin car sont ceux qui les utilisent le plus. Les tests statistiques révèlent qu'il n'y a pas de différence significative entre la situation conjugale et la connaissance du remboursement des préservatifs masculins. Toutefois, une tendance se démarque auprès des célibataires montrant qu'ils seraient moins informés de ce remboursement. L'absence de différence significative pourrait être due à un manque de puissance de l'étude.

Nous remarquons que parmi les 30,6% de nos répondants connaissant déjà l'existence de ce remboursement, 24 sur 99, soit quasiment un quart (24,2%), ont eu cette information grâce à leur médecin. Cela montre l'importance du rôle d'information et de prévention qu'ont les médecins. Nous remarquons également que le fait qu'il n'y ait pas de lien significatif franc entre l'âge et les moyens de diffusion de l'information nous permet de penser que tous les supports de diffusion se valent et que l'information se transmet au sein de la population. Nous pouvons cependant noter qu'il pourrait y avoir une légère tendance concernant les répondants >50 ans à être plus informés par le biais de la radio. Toutefois, en considérant la catégorie socio-professionnelle, nous observons qu'il pourrait y avoir également une tendance concernant l'information par le biais d'affiche de prévention pour les retraités. Cela peut s'expliquer par la fréquentation importante des personnes âgées dans les cabinets médicaux comme vu plus haut dans l'étude de thèse de Charlotte Favier (47) et l'enquête de la Drees (48) révélant qu'ils constituent plus de 50% des consultations en médecine générale. Les affiches de prévention sont le plus souvent exposées dans les salles d'attente des médecins.

#### **IV.2.2.2. Objectifs secondaires**

##### **IV.2.2.2.1. Demande de prescription des préservatifs masculins remboursés**

###### **IV.2.2.2.1.1. Par les répondants déjà informés**

Concernant les demandes de prescription, nous observons que la majorité des personnes interrogées, et connaissant déjà l'existence du remboursement des préservatifs masculins par la CPAM, n'en ont jamais demandé la prescription auprès de leur médecin (84,8%). Cela est



retrouvé peu importe le sexe, l'âge, la catégorie socio-professionnelle, la situation conjugale, l'utilisation des préservatifs masculins lors des rapports sexuels et les moyens d'obtention des préservatifs masculins.

#### **IV.2.2.1.2. Par les répondeurs nouvellement informés**

Nous observons que les personnes qui ne connaissaient pas l'existence du remboursement des préservatifs masculins par la CPAM, maintenant informées, ont des avis partagés concernant la demande de prescription auprès de leur médecin. Cette information n'a pas eu l'impact espéré auprès d'eux, peu importe le sexe ou les moyens d'obtention des préservatifs masculins. Cependant le fait que les 18-25 ans, les 35-50 ans et les célibataires le demanderaient plus que les autres tranches d'âges peut s'expliquer parce que les jeunes et les célibataires comme dit plus haut sont les plus utilisateurs des préservatifs masculins. Les étudiants peuvent également se sentir concernés car font partie des catégories socio-professionnelles avec de faibles revenus (49). Les 35-50 ans nouvellement informés en demanderaient prescription auprès de leur médecin, mais il n'y a pas eu de résultat significatif révélé pour cette tranche d'âge en ce qui concerne une plus grande utilisation des préservatifs masculins de leur part comparée aux autres. Les 35-50 ans font également partie des âges touchés par les IST. Les personnes de plus de 50 ans et les personnes mariées ne le demanderaient pas de manière significative et même si les tests statistiques n'ont pas pu être réalisés avec la catégorie socio-professionnelle, il pourrait y avoir une tendance pour les retraités qui le demanderaient moins que les autres car ils sont ceux qui utilisent le moins les préservatifs masculins.

Concernant les raisons de la non-demande de prescription à leur médecin, les principaux arguments évoqués par les répondeurs déjà informés du remboursement et les répondeurs nouvellement informés de ce remboursement sont sensiblement les mêmes. Il en ressort qu'ils n'ont pas besoin que cela soit prescrit pour en acheter et qu'ils ne voient pas la nécessité de cette prescription. Pour la population, il semble que le prix ne soit pas un frein à l'utilisation et l'obtention des préservatifs masculins.

Nous remarquons également que parmi les réponses, parler sexualité avec son médecin relève encore, pour certains, du tabou.

Des personnes émettent également la raison de ne pas en demander auprès de son médecin car n'ont pas d'attirance particulière pour les modèles proposés en remboursement. Cela peut effectivement être un frein pour chacun, car il y a peu de diversité dans les modèles remboursés. Pour exemple les personnes allergiques au latex sont désavantagées parce qu'il n'existe pas encore de modèle sans latex remboursés.

#### **IV.2.2.2.2. Amélioration future des protections**

Nous remarquons que la majorité des personnes interrogées et ne connaissant pas l'existence du remboursement des préservatifs masculins mais ayant été informée à la suite de notre questionnaire, ne compte pas changer leur comportement et se protéger davantage qu'actuellement, peu importe le sexe et leurs moyens d'obtention actuels des préservatifs masculins. Toutefois, de manière significative, les personnes âgées de 18-25 ans, les étudiants, les célibataires interrogés et qui apprennent ce remboursement nous disent que

cela pourrait changer leur comportement et qu'ils se protègeraient davantage, possiblement parce qu'ils font partie de la tranche d'âge qui utilisent plus les préservatifs masculins.

Les personnes sans activité professionnelle se protègeraient davantage également. Cela nous laisse supposer qu'elles sont plus sensibles à ce remboursement car leur catégorie socio-professionnelle pourrait sous-entendre qu'ils ont moins de revenus que les autres (50). Cette catégorie peut également être plus concernée et exposée aux différentes IST et ainsi se sentir plus concernée par ce sujet. Le fait que les cadres ne se protégeront pas davantage peut nous amener à supposer soit qu'ils se trouvent dans une position familiale déjà stable et ne pas se sentir concernés, soit à l'inverse, utilisant déjà des préservatifs masculins, ne se protégeront pas davantage car appliquent déjà fortement ces protections.

#### **IV.2.2.2.3. Achat des préservatifs masculins**

Sans grande surprise, leur achat se fait prioritairement dans les grandes surfaces. Le choix majoritaire des gens à acheter en grande surface peut s'expliquer par le fait que la boîte de préservatifs masculins peut se perdre dans le panier de courses, mélangé aux autres achats du quotidien. Cela peut être une option de facilité pour les personnes timides ou pudiques. La présence de caisses automatiques dans ces grandes surfaces permet également de n'avoir aucune interaction avec un caissier et ainsi garder le côté intime de cet achat. La grande surface permet également une facilité d'achat car le préservatif masculin peut s'acheter aussi facilement qu'une bouteille de lait et ne nécessite donc pas d'aller dans un magasin spécialisé.

L'achat en pharmacie se situe en seconde position, presque au même rang que les grandes surfaces. Une pharmacie est un lieu médical rassurant pour le patient, permettant si besoin de le conseiller.

Les autres moyens d'obtention sont très faibles.

Les tests statistiques révèlent qu'il n'y a pas de lien significatif entre l'âge et les moyens d'obtention des préservatifs masculins. Toutefois, une tendance se démarquerait auprès des 18-25 ans montrant qu'ils s'en procureraient auprès des connaissances/proches/amis.

#### **IV.2.2.2.4. Connaissances de l'utilité d'un préservatif masculin**

Concernant les connaissances de l'utilité d'un préservatif masculin, 16,4% n'ont pas la connaissance de la double utilité de protection contre les IST et la grossesse. Nous remarquons dans les résultats qu'il y a une significativité entre l'âge des réponders et leur connaissance sur ce sujet. Les personnes de plus de 50 ans ont répondu préférentiellement pour une protection contre les IST seules. Cette catégorie de plus de 50 ans englobe de ce fait les personnes retraitées. Une tendance se démarquerait concernant les retraités qui auraient de moins bonnes connaissances sur la double utilité du préservatif masculin mais plutôt sur l'utilité seule de protection contre les IST. Cette réponse peut s'expliquer par le fait qu'ils étaient adolescents ou jeunes adultes dans les années 80 lors de l'émergence de l'épidémie de SIDA et de la vague d'informations de protections contre le VIH. En effet à partir de 1987, la publicité et la communication autour des préservatifs sont à nouveau autorisées pour améliorer la lutte contre cette épidémie (20).

Ensuite il y a également une significativité sur le fait que les jeunes sont plus informés de la double utilité des préservatifs. Il peut y avoir plusieurs explications à cela. Tout d'abord l'information circule plus facilement et plus rapidement avec le développement d'Internet et des réseaux sociaux. Ensuite il existe aussi régulièrement des campagnes d'informations ciblant les jeunes à l'instar de la dernière campagne de Santé Publique France qui était une campagne principalement digitale sur Internet avec des vidéos et des messages informatifs mettant en scène de manière ludique le préservatif. L'objectif était de faire du préservatif l'accessoire indispensable du quotidien et d'inciter les personnes à en avoir toujours sur soi. Le slogan de cette campagne était : « Un préservatif ça peut te sauver la vie. Gardes-en toujours sur toi ». (4)

#### **IV.2.2.2.5. Utilisation des préservatifs masculins lors des rapports sexuels**

La non-significativité entre le genre des répondeurs et l'utilisation du préservatif masculin lors des rapports sexuels est plutôt bon signe. Cela montre qu'autant la femme que l'homme se sent impliqué dans l'utilisation du préservatif masculin.

Le lien significatif entre le fait que les jeunes de 18-25 ans utilisent plus fréquemment les préservatifs masculins, comparés aux personnes de plus de 50 ans, peut s'expliquer par le fait que les jeunes ne sont pas encore complètement installés dans une relation stable. Il pourrait y avoir une tendance concernant les étudiants, étant la plupart du temps des personnes jeunes, qui seraient plus nombreux à utiliser les préservatifs masculins en systématique lors des rapports sexuels et les retraités qui font partie des personnes de plus de 50 ans et ayant préférentiellement une relation stable qui seraient plus nombreux à ne pas en utiliser. Il est rassurant de noter que les jeunes se protègent.

Etrangement, les résultats ne montrent pas de lien entre les connaissances de l'utilité du préservatif masculin et son utilisation lors des rapports sexuels. Pourquoi une personne utiliserait un préservatif masculin si elle ne connaît pas ses différentes utilités ? Cela montre aussi que les personnes utilisent des préservatifs masculins en ne connaissant qu'une de ses utilités.

La question concernant les raisons de la non-utilisation du préservatif masculin nous permet de formuler plusieurs remarques :

- La première des raisons donnée dans le questionnaire concernant la non-utilisation du préservatif masculin est le fait d'avoir un partenaire stable. Une tendance apparaît également pour les personnes de plus de 50 ans avec le fait d'avoir un partenaire stable. Cela semble logique, au vu de ce qui a été dit précédemment, les personnes plus âgées sont préférentiellement impliquées dans une relation stable, mariées et/ou pacées et de ce fait, ne voient pas l'intérêt d'utiliser les préservatifs masculins.
- Il est curieux de voir qu'une personne réponde ne pas se servir des préservatifs masculins sous prétexte d'être allergique au latex. Il existe pourtant une solution à cela : les préservatifs sans latex, à base de polyuréthane, existant depuis les années 90.
- Une femme en concubinage a répondu n'utiliser le préservatif masculin que lors de l'oubli de sa pilule contraceptive. Nous pouvons donc supposer qu'elle utilise les

préservatifs masculins seulement dans le cadre des jours où elle perd l'efficacité contraceptive de sa pilule du fait de son oubli.

- Une femme célibataire de plus de 50 ans a répondu ne pas utiliser de préservatif masculin sous prétexte d'être déjà ménopausée. Cela pourrait laisser sous-entendre qu'elle ne connaît pas l'utilité de protection contre les IST du préservatif masculin. Or cette même personne a pourtant indiqué connaître son double emploi.
- De nombreuses personnes n'ont pas répondu à cette question alors qu'elles auraient dû y répondre (38 personnes). Pourquoi ces non-réponses ? Était-ce une mauvaise compréhension du questionnaire ? Était-ce un oubli ou une volonté de ne pas répondre ? Si la raison était volontaire, était-ce pour cacher la vraie raison ?

## Conclusion

---

Les IST sont un problème de santé publique en France et dans le monde avec une augmentation des infections depuis plusieurs années et une diminution de l'utilisation des préservatifs par la population lors des premiers rapports sexuels. Les préservatifs ont prouvé leur utilité dans la lutte contre les IST.

Pour améliorer la lutte contre les IST, deux préservatifs masculins sont pris en charge par la CPAM : EDEN® depuis décembre 2018 et SORTEZ COUVERTS !® depuis février 2019.

Notre étude avait pour objectif principal d'évaluer les connaissances de la population quant à l'existence des préservatifs masculins remboursés par la CPAM. Les objectifs secondaires étaient de déterminer les caractéristiques des patients qui utilisent et ceux qui n'utilisent pas les préservatifs masculins, leurs moyens d'obtention des préservatifs masculins, leur demande ou non de prescription auprès de leur médecin ainsi que les raisons de leur non-demande.

Il en résulte que moins d'un tiers des personnes interrogées est informé de l'existence du remboursement des préservatifs masculins. Un quart de ces personnes a été informé grâce au rôle d'information et de prévention de leur médecin.

La majorité des personnes achètent les préservatifs masculins en grande surface et pharmacie.

Nous pouvons nous poser la question de l'intérêt et de l'utilité du remboursement du préservatif masculin. En effet, qu'il soit pris en charge ou non par la CPAM, cela ne semble pas avoir d'incidence sur le comportement des réponders de manière générale. Si nous nous intéressons à ceux qui utilisent le plus les préservatifs masculins, à savoir les 18-25 ans, les étudiants et les célibataires, il en ressort que ces catégories de réponders nouvellement informées se protégeraient davantage et seraient fortement intéressées à en demander la prescription auprès de leur médecin afin d'en obtenir le remboursement.

La finalité, à l'issue de cette étude, est d'améliorer l'information auprès de la population de l'existence des préservatifs masculins remboursés par la CPAM comme moyen de lutte contre les IST afin d'en augmenter leur utilisation et ainsi contribuer à faire diminuer l'incidence des IST en France. Pour se faire, il serait intéressant de réaliser une nouvelle campagne d'informations en créant par exemple une affiche de prévention.

Une nouvelle étude à distance mériterait d'être réalisée afin d'évaluer si cette nouvelle campagne de prévention aura eu un impact sur l'amélioration des connaissances et des pratiques de la population.

Il serait également intéressant d'évaluer dans une étude ultérieure, d'un point de vue épidémiologique cette fois, l'incidence des IST dans la population depuis la mise en place de cette nouvelle campagne d'informations.

## Références bibliographiques

---

1. Rowley J, Vander Hoorn S, Korenromp E, Low N, Unemo M, Abu-Raddad LJ, et al. Chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis: global prevalence and incidence estimates, 2016. *Bull World Health Organ.* 1 août 2019;97(8):548-562P.
2. Santé Publique France. Estimations nationales et régionales du nombre de diagnostics d'infections à Chlamydia et à gonocoque en France en 2016.
3. Ndeikoundam N, Viriot D, Fournet N, De Barbeyrac B, Goubard A, Dupin N, et al. Les infections sexuellement transmissibles bactériennes. en France : situation en 2015 et évolutions récentes. *Bull Epidemiol Hebd.* 2016;(41-42):738-44.
4. Santé Publique France. Infections sexuellement transmissibles (IST) : préservatif et dépistage, seuls remparts contre leur recrudescence. 2018.
5. Ndeikoundam Ngangro N, Viriot D, Fournet N, Pioche C, De Barbeyrac B, Goubard A, et al. Bacterial sexually transmitted infections in France: recent trends and patients' characteristics in 2016. *Euro Surveill Bull Eur Sur Mal Transm Eur Commun Dis Bull.* janv 2019;24(5).
6. Taylor-Robinson D, Jensen JS. *Mycoplasma genitalium*: from Chrysalis to multicolored butterfly. *Clin Microbiol Rev.* juill 2011;24(3):498-514.
7. SFM. Recrudescence des infections sexuellement transmissibles bactériennes. Société Française de Microbiologie. 2019.
8. Pereyre S, Laurier Nadalié C, Bébéar C, investigator group. *Mycoplasma genitalium* and *Trichomonas vaginalis* in France: a point prevalence study in people screened for sexually transmitted diseases. *Clin Microbiol Infect Off Publ Eur Soc Clin Microbiol Infect Dis.* févr 2017;23(2):122.e1-122.e7.
9. Avis TRUVADA, Commission de la Transparence, Haute Autorité de Santé, 22 mars 2017
10. Santé Publique France. Bulletin de santé publique VIH/sida. Octobre 2019.
11. HAS. Actualisation des actes de biologie médicale relatifs au diagnostic et à la prise en charge des hépatites B, C et D, Haute Autorité de Santé, 16 janvier 2017. 2017.
12. Vaux S, Laporal S, Pioche C, Bruyand M, Lévy-Bruhl D, Lot F, et al. Surveillance de l'hépatite B aiguë par la déclaration obligatoire, France, 2003-2018. *Bull Epidemiol Hebd.* 2019(24-25):490-5.
13. Avis GARDASIL, Commission de la Transparence, Haute Autorité de Santé, 13 septembre 2017
14. Boëlle P-Y, Fagnani F, Valleron A-J, Detournay B, El Hasnaoui A, Halioua B, et al. Un modèle épidémiologique de l'herpès génital pour l'évaluation des interventions thérapeutiques et prophylactiques. *Ann Dermatol Vénéréologie.* janv 2004;131(1):17-26.
15. Looker KJ, Magaret AS, Turner KME, Vickerman P, Gottlieb SL, Newman LM. Global Estimates of Prevalent and Incident Herpes Simplex Virus Type 2 Infections in 2012. Halford WP, éditeur. *PLoS ONE.* 21 janv 2015;10(1):e114989.

16. Netter A, Rozenbaum H. Histoire illustrée de la contraception: de l'antiquité à nos jours. Paris: R. Dacosta; 1985. 491 p.
17. McLaren A. Sexuality and social order: the debate over the fertility of women and workers in France, 1770-1920. New York: Holmes & Meier; 1983. 226 p.
18. Amy J-J, Thiery M. The condom: A turbulent history. Eur J Contracept Reprod Health Care Off J Eur Soc Contracept. 2015;20(5):387-402.
19. Brandt AM. No magic bullet: a social history of venereal disease in the United States since 1880. Expanded ed. New York: Oxford University Press; 1987. 266 p. (Oxford paperbacks).
20. ACT UP Paris (Organization), éditeur. Le SIDA, combien de divisions? Paris: Editions Dagorno; 1994. 435 p. (Collection « Combien de divisions? »).
21. Leridon H. La seconde révolution contraceptive: la régulation des naissances en France de 1950 à 1985. Popul Fr Ed. mars 1987;42(2):359.
22. ANSM. Modalités encadrant les demandes d'autorisation de publicité pour les dispositifs médicaux.
23. Holmes KK, Levine R, Weaver M. Effectiveness of condoms in preventing sexually transmitted infections. Bull World Health Organ. juin 2004;82(6):454-61.
24. Crosby RA, Charnigo RA, Weathers C, Caliendo AM, Shrier LA. Condom effectiveness against non-viral sexually transmitted infections: a prospective study using electronic daily diaries. Sex Transm Infect. nov 2012;88(7):484-9.
25. Ahmed S, Lutalo T, Wawer M, Serwadda D, Sewankambo NK, Nalugoda F, et al. HIV incidence and sexually transmitted disease prevalence associated with condom use: a population study in Rakai, Uganda. AIDS Lond Engl. 9 nov 2001;15(16):2171-9.
26. Koss CA, Dunne EF, Warner L. A Systematic Review of Epidemiologic Studies Assessing Condom Use and Risk of Syphilis. Sex Transm Dis. juill 2009;36(7):401-5.
27. Weller S, Davis K. Condom effectiveness in reducing heterosexual HIV transmission. Cochrane Database Syst Rev. 2001;(3):CD003255.
28. Smith DK, Herbst JH, Zhang X, Rose CE. Condom effectiveness for HIV prevention by consistency of use among men who have sex with men in the United States. J Acquir Immune Defic Syndr 1999. 1 mars 2015;68(3):337-44.
29. Giannou FK, Tsiara CG, Nikolopoulos GK, Talias M, Benetou V, Kantzanou M, et al. Condom effectiveness in reducing heterosexual HIV transmission: a systematic review and meta-analysis of studies on HIV serodiscordant couples. Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res. août 2016;16(4):489-99.
30. Bernabe-Ortiz A, Carcamo CP, Scott JD, Hughes JP, Garcia PJ, Holmes KK. HBV infection in relation to consistent condom use: a population-based study in Peru. PloS One. 2011;6(9):e24721.
31. Winer RL, Hughes JP, Feng Q, O'Reilly S, Kiviat NB, Holmes KK, et al. Condom use and the risk of genital human papillomavirus infection in young women. N Engl J Med. 22 juin 2006;354(25):2645-54.

32. Lam JUH, Rebolj M, Dugué P-A, Bonde J, von Euler-Chelpin M, Lyngé E. Condom use in prevention of Human Papillomavirus infections and cervical neoplasia: systematic review of longitudinal studies. *J Med Screen*. mars 2014;21(1):38-50.
33. Martin ET, Krantz E, Gottlieb SL, Magaret AS, Langenberg A, Stanberry L, et al. A pooled analysis of the effect of condoms in preventing HSV-2 acquisition. *Arch Intern Med*. 13 juill 2009;169(13):1233-40.
34. Beltzer N, Saboni L, Sauvage C, Lydié N, Semaille C, Warszawski J. An 18-year follow-up of HIV knowledge, risk perception, and practices in young adults. *AIDS*. 27 mars 2013;27(6):1011-9.
35. Le Quotidien du Médecin. EDEN : premier préservatif remboursé par la Sécurité sociale. 2018.
36. VIDAL. EDEN : premier préservatif masculin remboursé à compter du 10 décembre 2018. 2018.
37. Légifrance. 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 prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. 2018.
38. Laboratoire POLIDIS. Sortez couverts !
39. VIDAL. Infections sexuellement transmissibles : le préservatif SORTEZ COUVERT! 2019.
40. Haute Autorité de Santé. SORTEZ COUVERTS !
41. Légifrance. Arrêté du 14 février 2019 portant inscription du préservatif masculin lubrifié SORTEZ COUVERTS! du laboratoire POLIDIS au titre I de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.
42. Insee. PCS 2003 Professions et catégories socioprofessionnelles. 2003.
43. Insee. Définition - État matrimonial légal. 2019.
44. Ameli. Annuaire santé d'ameli.fr. 2021.
45. Santé Publique France. Baromètre santé 2016. Genre et sexualité. 2019.
46. Insee. Dossier complet – Département de la Haute-Vienne (87). 2021.
47. Thèse pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine, « Quels patients pour quels médecins? », Charlotte Favier, Université Lille 2, 2014 [Internet]. [cité 22 août 2021]. Disponible sur: <https://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/4b8f5b2d-e5f8-441f-854d-ed466fe06090>
48. Drees. Les consultations et visites des médecins généralistes - Un essai de typologie | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. 2004.
49. OVE : Observatoire de la vie Étudiante. Repères Conditions de vie. 2020.
50. Insee. Niveau de vie selon la catégorie socioprofessionnelle. 2021.



## Annexes

---

Annexe 1. Questionnaire de l'étude .....	74
--	----

## Annexe 1. Questionnaire de l'étude

Questionnaire anonyme dans le cadre d'un travail de Thèse

Interne en médecine générale, je fais un travail de thèse en vue de l'obtention de mon Diplôme de Docteur en Médecine. Je vous sollicite le temps de quelques minutes afin de répondre le plus sincèrement possible à ces quelques questions concernant l'utilisation des préservatifs masculins. Vos réponses resteront anonymes.

1) Vous êtes : (Cochez la réponse)

- Une femme
- Un homme

2) Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ? (Entourez la réponse)

18-25 ans                  25-35 ans                  35-50 ans                  > 50 ans

3) A quelle catégorie socio-professionnelle appartenez-vous ? (Cochez la réponse)

- Agriculteurs exploitants
- Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
- Cadres et professions intellectuelles supérieures
- Professions intermédiaires
- Employés
- Ouvriers
- Retraités
- Autres personnes sans activité professionnelle
- Etudiants

4) Quel est votre situation conjugale ? (Entourez la réponse)

Célibataire                  En concubinage (union libre)                  Pacsé(e)                  Marié(e)

5) Selon vous, quelle est l'utilité d'un préservatif masculin ? (Cochez la ou les réponse(s))

- Aucune
- Eviter une éventuelle grossesse
- Eviter la transmission d'infections sexuellement transmissibles

6) Utilisez-vous des préservatifs masculins lors de vos rapports sexuels ? (Cochez la réponse)

- Oui tout le temps (100% du temps)
- Oui > 50% du temps
- Oui < 50% du temps
- Non

7) Si vous avez répondu autre que « Oui tout le temps (100% du temps) » à la question 6, pourquoi ? (Cochez la ou les réponse(s))

- Coût du préservatif trop cher
- Oubli
- Perte de temps
- Perte de plaisir
- Au moment du rapport, pas de préservatif disponible/a porté
- Plus de nécessité d'en utiliser car dépistage déjà réalisé
- Plus de nécessité d'en utiliser car partenaire stable
- Difficultés pour le rapport sexuel
- Autres (précisez) :

.....  
.

8) Si oui à la question 6, où vous les procurez-vous principalement ? (Cochez la ou les réponse(s))

- Pharmacie

- Grande surface (supermarché...)
  - Distributeur
  - En distribution libre dans les centres de dépistage
  - Par des connaissances/proches/amis
  - Achat sur internet
  - Autres (précisez) :
- .....

9) Saviez-vous que le préservatif masculin pouvait vous être remboursé ? (Entourez la réponse)

OUI                      NON

10) Si oui à la question 9, comment en avez-vous entendu parler ? (Cochez la réponse)

- Par votre médecin
  - Dans une émission de radio
  - Dans une émission de télévision
  - Dans une publicité
  - Réseaux sociaux
  - Internet
  - Dans une affiche de prévention des infections sexuellement transmissibles
  - Autres (précisez) :
- .....

11) Si oui à la question 9, avez-vous déjà demandé à votre médecin de vous en prescrire sur ordonnance ? (Entourez la réponse)

OUI                      NON

12) Si non à la question 11, pourquoi ? (Cochez la ou les réponse(s))

- Je ne vois pas la nécessité de cette prescription
  - Je n'ai pas besoin que ce soit prescrit pour en acheter
  - Je pense que ce n'est pas le rôle de mon médecin que de prescrire des préservatifs
  - Cela me gêne de parler préservatif ou de ma sexualité à mon médecin
  - Je trouve que ma sexualité ne concerne pas mon médecin
  - Je n'ose pas parler de ma sexualité avec mon médecin
  - Je redoute un jugement de la part de mon médecin
  - Je n'y pense pas (oubli)
  - Autres (précisez) :
- .....

*Pour information, le préservatif masculin peut être prescrit par votre médecin sur une ordonnance simple avec comme mention sur l'ordonnance « à renouveler à la demande pendant 1 an ». Après 1 an, une nouvelle ordonnance devra être faite selon les mêmes modalités.*

13) Si non à la question 9, le fait de savoir maintenant que des préservatifs sont pris en charge par la sécurité sociale, est-ce que vous vous protégerez davantage ? (Entourez la réponse)

OUI                      NON

14) Maintenant que vous savez cette information avec les modalités de prescription, seriez-vous prêt à demander à votre médecin traitant de vous prescrire des préservatifs sur une ordonnance afin de bénéficier de leur remboursement ? (Entourez la réponse)

OUI                      NON

15) Si non à la question 14, pour quelle(s) raison(s) vous n'en parleriez pas à votre médecin ? (Cochez la ou les réponse(s))

- Je ne vois pas la nécessité de cette prescription
- Je n'ai pas besoin que ce soit prescrit pour en acheter
- Je pense que ce n'est pas le rôle de mon médecin que de prescrire des préservatifs

- Cela me gêne de parler préservatif ou de ma sexualité à mon médecin
- Je trouve que ma sexualité ne concerne pas mon médecin
- Je n'ose pas parler de ma sexualité avec mon médecin
- Je redoute un jugement de la part de mon médecin
- Autres (précisez) :

.....

Je vous remercie d'avoir pris le temps de remplir ce questionnaire et d'avoir contribué à mon travail de thèse. Vous pouvez plier la feuille et la déposer dans l'urne prévue à cet effet.

## Serment d'Hippocrate

---

En présence des maîtres de cette école, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je dispenserai mes soins sans distinction de race, de religion, d'idéologie ou de situation sociale.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.

Je serai reconnaissant envers mes maîtres, et solidaire moralement de mes confrères. Conscient de mes responsabilités envers les patients, je continuerai à perfectionner mon savoir.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir de l'estime des hommes et de mes condisciples, si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.

## Evaluation des connaissances et des pratiques des patients de la Haute-Vienne concernant les préservatifs masculins remboursés par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie

---

**Introduction :** Du fait de l'augmentation de l'incidence des infections sexuellement transmissibles (IST) en France, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) a décidé le remboursement des préservatifs masculins Eden® et Sortez Couverts !®. Nous avons évalué les connaissances et les pratiques de la population française sur ce sujet.

**Matériels et méthodes :** Il s'agit d'une étude observationnelle quantitative descriptive transversale menée à l'aide d'un auto-questionnaire auprès des patients d'un échantillon de cabinets de médecine générale et de pharmacies de décembre 2020 à avril 2021 dans le département de la Haute-Vienne.

**Résultats :** 30,6% des répondeurs étaient informés de l'existence du remboursement du préservatif masculin mais seulement 14,1% en ont demandé la prescription auprès de leur médecin. 67% des répondeurs n'étaient pas informés de l'existence de ce remboursement. Après information de la possibilité de ce remboursement, 47,2% seraient prêts à en demander la prescription auprès de leur médecin, principalement les jeunes et les célibataires de manière statistiquement significative. La majorité des personnes achète les préservatifs masculins en grande surface et pharmacie. 83,6% des répondeurs avaient connaissance de l'utilité du préservatif de protection contre les IST et la grossesse. 57,7% des répondeurs n'utilisaient jamais de préservatif.

**Conclusion :** Les préservatifs masculins remboursés sont peu connus auprès de la population française, le fait qu'ils soient remboursés ou non ne semble pas influencer leur comportement. Les 18-25 ans, les célibataires et les étudiants seraient intéressés à en demander la prescription auprès de leur médecin afin d'en obtenir le remboursement.

---

Mots-clés : préservatif masculin, IST, CPAM, connaissance

## Evaluation of the knowledge and practices of patients in Haute-Vienne concerning male condoms reimbursed by the Caisse Primaire d'Assurance Maladie

---

**Introduction :** Due to the increased incidence of sexually transmitted infections (STIs) in France, the Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) decided to reimburse Eden® and Sortez Couverts !® male condoms. We assessed the knowledge and practices of the french population on this subject.

**Methods :** This is a cross-sectional descriptive quantitative observational study conducted using a self-questionnaire among patients from a sample of general medicine practices and pharmacies from december 2020 to april 2021 in the department of Haute-Vienne.

**Results :** 30,6% of respondents were informed of the existence of reimbursement for male condom, but only 14,1% requested a prescription from their general practitioner. 67% of respondents were not informed of the existence of this reimbursement. After being informed of the possibility of this reimbursement, 47,2% would be ready to request a prescription from their general practitioner, mainly young people and single people in a statistically significant way. The majority of people buy male condoms in supermarkets and pharmacies. 83,6% of respondents were aware of the usefulness of condoms for protection against STIs and pregnancy. 57,7% of respondents never used a condom.

**Conclusion :** Reimbursed male condoms are little known to the french population, and whether or not they are reimbursed does not seem to influence their behavior. 18-25 year olds, single people and students would be interested in requesting a prescription from their general practitioner in order to obtain its reimbursement.

---

Keywords : male condom, STIs, CPAM, knowledge

