



HAL
open science

Prescription du préservatif masculin : étude qualitative sur l'opinion des médecins généralistes et sages-femmes dans l'agglomération grenobloise

Sophie Legros, Aude Meyer

► To cite this version:

Sophie Legros, Aude Meyer. Prescription du préservatif masculin : étude qualitative sur l'opinion des médecins généralistes et sages-femmes dans l'agglomération grenobloise. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-02879874

HAL Id: dumas-02879874

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02879874v1>

Submitted on 24 Jun 2020

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

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

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de [l'archive ouverte DUMAS](#) (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter la page de DUMAS présentant le document. Si l'auteur l'a autorisé, son adresse mail apparaîtra lorsque vous cliquerez sur le bouton « Détails » (à droite du nom).

Dans le cas contraire, vous pouvez consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine
Pharmacie de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

Année : 2020

PRESCRIPTION DU PRESERVATIF MASCULIN :
ETUDE QUALITATIVE SUR L'OPINION DES MEDECINS GENERALISTES ET
SAGES-FEMMES DANS L'AGGLOMERATION GRENOBLOISE

THÈSE

PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

DIPLÔME D'ÉTAT

Sophie LEGROS [Données à caractère personnel]

Aude MEYER [Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À
LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Le : 18/06/2020

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

Président du jury :

Monsieur le Professeur Olivier EPAULARD

Membres :

Madame le Docteur Myriam BLANC (directrice de thèse)

Madame le Professeur Pascale HOFFMANN

Monsieur le Docteur Yoann GABOREAU

L'UFR de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

Liste des enseignants titulaires

Doyen de la Faculté : Pr. Patrice MORAND

Année 2019-2020

ENSEIGNANTS DE L'UFR DE MEDECINE

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH	APEL Florent	Ophthalmologie
PU-PH	ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	BAILLET Athan	Rhumatologie
PU-PH	BARONE-ROCHETTE Gilles	Cardiologie
PU-PH	BAYAT Sam	Physiologie
MCF Ass.MG	BENDAMENE Farouk	Médecine Générale
PU-PH	BENHAMOU Pierre Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
MCU-PH	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
PU-PH	BLAISE Sophie	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Bactériologie-virologie
PU-PH	BOLLA Michel	Cancérologie-Radiothérapie
PU-PH	BONAZ Bruno	Gastroentérologie, hépatologie, addictologie
PU-PH	BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOREL Anne-Laure	Nutrition
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PR Ass.MG	BOUCHAUD Jacques	Médecine Générale
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOUILLET Laurence	Médecine interne
MCU-PH	BOUSSAT Bastien	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	BOUZAT Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH	BRAMBILLA Christian	Pneumologie
PU-PH	BRAMBILLA Elisabeth	Anatomie et cytologie pathologiques
MCU-PH	BRENIER-PINCHART Marie Pierre	Parasitologie et mycologie
PU-PH	BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique-médecine de la douleur
MCU-PH	BROUILLET Sophie	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PU-PH	CAHN Jean-Yves	Hématologie
PU-PH	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PR Ass.MG	CARRILLO Yannick	Médecine Générale
PU-PH	CESBRON Jean-Yves	Immunologie
PU-PH	CHABARDES Stephan	Neurochirurgie
PU-PH	CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	CHAFFANJON Philippe	Anatomie

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	CHARLES Julie	Dermato-vénérologie
MCF Ass.MG	CHAUVET Marion	Médecine Générale
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardio- vasculaire
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophthalmologie
PU-PH	CHIRICA Mircea	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	CLAVARINO Giovanna	Immunologie
PU-PH	COHEN Olivier	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	COURVOISIER Aurélien	Chirurgie infantile
PU-PH	COUTTON Charles	Génétique
PU-PH	COUTURIER Pascal	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PU-PH	CURE Hervé	Cancérologie
PU-PH	DEBATY Guillaume	Médecine d'Urgence
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
PU-PH	DECAENS Thomas	Gastro-entérologie, Hépatologie
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Addictologie
PU-PH	DEMONGEOT Jacques	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	DERANSART Colin	Physiologie
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie
PU-PH	DETANTE Olivier	Neurologie
MCU-PH	DIETERICH Klaus	Génétique
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie
MCU-PH	DUMESTRE-PERARD Chantal	Immunologie
PU-PH	EPAULARD Olivier	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	ESTEVE François	Biophysique et médecine nucléaire
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	Chirurgie viscérale et digestive
MCU-PH	FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	FEUERSTEIN Claude	Physiologie
PU-PH	FONTAINE Éric	Nutrition
PU-PH	FRANCOIS Patrice	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-MG	GABOREAU Yoann	Médecine Générale
PU-PH	GARBAN Frédéric	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	GAUDIN Philippe	Rhumatologie
PU-PH	GAVAZZI Gaétan	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	GAY Emmanuel	Neurochirurgie
MCU-PH	GILLOIS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	GIOT Jean-Philippe	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
MCU-PH	GUZUN Rita	Nutrition
PU-PH	HAINAUT Pierre	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	HALIMI Serge	Nutrition
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie-obstétrique

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	HOMMEL Marc	Neurologie
PU-MG	IMBERT Patrick	Médecine Générale
PU-PH	JOUK Pierre-Simon	Génétique
PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
MCU-PH	KASTLER Adrian	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	LABARERE José	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-PH	LABLANCHE Sandrine	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
MCU-PH	LANDELLE Caroline	Bactériologie – virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	LANTUEJOL Sylvie	Anatomie et cytologie pathologiques
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
MCU - PH	LE GOUELLEC Audrey	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénérologie
MCF Ass.MG	LEDOUX Jean-Nicolas	Médecine Générale
PU-PH	LEROY Vincent	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PU-PH	LETOUBLON Christian	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	LEVY Patrick	Physiologie
PU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
MCU-PH	LUPO Julien	Bactériologie-virologie
PU-PH	MAGNE Jean-Luc	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
MCU-PH	MAIGNAN Maxime	Médecine d'urgence
PU-PH	MAITRE Anne	Médecine et santé au travail
MCU-PH	MALLARET Marie-Reine	Hygiène hospitalière
PU-PH	MALLION Jean-Michel	Cardiologie
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie ; Transfusion
MCU-PH	MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
PU-PH	MAURIN Max	Bactériologie-virologie
MCU-PH	MC LEER Anne	Histologie, embryologie et cytogénétique
MCU-PH	MONDET Julie	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie-virologie
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	MORO Elena	Neurologie
PU-PH	MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie
MCU-PH	MORTAMET Guillaume	Pédiatrie
PU-PH	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie
PU-PH	MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
MCF Ass.MG	ODDOU Christel	Médecine Générale
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PAILHE Régis	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	PASSAGLIA Jean-Guy	Anatomie
PR Ass.MG	PAUMIER-DESBRIERES Françoise	Médecine Générale
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
MCU-PH	PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	PEPIN Jean-Louis	Physiologie
PU-PH	PERENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation
PU-PH	PERNOD Gilles	Médecine vasculaire
PU-PH	PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PU-PH	PISON Christophe	Pneumologie
PU-PH	PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
PU-PH	POIGNARD Pascal	Bactériologie-virologie
PU-PH	POLACK Benoît	Hématologie
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	RAMBEAUD Jean-Jacques	Urologie
PU-PH	RAY Pierre	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
MCU-PH	RENDU John	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	RIALLE Vincent	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	RIETHMULLER Didier	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	ROMANET Jean Paul	Ophthalmologie
PU-PH	ROSTAING Lionel	Néphrologie
MCU-PH	ROUSTIT Matthieu	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie et biologie moléculaire
MCF Ass.MG	ROYER DE VERICOURT Guillaume	Médecine Générale
MCU-PH	RUBIO Amandine	Pédiatrie
PU-PH	SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MCU-PH	SATRE Véronique	Génétique
PU-PH	SAUDOU Frédéric	Biologie cellulaire
PU-PH	SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	SCHWEBEL Carole	Médecine intensive-réanimation
PU-PH	SCOLAN Virginie	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	SEIGNEURIN Arnaud	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale
MCU-PH	STASIA Marie-José	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	STURM Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	TAMISIER Renaud	Physiologie
PU-PH	TERZI Nicolas	Médecine intensive-réanimation
MCU-PH	TOFFART Anne-Claire	Pneumologie
PU-PH	TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	VANZETTO Gérard	Cardiologie
PU-PH	VUILLEZ Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	WEIL Georges	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	ZAOUÏ Philippe	Néphrologie
PU-PH	ZARSKI Jean-Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

PU-PH : Professeur des Universités - Praticiens Hospitaliers
MCU-PH : Maître de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers
PU-MG : Professeur des Universités de Médecine Générale
MCU-MG : Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale
PR Ass.MG : Professeur des Universités Associé de Médecine Générale
MCF Ass.MG : Maître de Conférences Associé de Médecine Générale

Remerciements communs

A Monsieur le Professeur Olivier EPAULARD,

Nous vous remercions de nous faire l'honneur de présider notre jury de thèse. Votre regard sur notre travail a beaucoup de sens et d'importance pour nous. Soyez assuré de notre profond respect.

A Madame le Docteur Myriam BLANC,

Nous te remercions de nous avoir soutenues et accompagnées dans ce travail. Merci pour ta gentillesse, tes conseils et ta disponibilité. Merci d'avoir su t'adapter aux exigences de la méthodologie d'une étude qualitative.

A Madame le Professeur Pascale HOFFMANN,

Vous nous faites l'honneur de faire partie de notre jury. Acceptez pour cela nos plus sincères remerciements.

A Monsieur le Docteur Yoann GABOREAU,

Nous vous exprimons notre reconnaissance pour avoir accepté d'être membre de notre jury. Nous vous remercions de l'attention et de l'intérêt que vous avez porté à notre travail.

Merci à tous les participants d'avoir pris le temps de nous recevoir et d'avoir partagé votre opinion. Ce travail n'aurait pas été possible sans vous.

Remerciements de Sophie

Tout d'abord un grand MERCI Aude, co-thésarde de choc ! Merci de m'avoir proposé de travailler avec toi sur ce sujet. C'était très agréable de mener ensemble ce projet avec ta rigueur et ta détermination. J'ai passé de très bons moments pendant nos « journées thèse » avec beaucoup de rigolades, de repas au top (quand on n'était pas confinées, merci le covid-19 ...). Désolée par contre pour la météo pourrie à chaque fois que je venais chez toi ! Bref, je suis contente d'avoir pu mieux te connaître et partager du temps avec toi. C'est pour moi le début d'une belle amitié. On pourra à l'issue de tout ça enfin se voir en ayant l'esprit tranquille !

Je remercie mes anciens « prat' » chez qui je suis passée en stage pendant ces 3 ans d'internat. Merci à Christian, Pierre, François, Elisabeth, Jean-Marie, Nathalie, Timothée, Guillaume, Corinne et Yves. Vous m'avez confortée dans mon choix d'exercer la médecine générale, j'ai beaucoup appris et j'ai pu gagner en confiance grâce à vous.

Merci aux équipes des urgences adultes du CHU de Grenoble, de la médecine D à Coublevie, de la pédiatrie du CH de Chambéry et de Voiron et merci à tous mes anciens co-internes (merciiii Mariiiiine !!!). Je n'aurai pas pu tenir ce rythme intense et garder la motivation sans votre bonne humeur et votre bienveillance.

Bon et heureusement il n'y a pas que le travail dans la vie,

Merci à tous mes ami(e)s « de médecine » et à tous ceux connus bien avant ces longues années d'étude d'être toujours présents aujourd'hui.

Je ne remercierai jamais assez ma famille de m'avoir toujours encouragée. Merci de m'avoir entourée, Maman, Papa, Angel' et sa petite famille et Flo'. Comme on dit, on ne choisit pas sa famille mais je ne la changerai pour rien au monde. Merci aussi à ma belle-famille qui m'a si bien accueillie. Je vous aime fort.

J'ai une pensée émue et particulière pour mes grands-parents. Merci pour tout ce que vous avez pu me transmettre de votre vivant. Pita, Papouf, Mamie, Papi, je pense que vous seriez fiers de moi, de mon parcours. J'aime cette citation de Tacite : "le vrai tombeau des morts c'est le cœur des vivants".

Enfin, merci à toi Jo'. Déjà 11 ans à tes côtés (« ça... quel plaisir... » ^^). Merci pour ton soutien, ta confiance et de me supporter depuis tout ce temps. Tu es d'une aide précieuse à chaque instant. Comme tu le sais je n' imagine pas ma vie sans toi. Je t'aime.

Une nouvelle page se tourne, let's goo !

Remerciements Aude

A Sophie, merci d'avoir été partante pour ce projet sans hésitation. Je suis heureuse d'avoir pu partager ce travail avec toi. Merci pour ta motivation et ta bonne humeur qui ont rendu ces moments agréables. T'es au top !

A mes parents, qui m'ont soutenue du début à la fin et sur qui j'ai toujours pu compter. Merci pour toutes les heures de relecture. Merci de m'avoir chouchoutée pendant les révisions, les concours, les gardes. Merci de m'avoir fait aimer la nature, la montagne, la mer... Merci de m'avoir fait des supers frères et sœurs !

Une pensée également à mes grands-mères, que j'ai hâte de revoir.

A ma « petite » fratrie, Lulu, Yoyo et Coco, merci de m'avoir supportée pendant tout ce temps. Merci Lulu de me faire voyager et rêver cette année. Merci Yoyo pour ton aide très précieuse. Merci Coco pour tes dessins que j'adore. Merci pour tous nos fous-rires. Vous êtes les meilleurs.

Une pensée à vos acolytes que j'apprécie énormément : Mathilde, Mamadou et Théo !

A mon Graham, merci pour tout ce qu'on partage et merci d'avoir toujours été là pour moi. Merci de me faire rire depuis tellement d'années. Tu es irremplaçable !

A Margaux, merci d'avoir partagé ces 3 années d'internat avec moi. Je suis heureuse d'avoir fait ce parcours avec toi. Merci de m'avoir appris à faire la meilleure crème de marron au monde. Tu es très importante pour moi ! (Toi Margaux, pas la crème de marron !)

A mes loulous adorés de l'externat : Marie, Audrey, Victor, Jeanne, Sandra, Magali, Julien. Merci pour tout ce temps partagé, à la fac, en sous-conf, au salon de thé, en voyage... Même éparpillés dans toute la France, j'espère continuer à vous voir le plus possible même s'il faut s'organiser 6 mois à l'avance !

A Lou et Marion, merci pour tous ces bons moments de rigolade. A chaque fois que je vous vois je fais le plein d'énergie ! Merci !

A Camille, je suis heureuse d'avoir rencontré un bon compagnon, Polo !

A Arthur et notre super coloc à Gap.

A mes co-internes d'infectieux : Sab mon marcassin, Margot, Hubert, Olga, Alice, et Mélodie. Merci d'avoir galéré à mes côtés !

A mes co « externes » de cardiologie : Lara, Sarah et Roro avec qui j'ai tant rigolé, même si parfois on a entendu le train siffler...

A tous mes maîtres de stage qui m'ont beaucoup appris, en ville comme à l'hôpital. Merci à Marion, Johanna, Charles, Elise, Françoise, Carole, l'équipe d'infectieux du CHU, les cardio de la Mut, les urgentistes et les pédiatres de Chambéry.

Enfin, à Guillaume. Merci d'avoir fait ce chemin à mes côtés, merci de faire partie de ma vie. Merci pour ton soutien et ta confiance. On a encore tant à construire ensemble. Je t'aime.

Liens et conflits d'intérêts

Sophie LEGROS : pas de lien ni de conflit d'intérêt à déclarer

Aude MEYER : pas de lien ni de conflit d'intérêt à déclarer

Résumé

Contexte

Les Infections sexuellement transmissibles (IST) sont toujours un problème de santé publique en France avec 6 000 nouvelles infections par le Virus de l'immunodéficience humaine (VIH) par an et une recrudescence des infections bactériennes. Malgré l'efficacité reconnue du préservatif masculin contre les IST, on assiste depuis plusieurs années à une diminution de son utilisation. Cette étude visait à recueillir l'opinion des médecins généralistes et des sages-femmes sur la nouvelle possibilité de prescription du préservatif masculin et son remboursement.

Méthode

Étude qualitative menée auprès de médecins généralistes et sages-femmes de l'agglomération grenobloise par des entretiens individuels semi-dirigés.

Résultats

9 médecins généralistes et 5 sages-femmes ont été interrogés. Les acteurs de soins primaires ont été peu informés de cette mesure et leur expérience était encore faible. Cette prescription a été identifiée comme un moyen de véhiculer un message d'information, de prévention et d'améliorer l'accessibilité du préservatif en réduisant son coût. La possibilité de prescription à titre contraceptif a également été soulignée. Elle apparaît aussi comme un élément d'ouverture du dialogue autour de la santé sexuelle parfois difficile à aborder. Toutefois, cette mesure doit s'associer dans la lutte contre les IST au renforcement des programmes d'éducation, d'information et à la mise à disposition gratuite de préservatifs.

Conclusion

La prescription du préservatif encore à ses débuts est, malgré des freins identifiés, accueillie de façon positive par les professionnels grâce à ses atouts dans la lutte contre les IST et s'associe aussi à une action contraceptive.

Mots Clefs

Préservatif, Soins primaires, Prescription, Infections sexuellement transmissibles

Abstract

Context

Sexually transmitted diseases (STDs) are still a public health issue in France with 6 000 Human immunodeficiency virus (HIV) cases discovered each year and an increase of bacterial infections. Despite the well-known efficiency of the male condom against STDs, it has been used less and less for several years. This study aimed at interviewing General practitioners (GPs) and midwives about the possibility of prescribing male condoms and their refund.

Method

It was a qualitative study intended for GPs and midwives in and around Grenoble, France. It was led through semi-structured individual interviews.

Results

9 GPs and 5 midwives were interviewed. Primary care workers had been little informed about this new measure and they did not have much experience. This prescription has been identified as a way to convey information, to raise awareness and to make condoms easier to access by reducing their costs. The possibility of prescription for contraception was also emphasized. Moreover, it appears as a way to open discussions about sexual health which can sometimes be hard to tackle. However, in the context of the fight against STDs, this measure must be associated with education and information programs as well as easily accessible free condoms.

Conclusion

In spite of a few identified obstacles and although still in its early stages, the prescription of condoms has been received positively by health workers thanks to its assets in the fight against STDs. It is associated with contraceptive actions.

MeSH terms

Condoms, Primary care, Prescription, Sexually Transmitted Diseases

Table des matières

1	Introduction	14
1.1	De l'Antiquité à aujourd'hui : histoire du préservatif.....	14
1.2	Contexte actuel des infections sexuellement transmissibles	15
1.3	Efficacité et utilisation contraceptive du préservatif masculin.....	20
1.4	Remboursement du préservatif masculin : nouvel outil de prévention.....	21
1.5	Objectif de la recherche.....	21
2	Matériel et Méthode	22
2.1	Type d'étude	22
2.2	Constitution de l'échantillon.....	22
2.3	Réalisation du guide d'entretien	22
2.4	Collecte des données.....	22
2.5	Information et consentement.....	23
2.6	Sécurité et protection des données	24
3	Résultats	25
3.1	Echantillon	25
3.2	Entretiens.....	27
3.3	Analyse des résultats qualitatifs.....	28
4	Discussion	41
4.1	Forces et faiblesses de l'étude	41
4.2	Principaux résultats, comparaison avec la littérature et perspectives.....	42
5	Conclusion	46
6	Références bibliographiques	48
7	Autres supports utilisés	51
8	Annexes	52
9	Serment d'Hippocrate	124

Abréviations

CISIH : Centre d'information et de soins de l'immunodéficience humaine

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

CNIL : Commission nationale de l'informatique et des libertés

HAS : Haute autorité de santé

HPV : Human papillomavirus

HSH : Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

HSV : Herpes simplex virus

IST : Infection sexuellement transmissible

KABP : Knowledge, attitudes, beliefs and practices

LPP : Liste des produits et des prestations

MG : Médecin généraliste

OMS : Organisation mondiale de la santé

PrEP : Prophylaxie préexposition

PTME : Prévention de la transmission mère-enfant

PVVIH : Personnes vivant avec le VIH

SF : Sage-femme

SIDA : Syndrome d'immunodéficience acquise

TasP : Treatment as prevention

TPE : Traitement post-exposition

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

VHB : Virus de l'hépatite B

1 Introduction

1.1 De l'Antiquité à aujourd'hui : histoire du préservatif

L'étymologie du terme anglo-saxon « *condom* » est incertaine. Selon une des hypothèses, il dériverait du latin *condere* qui signifie, entre autres, « recouvrir » et « protéger », ce qui aurait conduit au terme « préservatif » en français.

Le préservatif était déjà représenté par des peuples égyptiens au 14^{ème} siècle avant J.-C. comme protection du pénis lors des travaux agricoles. Une utilisation à visée contraceptive ou pour protection contre les Infections sexuellement transmissibles (IST) n'a pas été démontrée dans l'Antiquité.

C'est à partir du 17^{ème} siècle après J.-C. que des preuves sur l'existence du préservatif ont été retrouvées en Angleterre. Il était confectionné à partir de membranes animales et maintenu à la base du pénis par un ruban. Au 18^{ème} siècle, dans un contexte d'épidémie de syphilis et gonorrhée, son rôle dans la protection contre les maladies vénériennes a été décrit. S'en suit une expansion de sa commercialisation, à partir de Londres, vers les pays avoisinants. En parallèle, malgré des freins religieux, son utilisation pour le contrôle des naissances devient de plus en plus répandue. Il était prôné comme « *a gard against shame and fear* » (*un gardien contre la honte et la peur*). Le terme *shame* renvoyait aux grossesses non désirées et *fear* à la maladie.

Au 19^{ème} siècle, avec l'essor de l'industrie du caoutchouc, apparurent les premiers préservatifs conçus dans ce matériau en 1855. Leur importance était reconnue par le corps médical et ils seront même rendus obligatoires dans de nombreuses maisons closes, par crainte d'une propagation de la syphilis.

En France, au début du 20^{ème} siècle, le préservatif constituait le principal moyen de contraception et le premier préservatif avec réservoir a vu le jour. Après la première guerre mondiale, l'utilisation des contraceptifs a été refreinée par une loi parue en 1920 interdisant la propagande anticonceptionnelle. Le préservatif a cependant poursuivi son développement. À partir de 1930, il était conçu en latex, moins onéreux et pour la première fois à usage unique. Il a été distribué largement aux militaires américains lors de la seconde guerre mondiale pour la prévention des IST mais a aussi servi de protection étanche pour leurs armes lors du débarquement.

À la fin de la guerre, le préservatif a perdu progressivement en popularité avec une certaine banalisation des IST bactériennes devenues curables grâce au développement de la Pénicilline. En tant que contraceptif, il a laissé peu à peu sa place à la pilule après 1960¹.

À partir de 1980, l'épidémie du Virus de l'immunodéficience humaine (VIH) s'est répandue sur l'ensemble de la planète. Malgré la mobilisation des associations de lutte contre le VIH, il a fallu attendre 1987 pour la levée de l'interdiction de la publicité sur le préservatif et la première campagne de prévention nationale en France².

Après avoir dépassé les années les plus sombres du VIH, on assiste actuellement à une banalisation de ce virus et une diminution des comportements de prévention contre les IST. L'enquête *Knowledge, attitudes, beliefs and practices* (KABP) réalisée en France métropolitaine entre 1992 et 2010, met en évidence une diminution de l'utilisation du préservatif et une augmentation des doutes concernant son efficacité, notamment dans la classe d'âge des 18-30ans³.

Aujourd'hui l'accès et l'utilisation du préservatif restent très inégaux dans le monde. Selon l'ONUSIDA, en Afrique subsaharienne, les besoins étaient estimés en 2015 à 6 milliards de préservatifs masculins, mais seulement 2.7 milliards ont été distribués. Des difficultés d'approvisionnement en préservatifs, des considérations religieuses ou encore des aspects législatifs dans certains pays sont des obstacles dans la lutte contre les IST⁴.

1.2 Contexte actuel des infections sexuellement transmissibles

1.2.1 VIH

L'infection par le VIH au stade précoce passe souvent inaperçue et en 2018, 21% des Personnes vivant avec le VIH (PVVIH) ignoraient leur séropositivité⁵.

Les moyens de prévention actuels du VIH sont : le préservatif, le dépistage, la Prophylaxie préexposition (PrEP), le Traitement post-exposition (TPE), le Traitement des personnes séropositives comme prévention (*Treatment as prevention* (TasP)) et enfin la Prévention de la transmission mère-enfant (PTME).

En 2016, le nombre de PVVIH en France était estimé à 173 000. Les découvertes de VIH étaient en baisse pour la première fois en 2018 avec 6 155 diagnostics. Parmi les

nouvelles personnes infectées, il y avait environ 56% d'hétérosexuels, 41% d'Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et 2% d'utilisateurs de drogues injectables. Bien que l'activité de dépistage du VIH augmente, le diagnostic est parfois encore trop tardif avec 29% des diagnostics posés au stade de Syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA)⁶.

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), près de 38 millions de personnes vivent avec le VIH dans le monde, soit une prévalence de 0.5%. L'Afrique regroupe plus de deux tiers des personnes infectées. Le virus est responsable d'1.7 millions de nouvelles infections et de 770 000 décès par an. Grâce à l'amélioration des programmes mondiaux de lutte contre le VIH, le nombre de nouvelles infections et de décès diminue. Toutefois, à ce jour, seulement 62% des adultes et 54% des enfants ont accès aux traitements⁵.

Selon la revue systématique Cochrane par Weller et al., l'utilisation systématique du préservatif par des couples hétérosexuels était associée à une réduction de risque d'infection par le VIH d'environ 80%⁷. Cette réduction de risque a été estimée plus récemment à 71% dans une méta-analyse par Giannou et al⁸. Concernant les HSH, selon la publication de Smith et al., l'utilisation constante du préservatif était associée à une réduction de risque d'environ 70%⁹.

1.2.2 Papillomavirus humain (*Human papillomavirus* (HPV))

Les papillomavirus humains sont des virus à ADN dont certains génotypes ont un potentiel oncogène principalement au niveau du col utérin et de l'anus mais également au niveau du vagin, de la vulve, du pénis et de l'oropharynx.

L'infection par HPV est considérée comme l'une des IST les plus fréquentes dans le monde avec environ 80% de la population sexuellement active infectée au cours de la vie. En France, l'incidence du cancer du col utérin est estimée à 3 000 nouveaux cas par an et 1100 décès. Les génotypes 16 et 18 sont impliqués dans 70% des cas. D'autre part, 200 cancers de l'anus sont diagnostiqués chaque année et l'HPV est impliqué dans 90% des cas¹⁰.

Dans le monde, 570 000 cas de cancer du col utérin ont été diagnostiqués en 2018. La mortalité est estimée à 311 000 décès annuels, survenant majoritairement dans les pays les moins développés¹¹.

En France, la vaccination est recommandée chez les jeunes filles de 11 à 14 ans avec un rattrapage possible jusqu'à 19 ans. Selon les dernières recommandations de la Haute autorité de santé (HAS) et à l'image d'autres pays, la vaccination a été élargie en 2020 à tous les hommes selon le même schéma que les filles¹². Elle concerne également les HSH jusqu'à 26 ans. Bien qu'en augmentation, la couverture vaccinale en France reste insuffisante. En 2018, seulement 23.7% des filles avaient reçu un schéma complet à 16ans¹³.

Le taux de dépistage du cancer du col utérin en France est modéré, estimé à 60%. Depuis 2019, la HAS préconise, pour le dépistage chez les femmes de plus de 30 ans, la réalisation tous les 5 ans d'un test de détection moléculaire des HPV à haut risque. Celui-ci remplacera l'examen cytologique (toujours pratiqué entre 25 et 30 ans) et pourra être réalisé par auto-prélèvement vaginal.

En 2006, Winer et al. ont publié dans le *New England Journal of Medicine* une étude longitudinale montrant une réduction de risque de contamination par l'HPV de 70% en cas d'utilisation systématique du préservatif¹⁴.

1.2.3 Virus de l'herpès simplex 2 (*Herpes simplex virus 2 (HSV-2)*)

L'infection par l'HSV-2 est la première cause d'ulcération génitale dans les pays développés. Elle multiplie par un facteur 3 le risque de contracter une infection par le VIH¹⁵.

En France, la séroprévalence HSV-2 est estimée à 15-20 % dans la population générale adulte, alors qu'elle s'élève à 90 % chez les prostituées et les HSH¹⁶.

Au niveau mondial en 2012, l'OMS estimait que 11% des personnes de 15 à 49 ans étaient infectées par l'HSV-2. La séroprévalence HSV-2 est plus élevée en Afrique (31,5%) et chez les PVVIH (60 à 90 %)¹⁵.

Une méta-analyse réalisée par Martin et al. a montré que l'utilisation systématique du préservatif était associée à une réduction de risque d'infection par l'HSV-2 de 30 %¹⁷.

1.2.4 Virus de l'hépatite B (VHB)

Le VHB est un virus à ADN, dont l'infection aiguë est habituellement asymptomatique avec un risque d'hépatite fulminante aiguë toutefois estimé à 1%. L'infection peut évoluer vers la chronicité chez 5 % des adultes, 25% des enfants et 90% des nouveaux-nés¹⁶.

En 2016, en France, 135 706 personnes avaient une hépatite B chronique, soit 0.3% de la population¹⁸.

Au niveau mondial en 2015, l'OMS estimait à 257 millions le nombre de personnes vivant avec une infection chronique par le VHB, soit une prévalence de 3.5%. La mortalité est estimée à 887 000 décès par an. La prévalence est plus élevée dans le Pacifique occidental et en Afrique principalement liée à des infections materno-fœtales ou transmises dans l'enfance. L'Europe est une zone de faible endémie avec des contaminations essentiellement à l'âge adulte, d'origine sexuelle¹⁹.

Les co-infections VIH et VHB sont fréquentes. En effet, 1% des personnes porteuses d'une hépatite B chronique sont également infectées par le VIH et 7.4% des PVVIH ont une co-infection avec le VHB¹⁹.

Dans une étude menée au Pérou, Bernabe-Ortiz et al. ont démontré que l'utilisation systématique du préservatif était associée à une diminution de 66% de risque de contact avec le VHB²⁰.

1.2.5 Syphilis

La syphilis est une IST due à *Treponema pallidum*, une bactérie de la famille des spirochètes.

En France, 1 762 cas de syphilis récente ont été recensés en 2018 contre moins de 700 il y a 10 ans. Elle touche principalement les HSH (79%). Après une augmentation exponentielle des cas entre 2000 et 2016, une relative stabilité est observée par le réseau de surveillance national ResIST. La co-infection VIH représente 1/3 des patients diagnostiqués en 2018²¹. Par ailleurs, la syphilis congénitale de par sa gravité justifie un dépistage systématique au premier trimestre de grossesse. Au niveau mondial en 2016, la prévalence de la syphilis était estimée à 0.5% et l'incidence à 6.3 millions²².

1.2.6 Chlamydia

Chlamydia trachomatis est une bactérie intracellulaire, responsable d'infections urogénitales asymptomatiques dans la moitié des cas. Chez la femme, elles peuvent se compliquer d'infections génitales hautes à risque de stérilité tubaire ou de grossesses extra-utérines. La HAS recommande un dépistage systématique des femmes sexuellement actives de 15 à 25 ans ainsi qu'une recherche ciblée chez les personnes à risques.

Selon l'enquête LaboIST, 267 097 infections à Chlamydia ont été diagnostiquées en 2016 dans l'ensemble des laboratoires français. Les femmes sont le plus touchées, notamment dans la classe d'âge des 15-24 ans. Le nombre d'infections à Chlamydia a été multiplié par 3,4 entre 2012 et 2016²³. Cette croissance se poursuit en 2018 partiellement expliquée par l'augmentation du nombre de dépistages²¹. Concernant la lymphogranulomatose vénérienne, lié au sérotype L, 722 cas ont été déclarés en 2018, 98% concernaient des HSH et 54% présentaient une co-infection VIH²¹.

Au niveau mondial en 2016 la prévalence des infections à Chlamydia était estimée à 3.8% pour les femmes, 2.7 % pour les hommes et l'incidence à 127.2 millions²².

1.2.7 Gonocoque

Neisseria gonorrhoeae est un diplocoque Gram négatif responsable d'infections urogénitales ou pharyngées. En moyenne, elles sont symptomatiques chez 45% des hommes et 35% des femmes²¹.

Selon l'enquête LaboIST, 49 628 infections à gonocoque ont été diagnostiquées en France en 2016. Les hommes sont les plus concernés notamment dans la classe d'âge des 15-24 ans. Le nombre de diagnostics d'infections à gonocoque a été multiplié par 3 entre 2012 et 2016²³. Selon ResIST, le nombre d'infections augmente encore en 2018 en partie en lien avec le renforcement du dépistage. 71% des diagnostics concernaient des HSH et 12% étaient co-infectés par le VIH²¹.

Au niveau mondial en 2016, la prévalence des infections à gonocoque était estimée à 0,9 % pour les femmes, 0,7 % pour les hommes et l'incidence à 86,9 millions²².

1.2.8 Trichomonas

Trichomonas vaginalis est un protozoaire flagellé anaérobie transmis par voie sexuelle. Pendant la grossesse, il peut être responsable d'une rupture prématurée des membranes. Une transmission materno-foetale est possible et peut conduire à une infection néonatale. En Europe, l'infection à *T. vaginalis* est rare alors que l'épidémiologie mondiale est plus préoccupante avec une incidence de 156 millions de cas et une prévalence estimée à 5,3 % pour les femmes²².

1.2.9 Efficacité du préservatif contre les IST non virales

Selon Crosby et al., l'utilisation systématique et correcte du préservatif est associée à une réduction de 59% du risque de contracter une IST non virale (*C. trachomatis*, *N. gonorrhoeae*, et *T. vaginalis*)²⁴. Deux autres publications plus anciennes traitaient de ce sujet. L'étude de Sanchez et al. avait évalué l'efficacité des mesures de prévention des IST chez des travailleuses du sexe au Pérou. L'utilisation régulière du préservatif permettait une réduction du risque d'infection à gonocoque de 62%, à Chlamydia de 26% et au Trichomonas de 66%²⁵.

Une autre, menée par Ahmed et al. en Ouganda, a montré une réduction de 29% de la prévalence de la syphilis et de 50% des infections à Chlamydia et gonocoque chez les utilisateurs de préservatifs²⁶.

1.3 Efficacité et utilisation contraceptive du préservatif masculin

L'efficacité contraceptive du préservatif masculin est modérée avec un indice de Pearl (taux de grossesse pour 100 femmes sur 1 an) à 2. Ce taux est estimé à 15 en utilisation courante, du fait des ruptures ou des glissements.

En France, le préservatif est le moyen de contraception le plus utilisé par les femmes de 15 à 19 ans. La proportion globale de femmes utilisant le préservatif à titre contraceptif est de 18.8%. Il s'agit du 3^{ème} moyen contraceptif utilisé après la contraception orale et les dispositifs intra-utérins²⁷.

1.4 Remboursement du préservatif masculin : nouvel outil de prévention

En juin 2018, la Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé (CNEDiMTS) s'est prononcée sur le service attendu du préservatif masculin de la marque EDEN[®]. Il a été considéré comme suffisant en termes de prévention de 8 IST (VIH, HSV-2, HPV, VHB, Syphilis, Chlamydia, Gonocoque, Trichomonas) permettant son inscription sur la Liste des produits et prestations (LPP) en vue de son remboursement. Cette mesure est entrée en vigueur le 10 décembre 2018 et concerne les préservatifs masculins en latex de taille classique ou XL et de conditionnement en boîtes de 6, 12 et 24 unités. Leur prix unitaire réglementé est respectivement de 1.3€, 2.6€ et 5.2€. En décembre 2018, cette commission a émis un avis favorable pour l'inscription sur la LPP d'un autre préservatif masculin SORTEZ-COUVERTS ![®]. La mesure est entrée en vigueur le 4 mars 2019 et concerne les préservatifs masculins en latex de taille classique et de conditionnement en boîtes de 12 dont le prix unitaire réglementé est de 2€.

Tout médecin ou sage-femme peut prescrire ce dispositif médical aux hommes et femmes de plus de 15 ans en vue de son remboursement par l'Assurance Maladie. La délivrance en pharmacie peut être renouvelée à la demande du patient pendant 1 an à condition que celle-ci soit mentionnée sur l'ordonnance.

1.5 Objectif de la recherche

Les IST sont toujours un problème de santé publique majeur. Les efforts en matière de prévention doivent être poursuivis. Bien que l'efficacité du préservatif ait été démontrée, son utilisation diminue depuis la fin des années 1990. Dans ce contexte, la prescription médicale du préservatif et son remboursement sont proposés comme nouvel outil de prévention. La prescription médicale de ce dispositif a pour but de renforcer l'importance de son utilisation. Cette étude visait à connaître et analyser l'avis des médecins généralistes et sages-femmes concernant cette nouvelle possibilité de prescription.

2 Matériel et Méthode

2.1 Type d'étude

Il s'agissait d'une étude qualitative phénoménologique réalisée en entretiens individuels semi-dirigés respectant les critères méthodologiques COREQ. Ce type d'étude a été choisi pour analyser l'opinion des sujets sans émettre d'hypothèse a priori, à partir de leur vécu et de leurs expériences subjectives. Elle a été réalisée par deux internes de médecine générale encadrées par une Praticienne Hospitalière exerçant au Centre d'information et de soins de l'immunodéficience humaine (CISIH) de Grenoble.

2.2 Constitution de l'échantillon

L'étude a été réalisée auprès de médecins généralistes thésés et de sages-femmes de l'agglomération grenobloise ayant un exercice total ou partiel en soins primaires. Les sujets ont été recrutés par méthode d'échantillonnage dirigé « en recherche de variation maximale ». Certains participants étaient connus des investigatrices et d'autres ont été recrutés par échantillonnage dit « par effet boule de neige ». Les sujets ont été contactés par téléphone ou par courriel (annexe 1) et leur participation basée sur le volontariat.

2.3 Réalisation du guide d'entretien

Par cohérence avec la méthodologie d'une étude qualitative, des questions ouvertes et neutres ont été posées aux sujets pour qu'ils s'expriment librement. Le nombre d'items abordés était volontairement limité, mais des relances étaient possibles pour étayer l'entretien. Le guide d'entretien a été testé en amont et a évolué au fil de l'étude (annexes 2 et 3).

2.4 Collecte des données

2.4.1 Déroulement des entretiens

Les données ont été recueillies lors d'entretiens individuels se déroulant principalement sur le lieu d'exercice du participant ou parfois à son domicile. Les deux investigatrices étaient présentes et aucune autre personne n'a assisté aux interviews.

Les investigatrices se sont présentées au début de chaque entretien comme internes en médecine générale réalisant un travail de recherche sans conflit d'intérêt. Les participants ont été interrogés par l'une d'elles en s'appuyant sur le guide d'entretien. Pour le recueil des données, un enregistrement vocal a été utilisé et une prise de notes écrites sur les expressions non verbales a été effectuée par le second enquêteur.

2.4.2 Retranscription et codage des données

Chaque entretien a été retranscrit *ad verbatim* sur un logiciel de traitement de texte (Word®). Une fois la retranscription réalisée, il a été renvoyé au sujet concerné pour le laisser attester de sa conformité. De façon indépendante, chaque enquêteur a annoté le texte par des commentaires descriptifs, linguistiques et conceptuels avant de faire émerger des thèmes et sous-thèmes regroupant le verbatim associé à une même idée. Une triangulation des données a été réalisée par les deux enquêteurs, pour aboutir à un consensus et limiter le biais d'interprétation. Des points communs et des connexions entre les différents thèmes ont été définis. Cette analyse thématique phénoménologique a permis de créer un arbre de codage. Un logiciel informatique de traitement des données qualitatives (Nvivo 12®) a été utilisé.

2.4.3 Fin de la collecte des données

Le recueil des données a pris fin lorsque la saturation a été obtenue. Celle-ci était définie comme l'absence d'émergence de nouveau thème lors de deux entretiens successifs.

2.5 Information et consentement

Une information écrite a été remise aux participants sur leur engagement et celui de l'investigateur principal, leur liberté de poursuivre ou d'arrêter à tout moment la recherche, sur la confidentialité des informations et la législation qui encadre ce projet (annexe 4). Une fiche de consentement éclairé (annexe 5) a été signée par chaque participant et conservée par les enquêteurs.

2.6 Sécurité et protection des données

2.6.1 Cadre légal

Conformément à la Loi I et L et du Règlement Général sur la Protection des Données, le Délégué à la Protection des Données de l'Université Grenoble Alpes a été consulté pour l'étude de la conformité de la gestion des données. Une fiche d'engagement de conformité à une méthodologie de référence CNIL a été signée (annexe 6).

2.6.2 Confidentialité

L'ensemble des données retranscrites ont été anonymisées. Les noms des participants ont été remplacés par les initiales « MG » s'il s'agissait d'un médecin généraliste ou « SF » pour une sage-femme, suivies d'un nombre, défini par ordre chronologique. Les données indirectement identifiantes ont été supprimées et remplacées par un code (exemple : « *** lieu d'exercice urbain »).

2.6.3 Sécurité des données

Les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone sur les smartphones des investigatrices dont l'accès était sécurisé. Une fois retranscrits, les entretiens ont été stockés sur un serveur sécurisé en réseau personnel et privé domestique.

3 Résultats

3.1 Echantillon

Au total, 14 participants ont été interrogés. Cet échantillon était composé de 9 médecins généralistes et 5 sages-femmes. 4 propositions de participation sont restées sans réponse.

Les tableaux 1 et 2 représentent les caractéristiques démographiques des médecins généralistes et des sages-femmes interrogés.

	Sexe	Age	Années exercice	Type d'exercice actuel	Antériorité d'exercice	Lieu d'exercice
MG1	H	28	1.5	Remplacement salarié hospitalier	Remplacement libéral, salarié en centre de santé	Urbain
MG2	F	45	12	Libéral en association		Urbain
MG3	F	35	6	Libéral en association	Remplacement libéral Assistante en pédiatrie	Urbain
MG4	F	58	30	Libéral seul	Libéral rural	Semi rural
MG5	H	54	1	Remplacement libéral	Autre spécialité médicale	Rural, semi-rural, urbain
MG6	H	37	8	Libéral en association	Remplacements libéraux	Urbain
MG7	F	31	5	Salarié en centre de santé	Remplacements, Addictologie	Urbain
MG8	F	28	1	Remplacement libéral et salarié en CeGIDD et CLAT		Urbain et péri urbain
MG9	H	61	>30	Libéral		Péri-urbain

Tableau 1 : caractéristiques des médecins généralistes

	Sexe	Age	Années exercice	Type d'exercice actuel	Antériorité d'exercice	Lieu
SF1	F	53	20	Libéral en association, salarié en centre de planification	Hospitalier	Péri urbain et semi-rural
SF2	F	27	4	Congé maternité, libéral en association	PMI Remplacements libéraux	Urbain et péri urbain
SF3	F	40	18	Libéral et planning familial		Urbain
SF4	H	52	12	Libéral en association Salarié hospitalier	Non médical	Urbain
SF5	F	39	16	Libéral en association et salarié hospitalier		Urbain

Tableau 2 : caractéristiques des sages-femmes

Les figures 1 et 2 représentent la répartition des classes d'âge et les genres des participants.

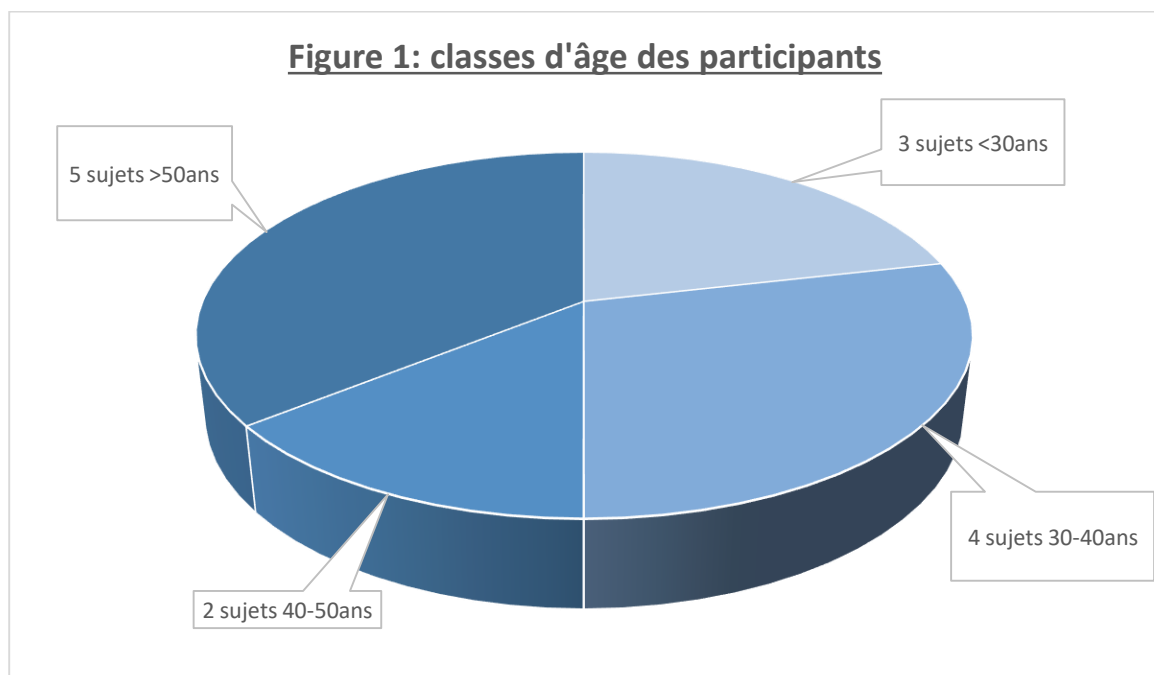
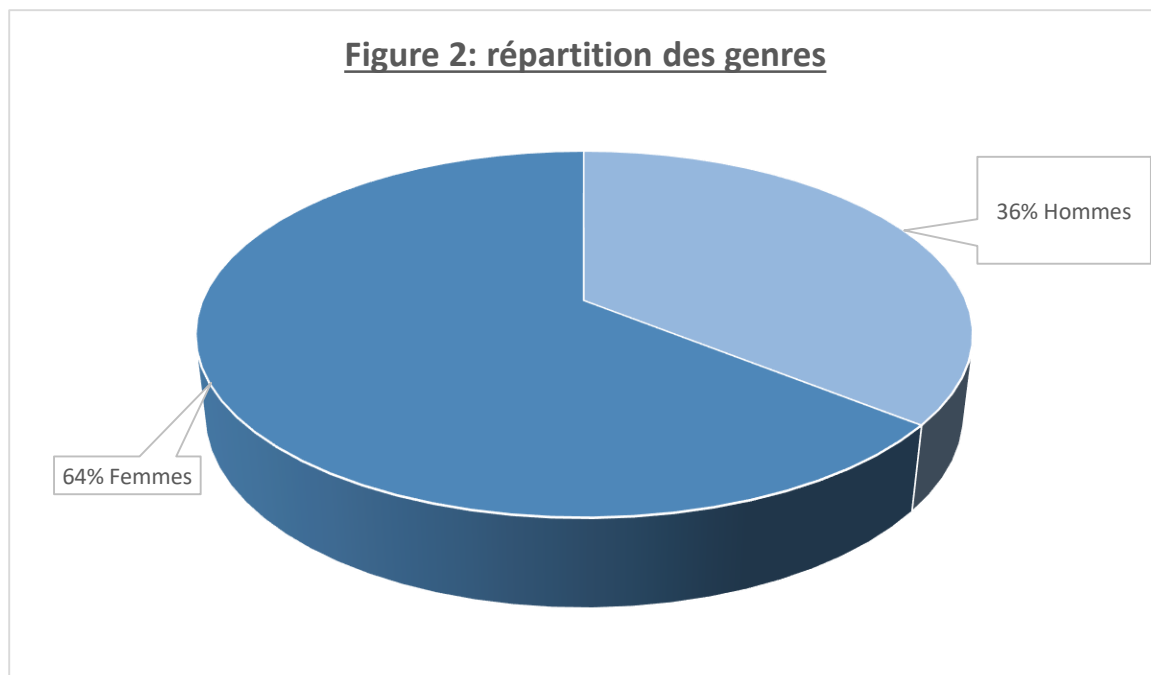


Figure 2: répartition des genres



3.2 Entretiens

L'ensemble des entretiens a été retranscrit au mot-à-mot et est présenté en annexe de manière chronologique (annexe 7). Des retours positifs ont été reçus et aucune demande de modification de la part des participants n'a été faite après retranscription.

Le tableau 3 représente les caractéristiques des entretiens.

	Dates (année 2019)	Durée (minutes)
MG1	08/05	16
SF1	19/06	21
MG2	24/06	12
SF2	03/07	10
MG3	09/07	15
SF3	15/07	10
MG4	17/07	13
MG5	12/11	12
MG6	12/11	12
MG7	13/11	16
SF4	26/11	11
MG8	05/12	19
SF5	09/12	13
MG9	13/12	8
Durée moyenne		13.5

Tableau 3 : caractéristiques des entretiens

3.3 Analyse des résultats qualitatifs

LA PRESCRIPTION DU PRESERVATIF : UNE MESURE ENCORE PEU CONNUE

De façon générale, les soignants ont rapporté un manque d'information à propos de cette nouvelle possibilité et il s'est dégagé un sentiment d'étonnement voire de consternation « *C'est dingue ça, même pas au courant !* »^{MG3L33}. Ils ont estimé que l'information n'avait pas été suffisamment diffusée « *Et en fait il n'y a pas eu spécialement de pub pour ça non ?* »^{MG6L146}. Plusieurs l'avaient reçu par les médias et non à titre professionnel « *l'information je crois que je l'ai eu à la radio, même en étant pourtant médecin sentinelle* »^{MG2L42}. Pour d'autres, et notamment les sages-femmes, une notification officielle avait été délivrée « *améli sage-femme on a des infos* »^{SF1L258}, « *par le bouquin sur l'ordre des sages-femmes* »^{SF2L38}. Enfin, une communication des laboratoires a été rapportée par quelques-uns « *le labo [...] a envoyé un courrier* »^{SF1L260}.

Les modalités pratiques de prescriptions étaient également peu connues et cela engendrait une appréhension « *Concrètement j'aurai été confronté à la prescription j'aurai dû rechercher... je savais pas comment rédiger* »^{MG5L79} et de nombreux questionnements « *Il faut noter la marque du préservatif sur l'ordonnance ?* »^{MG3L39}.

Pour les praticiens, la population générale semblait elle aussi peu informée de cette possibilité « *Ça étonne beaucoup, je pense que les gens le savent encore très peu !* »^{MG4L74}.

UNE EXPERIENCE DE PRESCRIPTION ENCORE FAIBLE

La majorité des praticiens a déclaré ne pas encore avoir prescrit de préservatifs « *Alors moi j'en ai jamais prescrit* »^{MG1L46} ou de façon exceptionnelle « *ça m'est arrivé de le prescrire une fois seulement* »^{SF4L39}. Cette faible expérience pouvait s'expliquer par différents éléments outre le manque d'information.

En effet, des professionnels proposaient des préservatifs directement dans certaines structures « *au centre de planification j'ai pas besoin de prescription parce qu'ils ont un accès libre* » SF1L82.

D'autres ont rapporté ne pas le proposer systématiquement « *j'avoue que j'en parle pas spontanément aux patients* » MG6L63 et semblaient plutôt attendre une sollicitation de leur part « *on ne me l'a jamais demandée aussi* » MG9L38. La prescription était parfois proposée de façon sélective, sous réserve d'avoir échangé autour de la sexualité, « *les gens qui sont bien informés, qui disent qu'ils en achètent et qu'ils en utilisent, je leur dis pas « je pourrais vous en prescrire »* » MG4L90.

Enfin, malgré sa simplicité, cette mesure a été quelquefois mise au second plan par rapport à d'autres moyens de prévention plus spécialisés en plein essor « *les HSH j'ai pas trop pensé forcément parce que nous y a aussi la PrEP qui rentre un peu en jeu* » MG8L127.

PERCEPTIONS ET REPRESENTATIONS DES ACTEURS EN SOINS PRIMAIRES

A. Une aide à la prévention des IST

D'après la plupart des participants, cette mesure représentait un outil pour ralentir les IST « *c'est un coup de pouce dans la lutte contre les IST* » MG8L54. De ce point de vue, elle a été accueillie de façon positive « *avoir un moyen de prévention des IST remboursé je trouve que c'est une très bonne chose* » SF4L90.

L'aborder en consultation peut permettre de véhiculer un message de prévention « *le prescrire ça peut être aussi l'occasion d'en parler et de parler des maladies sexuellement transmissibles* » MG2L26. Il leur a semblé important de rappeler l'utilité du préservatif « *Leur réexpliquer que ça protège des infections* » SF2L75 et de le distinguer des autres moyens de contraception « *la pilule ça protège que contre les bébés* » MG4L81.

En effet, les sujets ont rapporté une méconnaissance des IST au sein de la population, encore plus marquée pour les infections autres que le VIH « *quand je fais des prescriptions de dépistage et que je mets la syphilis ils hallucinent* » MG2L94 ainsi qu'une

banalisation de cette problématique « *« maintenant on arrive à soigner le SIDA » [...] « c'est pas grave si j'ai une syphilis, c'est pas gênant » »* MG2L100.

Cette mesure peut aussi conduire à revaloriser le préservatif comme dispositif médical « *les arguments de vente pour le préservatif, euh c'est très peu en fait basé sur la prévention [...] et là du coup ça va être [...] une façon différente de vendre le produit »* MG1L157.

D'un point de vue de santé publique, le rapport coût-efficacité a été considéré comme largement favorable « *c'est une très petite dépense par rapport à un traitement d'IST »* MG4L160.

B. Une meilleure accessibilité : leviers et freins

1. L'accès au préservatif est-il limité par son coût ?

Concernant la problématique financière d'accès au préservatif, les avis ont nettement divergé.

Selon certains, l'utilisation du préservatif se trouve parfois limitée par l'aspect financier « *toutes les dépenses comptent et parfois bah ça peut être un frein de pas avoir de sous pour s'acheter une boîte de capotes »* MG8L43. Son remboursement permettrait alors de faciliter son accès « *ça peut permettre l'accès à des gens qui puissent être limités par l'argent »* MG4L48.

Pour d'autres, le coût n'a pas été considéré comme un facteur limitant son usage « *je pense pas que l'argent soit un frein à l'achat de préservatif »* MG6L92, « *C'est quand même pas hyper cher »* MG2L31.

Des praticiens ciblaient leur prescription selon la catégorie socio-professionnelle « *je pense pas forcément à le prescrire, parce que j'ai une population assez privilégiée ici à mon cabinet »* SF3L55. Cependant, cette attitude a été autocritiquée du fait des potentielles prises de risque sexuel dans les catégories socio-professionnelles les plus favorisées.

2. Quels autres facteurs favorisent l'accès au préservatif ?

Avoir une prescription écrite peut permettre une levée de la gêne lors de la délivrance de préservatif « *Je pense que le papier est posé, ils n'ont pas forcément besoin de... de parler autour de tout ça* » SF5L39.

Dans certains cas, celle-ci peut aider à contourner une éventuelle barrière linguistique et culturelle « *on donne un schéma très clair pour se procurer les préservatifs [...] Être sûr qu'il n'y a pas d'obstacle lié à une mauvaise pratique de la langue euh, un peu culturel ne pas oser aller demander ça* » MG5L120.

Le renouvellement illimité sur une durée d'un an a également été identifié comme positif permettant une certaine liberté individuelle « *une prescription [...] renouvelable à la demande des patients, [...] ça c'est super intéressant* » SF4L145.

3. Quelles sont les limites perçues ?

Des freins au fonctionnement optimal de cette mesure ont été mis en évidence.

Le manque de temps de consultation

Avec un temps de consultation restreint et un champ d'intervention large « *On a déjà tellement de choses à penser dans une consultation de médecine générale* » MG2L83, les médecins généralistes ont rapporté des difficultés à aborder cette problématique, parfois considérée comme moins prioritaire « *on n'a...on prend pas, on va pas prendre assez de temps pour ça en fait* » MG7L211.

Impact de prescription restreint

Il a été souligné que l'ensemble de la population n'est pas atteint par cette mesure, « *on limite à la population qui consulte euh le médecin généraliste* » MG1L31. C'est le cas par exemple des personnes sans droits sociaux « *aux migrants [...] ils ont rarement la CMU quand ils arrivent donc toute façon ils auront pas accès* » MG8L125 ou des hommes jeunes en bonne santé, pourtant à risque, « *Les jeunes hommes on les voit pas donc de toute façon [...] Eux ils viennent pas nous voir !* » MG3L90.

Anonymat et confidentialité

Certains participants, se sont questionnés sur le problème de confidentialité tant au niveau de la consultation « *si c'est des personnes mineures ou qui sont sur la sécu de leurs parents, de comment ça apparaît ?* » ^{MG7L85} que lors de la délivrance « *à la pharmacie est-ce qu'elles ont forcément besoin... elle ou lui, d'une carte vitale ou pas ? [...] ça veut dire que les parents auront forcément accès à leurs achats* » ^{SF5L106}. Ceci entraînait des hésitations ainsi qu'une réflexion éthique autour de l'intimité et la sexualité des adolescents.

Choix de l'offre limité

D'autre part, ils s'interrogeaient sur l'offre proposée et son impact « *Est-ce que si l'offre était plus large, il y aurait un usage plus vaste qui en serait fait ?* » ^{SF4L102}. Elle était considérée comme restreinte en terme de marque, de taille et de type « *ça semble être assez basique comme préservatif* » ^{SF4L98}. Ils ont aussi souligné l'absence de préservatif sans latex « *il y a de plus en plus de gens qui sont allergiques au latex, or les préservatifs qu'on peut prescrire sont des préservatifs avec latex* » ^{SF1L251} et de modèles féminins « *je trouve que c'est dommage que le préservatif féminin soit pas non plus inclus dedans* » ^{SF1L56}.

Obstacle lors de la délivrance en pharmacie

Certains redoutaient que leur prescription n'aboutisse pas « *Est-ce qu'il n'y a pas des ruptures de stocks ? Ou est-ce que il n'y a que quelques pharmacies qui en ont, qui acceptent, qui jouent le jeu ?* » ^{MG3L169}. Le manque de discrétion peut en effet s'avérer être un frein supplémentaire « *à la pharmacie c'est compliqué parce que derrière y a la file d'attente et tous les gens entendent que t'achètes des préservatifs... « alors quelle est la taille de préservatif qu'il vous faut ? » »* » ^{SF1L244}.

C. Vision de la santé sexuelle en soins primaires

1. Le tabou de la santé sexuelle

La santé sexuelle était abordée facilement par certains « *en tant que sage-femme on n'a pas trop trop de tabou autour de la sexualité, de la contraception, de tout ce qui peut se passer sur toutes les zones du corps* » SF5L129. Pour d'autres, évoquer le sujet de la sexualité restait délicat « *c'est pas forcément facile d'aborder ce sujet* » MG2L73, voire intrusif « *ça demande de poser des questions assez intimes* » MG3L97. Ceci était encore plus marqué en présence des parents « *ça reste des sujets pas forcément hyper facile d'accès quand il y a les parents pas loin* » MG3L101. L'évoquer hors contexte leur paraissait inapproprié « *c'est sûr que s'ils viennent pour une rhino on va pas leur parler de la prescription de préservatif (rire)* » MG2L66. Ils ont employé à plusieurs reprises le terme « confrontation », ce qui évoque une mise en difficulté face à ce sujet. Le préservatif a été désigné par un terme générique « *prescrire ce truc là* » MG3L143 ce qui met en lumière leur embarras.

Ces obstacles ont été considérés comme subjectifs et ils avaient une volonté de les franchir « *il faut lever ces blocages là [...] je pense c'est aussi des freins internes qu'on se met nous, mais [...] c'est pas réel* » MG3L138.

Du côté des patients, aborder ce sujet s'avérait parfois difficile et la sexualité était mise à l'écart des autres sujets médicaux « *y a plein de gens qui me le disent qu'ils voudront pas en parler avec leur médecin traitant qui les suit depuis qu'ils sont bébés parce que bah je sais pas ça touche à une sphère qu'on n'a pas envie d'aborder avec quelqu'un qui soigne tout le reste sauf les IST* » MG8L192.

2. La prescription du préservatif : une aide à aborder la santé sexuelle

Face à leur patientèle, « *Les gens ne parlent pas spontanément de leur sexualité* » MG2L74, cette mesure permettrait aux soignants « *d'aborder plus facilement la sexualité* » MG8L142 et ils la voyaient comme un outil de communication « *ça ouvre le dialogue* » MG4L50. Bien que la prescription du préservatif puisse être considérée comme accessoire « *je pense qu'ils ne viendraient pas que pour ça* » MG6L49, certains envisageaient d'y consacrer un échange à part entière « *ça peut être aussi l'occasion d'avoir des consultations qui sont spécifiquement dédiées à la sexualité* » MG1L93.

3. Autres places de cette prescription vis-à-vis de la sexualité

Des acteurs de soins primaires ont évoqué leur rôle de conseil autour de la sexualité, notamment auprès des jeunes « *c'est un moyen de pouvoir être dans l'accompagnement* » SF1L134. Réexpliquer les modalités pratiques d'utilisation leur paraît important « *ça permet du coup de faire un rappel sur l'utilisation [...] correcte d'un préservatif* » SF1L105, « *expliquer comment ça marche, comment bien le mettre* » SF2L98.

Selon eux, prescrire le préservatif peut permettre d'anticiper son achat et de diminuer la prise de risque « *un coup d'un soir, le temps d'aller le chercher, d'aller à une pharmacie c'est peut-être un peu plus long alors que là ils l'ont peut-être sur eux* » SF2L112.

Cela peut conduire à « *une meilleure autonomie des patients* » SF3L72, les responsabiliser et modifier les comportements « *des gens qui ont des pratiques sexuelles à risque [...] en leur rappelant le bénéfice du préservatif, [...] et du coup entrainer des changements* » MG2L32.

En rapport avec le rôle contraceptif du préservatif, les sujets avaient le sentiment que la prescription du préservatif peut amener à une plus grande implication des hommes dans ce domaine « *je trouve ça intéressant d'en parler aussi aux hommes, [...] en leur renvoyant la question de leur contraception, euh puisque ce n'est pas qu'une affaire de femmes* » MG7L177.

4. Des craintes sur la relation patient-soignant

Pour certains, la prescription du préservatif était associée à une surmédicalisation de la sexualité « *le prescrire je trouve que ça met vraiment quelque chose de médical, de médicalisant en fait sur ce truc qui en fait, pour moi, relève pas ou en tout cas pas uniquement de la médecine* » MG7L80.

Il a été évoqué la crainte que la prescription conduise à une position directive « *peut-être que si on les prescrit trop, ça ferait un peu paternaliste* » MG6L121 et à sens unique « *« je t'explique comment ça marche » et puis point barre* » MG7L213.

RESSENTI DES ACTEURS EN SOINS PRIMAIRES

La plupart des soignants avaient conscience du phénomène actuel de recrudescence des IST « *les chlamydiae qui remontent en force [...] les cas de syphilis aussi* » SF1L155 et estimaient avoir une place prépondérante dans ce domaine « *on a vraiment un rôle de prévention et d'information qui est énorme* » MG3L138. Malgré tout, des difficultés et obstacles à la prévention étaient perçus « *je pense que c'est compliqué, que c'est un vrai problème [...] y a pas de solution miracle* » MG5L161. Un sentiment d'impuissance était éprouvé « *Je sais pas comment informer mieux les patients... Ils écoutent que d'une oreille [...] Je pense qu'ils se rendent pas compte* » MG2L97. De nouvelles mesures de prévention étaient vivement attendues « *je trouve que ça a mis du temps* » SF1L55.

Ils se sont donc positionnés comme favorables à cette mesure « *c'est bien de le prescrire, oui je trouve ça bien* » SF3L37 et de l'enthousiasme à son égard a été partagé « *Bah c'est génial !* » MG3L46, « *je suis contente que vous soyez venues pour me donner l'idée de la prescription !* » SF5L180. Ils ont fait part de leur souhait de l'inclure dans leur pratique « *je me suis vraiment dit qu'il fallait que je l'intègre dans la consultation* » SF3L75 et semblaient déterminés pour la mettre en place « *je m'y met dès demain !* » MG3L70. La prescription n'était pas un réflexe « *ça m'était sorti de la tête* » MG9L81 mais pourrait le devenir pour certains « *peut-être que j'aurai une stratégie de prescription, j'en parlerai à tel moment, j'essayerai d'y penser à tel moment* » MG3L144.

Malgré cette positivité, de l'ambivalence a parfois été rapportée « *elle est assez partagée mon opinion. Je pense qu'y a du positif et du négatif* » MG7L70 avec des questionnements sur la stratégie de prescription, le soignant ne souhaitant pas être un simple « distributeur d'ordonnance », « *si je commençais à le faire je ferais des ordonnances à tour de bras ! Mais... pourquoi pas, ça peut être aussi l'occasion d'aborder certains sujets mais je pense qu'on peut peut-être faire un peu plus ciblé* » MG6L64.

De plus, certains ont exprimé des doutes « *je suis pas convaincu que le fait de pouvoir le prescrire ça va vraiment renforcer l'utilisation* » MG5L163 et d'autres estimaient qu'il n'y avait pas d'intérêt d'un contrôle médical « *Ce qu'on met sous prescription d'habitude c'est des choses qui sont dangereuses à utiliser en automédication* » MG7L163.

Ils ont également fait part de leur inquiétude sur le risque de mésusage et de dérives « *peut-être des gens qui abusent des prescriptions* » SF2L82.

Par ailleurs, la compétence du médecin généraliste a été discutée « *y a plein de gens qui savent beaucoup mieux qu'un médecin expliquer comment on met un préservatif, et je pense aux conseillères conjugales* » MG7L198 ainsi que la place de la sage-femme « *je sais pas si l'IST est la partie la plus importante de l'exercice d'une sage-femme* » MG3L66.

CIBLES ET SITUATIONS PROPICES A CETTE MESURE

Selon les soignants interrogés, la prescription du préservatif peut s'adresser à l'ensemble de la population « *je pense à tout le monde* » MG2L53 mais ils comptaient le proposer plus spécifiquement aux jeunes « *Plutôt les jeunes !* » MG9L41. Les avis étaient partagés sur le genre visé, certains ont ciblé les hommes « *j'aurais plus tendance à y penser quand je suis en consultation avec des hommes* » MG1L61, et d'autres les femmes « *la première population, ce sont les jeunes femmes qui viennent demander la pilule* » MG4L80.

Ils souhaitaient le proposer aux personnes les plus exposées. Ceci sous-entendait l'importance d'avoir abordé la question de leurs pratiques sexuelles « *ceux pour lesquels on sait qu'ils ont un comportement sexuel à risque* » MG2L57 et notamment les « *hommes qui ont des relations avec des hommes* » MG8L140. Les saisonniers et les voyageurs ont également été cités « *pour ceux qui voyagent* » MG6L82. Ils ont évoqué aussi les patients défavorisés « *pour les populations plus vulnérables* » SF3L77 et les migrants « *pour un réfugié qui venait d'Afrique* » MG5L101.

Ils ont souligné l'importance de ne pas négliger les plus âgés « *je vois pas mal de gens de 55-60 ans qui [...] se remettent en couple* » MG8L180 et chez qui des prises de risque étaient constatées « *on a tendance à penser que plus ils sont grands plus ils sont responsables mais euh c'est pas toujours le cas* » MG6L73.

Plusieurs situations semblaient propices à la discussion autour du préservatif et sa prescription : lors d'une demande de dépistage post-exposition « *s'il y a un dépistage d'IST par exemple* » MG9L54, en cas de signes fonctionnels génitaux « *quand le motif*

de consultation est un peu ciblé autour de l'organe [...] génital » MG3L84, à l'occasion du suivi gynécologique « lors des frottis » MG3L96 ou à « chaque fois qu'on parle de sexualité » MG4L100.

Les participants ont très souvent cité les consultations relatives à la contraception « *pas dans le cadre de la prévention des IST, mais dans le cadre de la contraception » SF4L41. Celle-ci repose principalement sur les femmes « plutôt chez les jeunes femmes première prescription de contraception, ou pour le renouvellement » MG3L95. Certains utilisaient la Consultation Contraception et Prévention pour en parler « la première consultation de contraception a été augmentée au niveau du temps et au niveau de la cotation donc déjà on a plus de temps pour expliquer tous les moyens contraceptifs » SF2L88. Ils ont évoqué des périodes où une contraception ponctuelle par le préservatif était recherchée « on peut le proposer pas mal en post-partum » SF5L72 ou « Comme moyen de contraception sur des premiers rapports sexuels » SF1L88.*

Ils ont également envisagé de l'intégrer dans leurs consultations générales « *toutes ces consultations qui sont en fait des temps où on peut refaire le point sur les antécédents de la personne, [...] faire un peu un bilan global » MG1L69, « quand on fait les certificats médicaux pour le sport... quand on fait des points vaccinations » MG2L68.*

AVANTAGES ET INCONVENIENTS DU PRESERVATIF : POINT DE VUE DES MEDECINS ET SAGES FEMMES

Les cliniciens se sont exprimés à propos du préservatif de façon générale, en soulignant à la fois les aspects positifs mais également les limites de ce dispositif médical.

Ils ont insisté sur sa simplicité et sa place dans la lutte contre les IST « *c'est quelque chose qui est facile à utiliser, c'est la seule chose qui protège des infections » SF2L107. De plus, son rôle contraceptif non hormonal leur paraissait intéressant « pour éviter les... les arrivées de grossesse un peu surprises ! » SF5L101. En effet, en parallèle d'une diminution de l'utilisation des contraceptifs hormonaux « la pilule est dans le creux de la vague ! » MG6L158 ils assistent à une augmentation des interruptions volontaires de grossesses « on a quand même beaucoup plus d'IVG là depuis 2-3 ans » SF5L97.*

Selon eux, le préservatif masculin n'est pourtant pas sans défaut « *c'est pas un moyen ni de protection contre les IST parfait, ni de contraception parfait* » MG4L118, avec un indice de Pearl faible « *sur le plan de la contraception [...] c'est un moyen qui est pourri* » SF4L122. Le préservatif peut dégager une image négative « *ça peut être mal vu [...] ça peut avoir des espèces de connotation* » mais tu couches avec un peu n'importe qui » SF1L205, à la différence du préservatif féminin « *Si les femmes ont des préservatifs féminins dans leur sac et bah elles se disent* « en fait je me protège » » SF1L207. Enfin, des désagréments lors des rapports sexuels, comme des troubles de l'érection, peuvent lui être attribués « *les mecs ils bandent pas avec la capote* » MG8L91.

SUGGESTIONS ET ATTENTES DES SOIGNANTS POUR LA PREVENTION DES IST

A. Optimiser cette mesure

Pour les soignants interviewés, délivrer une information plus large aux professionnels était un point important « *qu'il y ait une campagne d'information [...] vis-à-vis des médecins* » MG9L90. Certains envisageaient un enseignement spécifique « *on a prévu d'ailleurs de faire [...] une soirée de formation sur la prescription du préservatif* » MG2L40. Pour optimiser cette nouvelle mesure, ils souhaitaient des consultations dédiées « *avoir des consultations plus longues* » SF2L88, et évoquaient, à l'image des CeGIDD, la possibilité d'ordonnances pré-établies « *je le mettrai systématiquement sur toutes mes ordonnances* » MG7L170.

Afin de sensibiliser un public plus vaste, il a été proposé d'ouvrir cette possibilité de prescription « *ça pourrait être d'autres professionnels aussi qui font ces prescriptions, euh, les infirmiers ou des gens qui font de la sensibilisation* » MG1L40. Etendre l'offre de préservatifs remboursés a été discuté « *Pourquoi finalement pourquoi pas l'élargir à toutes, enfin à plusieurs marques de préservatifs ?* » MG8L157, et « *proposer dans ce cadre-là des préservatifs sans latex* » SF1L255 mais également « *ça serait bien qu'ils rajoutent aussi le préservatif féminin* » SF1L184. Enfin, les professionnels estimaient essentiel d'évaluer la portée de cette procédure « *Je pense qu'il faudrait voir après sur les quelques années si ça a un impact sur les IST* » MG1L43.

B. Renforcer l'information et l'éducation de la population

Pour intensifier la lutte contre les IST, l'ensemble des participants s'accordaient à dire que la diffusion d'information auprès du public était indispensable « *dire que ça touche tout le monde à partir du moment où ils ont une vie sexuelle* »^{MG8L188}. Les moyens proposés étaient divers, avec des affiches dans leurs cabinets médicaux « *mettre une annonce en salle d'attente, « vous savez on peut prescrire des préservatifs* » »^{MG2L56} ou en pharmacie « *Ici sur prescription, vous pouvez vous faire rembourser des préservatifs masculins* » »^{MG3L158}. Pour une information générale, ils leur semblaient possible d'utiliser les médias ou les réseaux sociaux « *un peu plus de notifications peut-être aussi visuelles parce que les jeunes passent beaucoup par les médias, que ça soit par Facebook, par internet ou potentiellement même à la télé* »^{SF5L148}. La place des associations a été rappelée et doit être soutenue « *les interventions [...] des associations [...] qui essayent de se battre justement pour repousser la progression des IST* »^{MG1L147}.

Beaucoup évoquaient l'importance de renforcer l'éducation en milieu scolaire « *Faudrait faire le tour des lycées [...] Quand j'étais étudiant [...] on allait dans les lycées, on faisait de la prévention à la santé et de l'éducation et on leur montrait comment mettre un préservatif sur un... une espèce de bite en bois !* »^{MG6L127} en privilégiant des approches interactives « *au lycée faudrait des ateliers d'échanges aussi, pas faire non plus qu'un cours descendant* »^{MG2L114} et l'accès à de la documentation « *on pourrait laisser des notes ou des affiches aussi là-dessus* »^{MG3L163}. L'intervention de professionnels de santé devrait être encouragée et développée car actuellement insuffisante « *Il y a quelques collègues de PMI qui passent dans les lycées ou dans les collèges et il faut qu'elles fassent un choix sur 5 collèges* »^{SF5L159}.

C. Mettre à disposition les préservatifs

Selon les personnes interrogées, l'une des mesure phare qui permettrait d'augmenter l'utilisation du préservatif était sa mise à disposition gratuite « *Que ça soit gratuit un peu partout, dans les pharmacies et même dans les lycées, dans les collèges, dans tous les endroits [...] publics* » MG7L227 et notamment dans les cabinets médicaux « *je pensais que ça pouvait être pas mal d'en avoir dans son cabinet* » MG8L224.

Une des modalités envisagées par un sujet a été la dotation automatique de préservatifs pour les structures publiques ou de santé « *on pourrait aussi imaginer que on n'ait pas à faire de demande mais que directement parce que t'es un collègue [...] que t'es un centre de santé ou un cabinet où t'es médecin ou t'as une pharmacie, tu reçois directement* » MG7L234.

Avoir des préservatifs à disposition dans son cabinet était vu comme un atout pour ouvrir le dialogue à ce sujet « *Les gens disaient « ah on a trouvé ça dans votre salle d'attente », sous-entendu ça veut dire qu'on peut en parler avec vous* » MG4L152, pour le proposer « *les boîtes qui sont vraiment à disposition à côté donc ça vient aisément de les proposer* » MG1L56, et expliquer son fonctionnement aux plus jeunes en le montrant directement « *« est-ce que tu sais ce que c'est que ça ? »* » MG7L140.

4 Discussion

4.1 Forces et faiblesses de l'étude

L'un des points forts de cette étude réside dans le fait qu'elle implique différents professionnels en soins primaires et traite d'une problématique médicale mais aussi sociétale. De plus, son sujet est original puisqu'il fait référence à une nouvelle possibilité de prescription entrée en vigueur en décembre 2018 en France.

Il n'existait pas, à la connaissance des auteures, d'étude visant à connaître l'opinion des médecins généralistes et sages-femmes sur la prescription du préservatif. Cette question n'ayant encore jamais fait l'objet d'un travail de recherche, le choix d'une méthode qualitative a été privilégiée. Celle-ci permettait à chaque participant de s'exprimer librement et de discuter des atouts et des limites perceptibles. Les réponses des médecins et des sages-femmes n'ont volontairement pas été mise en opposition mais analysées en globalité pour étudier les opinions de chacun.

Les investigatrices étaient novices en matière de recherche qualitative. La grille méthodologique COREQ a été suivie afin de renforcer la validité interne de l'étude. Une inclusion en recherche de variation maximale a permis d'étudier l'opinion de professionnels aux profils multiples. Il existait néanmoins un biais de sélection avec une participation sur la base du volontariat. De plus, plusieurs participants exerçaient partiellement dans des structures spécialisées dans la prise en charge des IST. Leurs connaissances et expériences dans ce domaine ont pu influencer sur les résultats obtenus. Un médecin généraliste avait un exercice de remplacement hospitalier au moment de l'étude. Cependant, du fait de son activité récente en soins primaires, il a été considéré comme répondant aux critères d'inclusion.

L'expérience des participants étant encore faible dans ce domaine, la saturation des données a été obtenue rapidement et la durée des entretiens était relativement courte.

Il existait un possible biais d'investigation. En effet, le guide d'entretien a été remodelé et des relances ont été ajoutées afin d'étayer les entretiens.

L'analyse en triangulation des données a permis de limiter le biais d'interprétation.

4.2 Principaux résultats, comparaison avec la littérature et perspectives

De façon générale, cette étude met en évidence un manque d'information des participants au sujet de la prescription du préservatif et leur expérience est encore très faible. Beaucoup attendaient une sollicitation de la part du patient pour la proposer. Ceci concorde avec l'attitude des médecins généralistes rapportée dans la littérature vis-à-vis du dépistage du VIH, réalisé dans 58.2% des cas à la demande du patient et non à leur initiative²⁸. La plupart des médecins et sages-femmes interrogés ici ont néanmoins fait part de leur volonté de l'intégrer dans leur pratique. Afin de pallier partiellement au manque de temps des professionnels, depuis quelques années il est possible d'utiliser une cotation spécifique à la première consultation de contraception et de prévention. Toutefois, celle-ci s'applique uniquement aux filles de 15 à 18 ans. Elargir cette cotation aux jeunes hommes peut leur offrir à eux aussi, un temps dédié à la prévention des IST, la contraception, voire au rattrapage vaccinal anti-HPV¹².

Bien que la problématique financière d'accès au préservatif divise les opinions, le remboursement du préservatif était majoritairement perçu comme un moyen d'augmenter son accessibilité, notamment pour les populations les plus vulnérables.

Le message de prévention véhiculé par le professionnel de santé lors de la prescription était considéré comme une aide dans la lutte contre les IST. Dans une démarche de prise en charge globale en santé, la prescription du préservatif, à l'image du « sport sur ordonnance », implique le rôle essentiel des professionnels pour l'information, le soutien et l'accompagnement des patients. Il leur semblait néanmoins essentiel que d'autres mesures de prévention des IST soient associées et renforcées. L'importance des programmes d'éducation, d'information et de mise à disposition gratuite de préservatifs a été soulignée. Une revue de la littérature sur ces interventions en milieu scolaire a effectivement montré que les étudiants y étaient favorables, elles permettaient de sensibiliser sur les conduites à risque sans pour autant les majorer²⁹.

Selon l'OMS, la santé sexuelle « *est un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence* »³⁰. Ces notions renvoient au principe de prendre soin (« *care* » pour les anglo-saxons) et pas seulement de faire du soin (« *cure* »)³¹.

À la différence des sages-femmes, pour la plupart des médecins généralistes, évoquer la santé sexuelle reste un sujet souvent délicat. Pourtant, d'après une étude récente, l'abord de la sexualité par un médecin généraliste, n'est pas ressenti comme intrusif chez 93% des patients, même lorsqu'ils consultent pour un autre motif³². Au contraire, les patients estiment que cela peut renforcer le lien de confiance avec le soignant. Il est important de lever ces freins, souvent considérés comme subjectifs par les médecins eux-mêmes, conscients de leur rôle dans le bien-être global de leurs patients. Dans ce contexte la prescription du préservatif peut apparaître comme un outil de communication permettant d'ouvrir le dialogue autour de la santé sexuelle.

Bien que le préservatif masculin soit parfois connoté de façon négative avec la crainte d'altérer la qualité des relations sexuelles, ces représentations n'ont pas été confirmées. En effet, selon une étude américaine, l'utilisation du préservatif n'était pas associée à une diminution du plaisir ni à une majoration des troubles de l'érection³³.

Selon les résultats de cette étude qualitative, la prescription du préservatif peut et doit théoriquement être discutée avec toutes les personnes sexuellement actives. Mais en pratique, les groupes à risques sont ciblés en priorité par les professionnels. D'autre part, bien que n'entrant pas dans le cadre de son indication officielle de remboursement, ce dispositif médical est principalement prescrit par les sages-femmes pour un usage contraceptif. Cela répond à une demande croissante de la part des patientes de s'orienter vers des méthodes contraceptives non hormonales : entre 2010 et 2016 selon l'enquête du Baromètre Santé Contraception, a été observée une baisse de l'utilisation de la pilule passant de 40.8 à 33.2% de l'ensemble des femmes²⁷.

Pour optimiser cette mesure, les acteurs en soins primaires se sont questionnés sur la variété de l'offre de préservatifs. Effectivement, selon un article récent, un choix plus large permettrait une meilleure acceptabilité du préservatif et donc un renforcement de son utilisation³⁴. La taille du préservatif masculin est un paramètre essentiel car d'après une étude menée par Crosby et al. le mauvais ajustement du préservatif était associé de façon statistiquement significative à une augmentation du risque de rupture, de glissement, et les utilisateurs étaient plus susceptibles de le retirer avant la fin du rapport sexuel³⁵. Afin d'élargir l'offre proposée, la CNEDiMTS a émis un avis favorable pour l'inscription de références supplémentaires (préservatifs perlés/nervurés ou parfumés) sur la LPP. Cependant celle-ci n'est pas encore

effective. Le préservatif féminin ou préservatif interne, quant à lui, reste actuellement encore au second plan, peu développé et son accessibilité dans le monde est réduite. Pourtant des études ont montré une bonne acceptabilité de ce dispositif et prôner son utilisation diminuerait l'incidence des IST de façon significative³⁴. Les sujets interrogés ici ont rapporté une demande grandissante du préservatif féminin par leur patientèle et soulevé l'idée de sa prescription et son remboursement, d'autant que celui-ci est plus onéreux.

Pour étendre l'impact du préservatif comme moyen de prévention au-delà des patientèles de médecins et sages-femmes, cette possibilité de prescription pourrait également s'ouvrir à d'autres professionnels intervenant dans la prévention et la santé sexuelle (infirmiers, conseillers familiaux et conjugaux). En effet, n'ayant pas de risque d'effet indésirable grave, la stratégie de prescription de ce dispositif pourrait se calquer sur celle adoptée pour les substituts nicotiques avec une prescription par des soignants paramédicaux.

La confidentialité est une préoccupation importante pour préserver l'intimité des personnes. Pour les mineurs, il existe une procédure d'anonymisation auprès de l'Assurance Maladie pour les soins relatifs à la contraception et la délivrance de contraceptif en pharmacie. Cette modalité pourrait être applicable de la même façon à la délivrance du préservatif.

Par ailleurs, bien que cette mesure soit novatrice en France, des actions similaires sont déjà en place à l'étranger. La prescription par les médecins généralistes est possible au Royaume-Uni et des questionnements à ce sujet ont été soulevés dès les années 90³⁶. Les arguments avancés étaient alors la place centrale du médecin généraliste et le rapport coût-efficacité favorable du remboursement du préservatif vis-à-vis du fléau des IST.

Les données de la Caisse primaire d'assurance maladie de l'Isère concernant le remboursement du préservatif masculin en pharmacie ont été partagées. Elles sont en adéquation avec l'expérience débutante des professionnels rapportée dans cette étude. En Isère, 1 683 personnes en ont bénéficié soit un total de 34 710 préservatifs délivrés sur ordonnance entre janvier 2019 et février 2020. Parmi les bénéficiaires, 86% étaient des femmes et les classes d'âges les plus représentées étaient les 18-35ans. Les principaux prescripteurs étaient les médecins généralistes suivis des

sages-femmes et des gynécologues. À titre de comparaison, environ 110 millions de préservatifs sont vendus annuellement en France et 6 millions distribués gratuitement.

Suite à ce travail, plusieurs pistes de recherche peuvent être envisagées. Tout d'abord, il semble intéressant d'étudier à plus grande échelle la mise en place de cette mesure par les professionnels, y compris auprès d'autres spécialistes comme les gynécologues tout aussi impliqués dans cette problématique. D'autre part, une étude auprès de la population peut s'avérer utile pour évaluer les modifications des pratiques de prévention et à plus long terme l'impact sur les IST et sur les grossesses non désirées.

5 Conclusion

THÈSE SOUTENUE PAR : Sophie LEGROS et Aude MEYER

TITRE : PRESCRIPTION DU PRÉSERVATIF MASCULIN : ETUDE QUALITATIVE SUR L'OPINION DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES ET SAGES-FEMMES DANS L'AGGLOMÉRATION GRENOBLOISE

CONCLUSION :

Les IST sont toujours un problème de santé publique majeur et malgré une efficacité démontrée du préservatif, on observe actuellement une diminution de son utilisation. La prescription du préservatif masculin et son remboursement sont donc proposés comme nouvel outil de prévention. Cette étude avait pour objectif de connaître et analyser l'avis des médecins généralistes et sages-femmes au sujet de cette mesure. Elle a été menée auprès de 9 médecins généralistes et 5 sages-femmes de l'agglomération grenobloise.

Il apparaît que les acteurs de soins primaires ont été peu informés à titre professionnel de cette nouvelle possibilité. Leur expérience est encore faible mais il existe un réel enthousiasme et une certaine volonté de renforcer les actions dans le domaine de la prévention des IST.

Face à une certaine méconnaissance et banalisation des IST par la population, la prescription du préservatif a été identifiée par les professionnels de santé comme un moyen de véhiculer un message d'information et de prévention. Cela s'intègre dans une démarche ayant pour objectif d'impliquer leurs patients, les responsabiliser et les autonomiser.

Bien que n'étant pas le seul frein à l'utilisation du préservatif, la réduction du coût peut permettre de renforcer en partie son accessibilité, notamment pour les personnes les plus défavorisées.

Au-delà du simple rôle de prescripteurs, les soignants interrogés évoquent leur place importante dans le bien-être global de leurs patients. Les sages-femmes se positionnent facilement comme interlocuteur pour l'accompagnement de la santé sexuelle. Néanmoins, pour les médecins généralistes il persiste des difficultés à l'aborder naturellement par crainte de déstabiliser la relation médecin-patient. La prescription du préservatif apparaît alors comme un élément d'ouverture du dialogue à double sens, à la demande du patient ou proposé par le professionnel.

Plusieurs pistes ont été suggérées par les soignants afin d'optimiser cette mesure et aider son intégration dans les pratiques médicales. Tout d'abord, il est essentiel de développer la communication sur cette possibilité, auprès des professionnels et de la population générale. D'autre part, pour renforcer l'acceptabilité du préservatif, pouvoir proposer une offre large leur semblait nécessaire. Il a été noté l'importance et la demande grandissante du préservatif féminin comme dispositif de protection. De plus, pour respecter la confidentialité et l'intimité des mineurs, une possibilité de délivrance anonyme a été discutée. Enfin, pour ne pas exclure les personnes consultant peu un médecin ou une sage-femme, il a été évoqué d'élargir cette possibilité à d'autres professionnels intervenant dans le domaine de la santé sexuelle.

De façon plus globale, selon les acteurs de soins primaires, l'une des mesures phare dans la lutte contre les IST est le renforcement des programmes d'éducation, d'information et de mise à disposition gratuite de préservatifs.

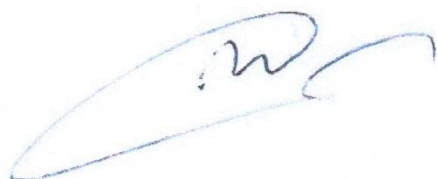
Par ailleurs, il faut noter que ce dispositif est actuellement prescrit par certains professionnels à visée principalement contraceptive. En effet, malgré un indice de Pearl faible, la place du préservatif comme moyen de contraception non hormonal et transitoire est de plus en plus prise en compte.

En résumé, la prescription du préservatif malgré quelques freins identifiés, est accueillie de façon positive par les professionnels car elle présente des atouts dans la lutte contre les IST et s'associe à une action contraceptive. Encore à ses débuts, cette mesure mérite d'être mieux connue afin d'en obtenir les bénéfices en matière de santé publique.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

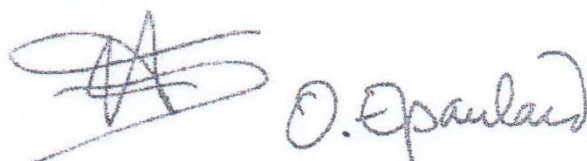
Grenoble, le : 21/06/12

LE DOYEN



Pr. Patrice MORAND

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE



Pr. Olivier EPAULARD

Pour le Président
et par délégation
—
Le Doyen de Médecine
Pr. Patrice MORAND

6 Références bibliographiques

1. Amy J-J, Thiery M. The condom: A turbulent history. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 3 sept 2015;20(5):387-402.
2. AIDES_FRESQUE HISTORIQUE_2018-12-20_BD.pdf [Internet]. [cité 16 avr 2020]. Disponible sur: https://www.aides.org/sites/default/files/Aides/bloc_telechargement/AIDES_FRESQUE%20HISTORIQUE_2018-12-20_BD.pdf
3. Saboni L. Vingt ans d'évolution des connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida en France métropolitaine. Enquête KABP, ANRS-ORS-Inpes-IReSP-DGS. :5.
4. A condom crisis at the centre of the HIV prevention crisis [Internet]. [cité 27 mars 2020]. Disponible sur: https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2018/july/20180723_condoms-AIDS2018
5. HIV/AIDS [Internet]. [cité 20 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
6. Santé publique france. Découvertes de séropositivité VIH et diagnostics de SIDA - France, 2018. bulletin de santé publique édition nationale; 2019.
7. Weller S, Davis K. Condom effectiveness in reducing heterosexual HIV transmission. *Cochrane Database Syst Rev*. 2002;(1):CD003255.
8. 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*. 3 juill 2016;16(4):489-99.
9. 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. *JAIDS J Acquir Immune Defic Syndr*. mars 2015;68(3):337.
10. Infections à papillomavirus [Internet]. [cité 12 déc 2019]. Disponible sur: /maladies-et-traumatismes/maladies-a-prevention-vaccinale/infections-a-papillomavirus
11. Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer [Internet]. [cité 12 déc 2019]. Disponible sur: [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
12. fiche_synthese_de_la_recommandation_vaccinale_vaccination_contre_les_papillomavirus_chez_les_garcons.pdf [Internet]. [cité 2 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019>

13. Fonteneau L, Barret AS, Lévy-Bruhl D. Évolution de la couverture vaccinale du vaccin contre le papillomavirus en France – 2008-2018. Bull Epidemiol Hebd 2019;(22-23):424-30 [Internet]. Disponible sur: http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/22-23/2019_22-23_3.html
14. 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.
15. Herpès (virus de l'herpès) [Internet]. [cité 5 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/herpes-simplex-virus>
16. CMIT. ECN.PILLY Maladies infectieuses et tropicales. Alinéa Plus; 2018.
17. 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.
18. Saboni L, Brouard C, Gautier A, Chevaliez S, Rahib D, Richard JB et al. Prévalence des hépatites chroniques C et B, et antécédents de dépistage en population générale en 2016 : contribution à une nouvelle stratégie de dépistage, Baromètre de Santé publique France-BaroTest. Bull Epidemiol Hebd 2019;(24-25): 469-77 [Internet]. Disponible sur: http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/24-25/2019_24-25_1.html
19. Hépatite B [Internet]. [cité 11 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>
20. 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 [Internet]. 13 sept 2011 [cité 14 févr 2019];6(9). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3172281/>
21. Ndeikoundam N, Viriot D, Pioche C, Bluzat L, Lucas E, Bercot B, et al. Surveillance des infections sexuellement transmissibles bactériennes, données 2018. Bulletin de santé publique édition nationale Santé publique France. 2019;
22. 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.
23. Estimations nationales et régionales du nombre de diagnostics d'infections à Chlamydia et à gonocoque en France en 2016. Santé publique France ; 2018 6 p [Internet]. Disponible sur: www.santepubliquefrance.fr
24. Crosby R, 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. Sánchez J, Campos PE, Courtois B, Gutierrez L, Carrillo C, Alarcon J, et al. Prevention of Sexually Transmitted Diseases (STDs) in Female Sex Workers: Prospective Evaluation of Condom Promotion and Strengthened STD Services. *Sex Transm Dis.* avr 2003;30(4):273.
26. 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.* nov 2001;15(16):2171–2179.
27. Rahib D, Le Guen M, Lydié N. Contraception. Quatre ans après la crise de la pilule, les évolutions se poursuivent. *Santé publique France*, 2017 8 p.
28. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (France), Gautier A. Baromètre santé médecins généralistes 2009. Saint-Denis: INPES éd.; 2011.
29. Andrzejewski J, Liddon N, Leonard S. Condom Availability Programs in Schools: a Review of the Literature. *Am J Health Promot AJHP.* mars 2019;33(3):457-67.
30. OMS | Santé sexuelle [Internet]. WHO. [cité 8 mai 2020]. Disponible sur: https://www.who.int/topics/sexual_health/fr/
31. SPF. La Santé en action, Jan/Mars 2013, n°423 Santé sexuelle : à quels professionnels s'adresser ? [Internet]. [cité 8 mai 2020]. Disponible sur: </notices/la-sante-en-action-jan-mars-2013-n-423sante-sexuelle-a-quels-professionnels-s-adresser>
32. Zeler A, Troadec C. Ressenti des patients lorsque la sexualité est abordée par un médecin généraliste : étude qualitative sur 96 patients adultes du Languedoc-Roussillon, France. </data/revues/11581360/v26i3/S1158136017300166/> [Internet]. 12 août 2017 [cité 27 mars 2020]; Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/en/article/1135418>
33. Herbenick D, Schick V, Reece M, Sanders SA, Smith N, Dodge B, et al. Characteristics of condom and lubricant use among a nationally representative probability sample of adults ages 18-59 in the United States. *J Sex Med.* févr 2013;10(2):474-83.
34. Beksinska M, Wong R, Smit J. Male and female condoms: Their key role in pregnancy and STI/HIV prevention. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* [Internet]. 14 déc 2019 [cité 27 mars 2020]; Disponible sur: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521693419301774>
35. Crosby RA, Yarber WL, Graham CA, Sanders SA. Does it fit okay? Problems with condom use as a function of self-reported poor fit. *Sex Transm Infect.* 1 févr 2010;86(1):36-8.
36. Kirby D. A little something for the HIV epidemic? *BMJ.* 6 avr 1991;302(6780):801-2.

7 Autres supports utilisés

Généralités des IST :

- CMIT. E. PILLY Maladies infectieuses et tropicales. 26^{ème} édition. Alinéa Plus; 2018
- CMIT. ECN.PILLY Maladies infectieuses et tropicales. 5^{ème} édition. Alinéa Plus; 2018
- Société française de dermatologie. Recommandations diagnostiques et thérapeutiques pour les maladies sexuellement transmissibles. Février 2016
- Site internet officiel Santé publique France, infections sexuellement transmissibles

Remboursement du préservatif :

- Avis de la CNEDiMITS du 12/06/2018, du 09/10/2018 et du 18/12/2018 sur le site internet de la HAS
- Nomenclature de l'Assurance Maladie et la liste des produits et des prestations
- Site internet Légifrance

Méthodologie

- Critères COREQ sur le site internet *equator network*

8 Annexes

Annexe 1 : Courriel de recrutement

Bonjour,

Vos coordonnées nous ont été transmises par ***.

Dans le cadre de notre thèse d'exercice encadrée par le Dr Myriam Blanc (infectiologue au CHU de Grenoble), nous réalisons une étude qualitative sur l'opinion des médecins généralistes et des sages-femmes concernant la prescription du préservatif masculin.

Votre opinion nous intéresse et nous aimerions vous rencontrer pour échanger à ce sujet lors d'un entretien de courte durée.

Seriez-vous d'accord pour répondre à notre étude et si oui quelles sont vos disponibilités ?

Les entretiens durent en général une trentaine de minutes (adaptable selon votre emploi du temps). Nous pouvons nous déplacer sur votre lieu d'exercice si vous le souhaitez.

En vous remerciant par avance pour votre réponse.

Cordialement

Sophie LEGROS et Aude MEYER

Internes en 6ème semestre de médecine générale à l'UGA

Portables: Meyer Aude: 06 *** et Legros Sophie 06 ***

Annexe 2 : 1^{ère} version du guide d'entretien

Introduction :

Dans le cadre de notre travail de recherche pour notre thèse d'exercice, nous travaillons sur la prescription du préservatif masculin en soins primaires. Si vous n'y voyez pas d'inconvénient, cet entretien sera enregistré mais anonymisé.

Caractéristiques des sujets inclus :

Avant de s'intéresser au sujet de notre étude nous aimerions en savoir plus sur votre type d'activité :

- Age
- Nombre d'année d'exercice
- Type d'exercice : (Salarié/ libéral, Cabinet de groupe/ seul, Rural/ semi rural/ urbain, Gynécologie, âge de la patientèle)

Depuis décembre 2018, deux marques de préservatifs masculins (Eden et Sortez-couvert) sont remboursés par l'assurance maladie sur prescription d'un médecin ou d'une sage-femme dans le cadre de la prévention de 8 IST. Sa prescription peut être formulée : « 1 boîte de préservatifs à renouveler à la demande du patient pendant 1 an. » Elle peut s'adresser aux hommes et femmes de plus de 15 ans.

1/ Que pensez-vous de la prescription du préservatif masculin ?

2/Quelle est votre expérience concernant cette prescription ?

3/ A quelle population de patients pensez-vous pouvoir proposer cette prescription ?

3bis (question de relance) Dans quelle situation ou type de consultation ?

4/ Quels (autres) éléments positifs pourriez-vous identifier dans cette nouvelle possibilité de prescription ?

5/ Quels (autres) éléments négatifs pourriez-vous identifier dans cette nouvelle possibilité de prescription ?

5bis (question de relance) : Quels freins ou hésitations vous semblent liés à cette prescription ?

6/ Quelles seraient vos suggestions pour renforcer l'usage du préservatif ?

7/ Quelles sont vos remarques complémentaires ?

Annexe 3 : Dernière version du guide d'entretien

Dans le cadre de notre travail de recherche pour notre thèse d'exercice, sous la direction du Dr BLANC Myriam, nous travaillons sur la prescription du préservatif masculin en soins primaires. Si vous n'y voyez pas d'inconvénient, cet entretien sera enregistré mais anonymisé.

Avant de s'intéresser au sujet de notre étude nous aimerions en savoir plus sur votre type d'activité :

- Age
- Nombre d'année d'exercice
- Type d'exercice : (Salarié/ libéral, Cabinet de groupe/ seul, Rural/ semi rural/ urbain, Gynécologie, âge de la patientèle)

Depuis décembre 2018, deux marques de préservatifs masculins (Eden et Sortez-couvert) sont remboursées par l'assurance maladie sur prescription d'un médecin ou d'une sage-femme dans le cadre de la prévention de 8 IST. Ils sont disponibles en format classique ou XL. Sa prescription peut être formulée : « 1 boîte de préservatifs à renouveler à la demande du patient pendant 1 an ». Il n'y a pas besoin de spécifier la marque et le renouvellement est illimité pendant la durée de prescription indiquée. Elle peut s'adresser aux hommes et femmes de plus de 15 ans.

- 1/ Que pensez-vous de la prescription du préservatif masculin ?
- 2/ Avez-vous été informé de cette possibilité de prescription, si oui par quel biais/moyen ?
- 2 bis Quelle est votre expérience concernant cette prescription ?
- 2 ter Pouvez-vous nous détailler une situation où vous l'avez prescrit ?
- 3/ A quelle population de patients pensez-vous pouvoir proposer cette prescription ?
- 3bis (question de relance) Dans quelle situation ou type de consultation ?
- 4/ Quels (autres) éléments positifs pourriez-vous identifier dans cette nouvelle possibilité de prescription ?
- 5/ Quels (autres) éléments négatifs pourriez-vous identifier dans cette nouvelle possibilité de prescription ?
- 5bis (question de relance) : Dans quelles situations pensez-vous être freiné ou hésitant vis-à-vis de cette prescription ?
- 6/ Quelles seraient vos suggestions pour renforcer l'usage du préservatif ?
- 6bis Quelles seraient vos suggestions pour améliorer la prévention des IST en général ?
- 7/ Quelles sont vos remarques complémentaires ?

Merci pour vos réponses. Nous vous enverrons l'intégralité de cet entretien, une fois retranscrit, pour vous laisser attester de sa conformité avec l'entretien qui vient d'être enregistré. Nous pourrions vous faire part de nos conclusions de notre travail de recherche si vous le souhaitez.

Annexe 4 : Fiche d'information aux participants

Madame, Monsieur,

Nous vous proposons de participer à une étude dans le cadre de la recherche en médecine générale.

Cette lettre d'information vous détaille en quoi consiste cette étude.

Vous pourrez prendre le temps pour lire et comprendre ces informations, réfléchir à votre participation, et pour demander au responsable de l'étude de vous expliquer ce que vous n'aurez pas compris.

Intitulé de l'étude : Opinion des médecins généralistes et sages-femmes de l'agglomération grenobloise concernant la prescription du préservatif masculin.

Etude sous la direction : Docteur Myriam BLANC

Investigateurs principaux : Sophie LEGROS et Aude MEYER

But de l'étude : Connaître et analyser l'avis des intervenants en soins primaires (médecins généralistes et sages-femmes) concernant la nouvelle possibilité de prescription du préservatif masculin.

Engagement du participant :

Il s'engage à participer à un entretien semi directif autour du thème de notre étude, mené à l'aide d'un guide d'entretien.

La durée de cet entretien est généralement courte et est modulable selon les disponibilités du participant.

Les entretiens seront enregistrés intégralement par les smartphones des investigateurs. Ces enregistrements donneront lieu à une retranscription intégrale anonymisée qui apparaîtra en annexe de la thèse.

Il déclare sur l'honneur être majeur et ne pas faire l'objet de mesure de protection.

Engagement de l'investigateur principal :

Il s'engage à mener l'entretien en date, heure et lieu choisis par le participant dans une limite des départements de l'Isère.

En tant qu'investigateur principal, il s'engage à mener cette recherche selon les dispositions éthiques et déontologiques, à protéger l'intégrité physique, psychologique et sociale des personnes tout au long de la recherche et à assurer la confidentialité des informations recueillies.

Conformément à l'article L 1122-1 du Code de la Santé Publique (loi de Mars 2002 relative aux droits des malades) les résultats globaux de l'étude pourront lui être communiqués s'il le souhaite.

Liberté du participant :

Le consentement pour poursuivre la recherche peut être retiré à tout moment sans donner de raison et sans encourir aucune responsabilité ni conséquence. Les réponses aux questions ont un caractère facultatif et le défaut de réponse n'aura aucune conséquence pour le sujet.

Information du participant :

Le participant a la possibilité d'obtenir des informations supplémentaires concernant cette étude auprès de l'investigateur principal, et ce dans les limites des contraintes du plan de recherche.

Frais :

La collaboration du participant à cette étude n'entraînera pas de participation financière de sa part. Conformément à la loi, tous les frais liés à l'étude seront pris en charge par les promoteurs de l'étude.

Confidentialité des informations:

Toutes les informations concernant les participants seront conservées de façon anonyme et confidentielle. Seuls les responsables de l'étude pourront avoir accès à ces données. A l'exception de ces personnes -qui traiteront les informations dans le plus strict respect du secret médical-, votre anonymat sera préservé. La publication des résultats de l'étude ne comportera aucun résultat individuel nominatif.

Législation :

Les données enregistrées à l'occasion de cette étude feront l'objet d'un traitement informatisé par le promoteur. S'agissant de données nominatives, vous bénéficiez à tout moment, du droit d'accès et de rectification des données vous concernant auprès des responsables de l'étude.

Selon la Loi I et L et RGPD du droit d'information, de rectification et d'opposition le directeur de thèse Dr BLANC Myriam peut être contactée pour précisions et exercice des droits à l'adresse mail suivante : MyriamBlanc@chu-grenoble.fr. Le Délégué à la protection des données (DPO) de l'Université Grenoble Alpes a été consulté sur la conformité du traitement de vos données personnelles selon les dispositions du Règlement général sur la protection des données (RGPD) et de la loi « informatique et libertés ».

Annexe 5 : Formulaire de consentement

Titre de la recherche : Opinion des médecins généralistes et sages-femmes de l'agglomération grenobloise concernant la prescription du préservatif masculin.

Je soussigné(e)(nom et prénom du participant), accepte de participer à l'étude :

Les objectifs et modalités de l'étude m'ont été clairement expliqués par Sophie LEGROS et Aude MEYER (investigateurs de l'étude).

J'ai lu et compris la fiche d'information qui m'a été remise.

A l'exception de ces personnes, qui traiteront les informations dans le plus strict respect du secret médical, mon anonymat sera préservé.

J'accepte que les données anonymisées recueillies à l'occasion de cette étude puissent faire l'objet d'un traitement automatisé par les organisateurs de la recherche.

Je pourrai exercer mon droit d'accès et de rectification auprès d'un des deux investigateurs.

J'ai bien compris que ma participation à l'étude est volontaire.

Je suis libre d'accepter ou de refuser de participer, et je suis libre d'arrêter à tout moment ma participation en cours d'étude.

Mon consentement ne décharge pas les organisateurs de cette étude de leurs responsabilités. Je conserve tous mes droits garantis par la loi.

Après en avoir discuté et avoir obtenu la réponse à toutes mes questions, j'accepte librement et volontairement de participer à la recherche qui m'est proposée.

Je conserverai un exemplaire de la lettre d'information et du formulaire de consentement dûment complétée et signée.

Fait à,

Annexe 6 : Fiche d'engagement de conformité à une méthodologie de référence CNIL



Engagement de conformité à une méthodologie de référence CNIL

pour un traitement mis en œuvre dans le cadre d'une thèse de médecine générale

(document à communiquer obligatoirement au DPO avec le dossier à instruire)

1. Informations sur le déclarant

Responsable de traitement **Université Grenoble Alpes (UGA)**

Délégué à la protection des données (DPO) **DPO@univ-grenoble-alpes.fr**

Unité responsable de la mise en œuvre **UFR de médecine**

Département de médecine générale (DMG)
Pôle santé, domaine de la Merci, place du Commandant Nal, 38700 La Tronche
doyen.medecine@univ-grenoble-alpes.fr

Référent métier au DMG **Dr Yoann Gaboreau**

yoann.gaboreau@univ-grenoble-alpes.fr

2. Information sur le traitement mis en œuvre pour la thèse

Finalité (titre court) : **PRESERVATIF SUR PRESCRIPTION = OPINIEN EN SOINS PRIMAIRES**

Investigateur.trice principal.e (thésard.e) : **LEGRAS Sophie / MEYER Aude**

Le traitement entre-t-il dans le cadre d'une méthodologie de référence ? (1 choix)

MR-003 *Recherches impliquant la personne humaine dans le domaine de la santé ne nécessitant pas le recueil du consentement* de la personne concernée*

MR-004 *Recherches n'impliquant pas la personne humaine, études et évaluations dans le domaine de la santé*

Le traitement n'entre pas dans le cadre d'une méthodologie de référence

3. Transferts de données hors UE

NON

OUI (consulter [la liste des pays offrant un niveau de protection adéquat](#) et justifier auprès du DPO)

4. Engagement du responsable de mise en œuvre (directeur.trice de thèse)

Identité et qualité DR Myriam BLANC

Contact mail Myriam.Blanc @ chu-grenoble.fr

Date 15 / 10 / 2019

Signature

Docteur Myriam BLANC
Maladies Infectieuses et Tropicales
Pôle Urgences Médecine Aiguë

RPPS 1000 311 87 17

CHU Grenoble Alpes

Avertissement

Les données personnelles dans ce formulaire sont nécessaires à la validité de la thèse et sont susceptibles d'être communiquées au responsable du traitement – ou son représentant – et à la CNIL en cas de vérification. Conformément au Règlement général sur la protection des données (RGPD), vous pouvez exercer vos droits pour les données qui vous concernent auprès du Délégué à la protection des données de l'UGA DPO@univ-grenoble-alpes.fr

* Attention : l'information préalable reste obligatoire



avril 2019

Annexe 7 : Verbatim

Entretien MG1

E : enquêteur ; I : Interviewé

- 1 E : - Alors, dans le cadre de notre travail de recherche pour notre thèse d'exercice, nous
2 travaillons sur la prescription du préservatif masculin en soins primaires, donc si tu n'y vois
3 pas d'inconvénient cet entretien sera enregistré mais anonymisé.
- 4 I : - (Acquiescement).
- 5 E : - Alors avant de s'intéresser au sujet de notre étude on aimerait en savoir un peu plus sur
6 euh ton type d'activité. Alors est ce que tu peux nous dire ton âge ?
- 7 I : - J'ai 28 ans.
- 8 E : - Et depuis combien de temps tu exerces ?
- 9 I : - Depuis un an et demi environ.
- 10 E : - D'accord. Et ton type d'exercice ?
- 11 I : - Euh actuellement j'ai un exercice hospitalier en tant que praticien contractuel à *** (lieu
12 urbain).
- 13 E : - D'accord.
- 14 I : - Dans un service de cardiologie-médecine interne et maladie infectieuse.
- 15 E : - OK. Et t'as jamais été en ambulatoire ?
- 16 I : - En ambulatoire, à la fin de mon internat j'ai eu une activité de remplacements libéraux
17 dans le cadre de la permanence des soins en faisant essentiellement des gardes de nuit en
18 médecine générale et avec une activité salariée en centre de santé pendant plusieurs mois.
- 19 E : - D'accord, très bien. Alors donc depuis décembre 2018, deux marques de préservatifs
20 masculins (EDEN et SORTEZ COUVERT) sont remboursées par l'assurance maladie sur
21 prescription d'un médecin ou d'une sage-femme dans le cadre de la prévention de 8
22 infections sexuellement transmissibles. Euh la prescription elle peut être formulée donc par
23 exemple « une boîte de préservatif à renouveler à la demande du patient pendant 1 an » et
24 elle peut s'adresser aux hommes et femmes de plus de 15 ans. Alors première question :
25 que penses-tu de la prescription du préservatif masculin ?
- 26 I : - ... (Réflexion)... C'est globalement une bonne chose, euh, de pouvoir permettre la
27 prescription par les médecins généralistes du préservatif. Euh je pense que l'intérêt au début
28 de ces mesures c'était surtout bah de faire de la prévention contre le développement des IST
29 et c'est pour ça qu'on a rendu ces préservatifs-là remboursables. (Moment de réflexion).
30 Après on peut quand même s'interroger sur euh l'efficacité de telles mesures euh sur le futur
31 parce qu'on, déjà on limite à la population qui consulte euh le médecin généraliste, euh,
32 sachant que je pense que les personnes qui sont peut-être les plus exposées c'est les
33 personnes qui ont le moins accès à la santé ou les personnes dans des situations précaires
34 ou les jeunes.
- 35 E : - Oui.
- 36 I : - (Réflexion). Euh actuellement c'est une prescription qui est limitée aux médecins
37 généralistes et aux sages-femmes ?
- 38 E : - Euh tout médecin en fait.

39 I : - Tout médecin et aux sages-femmes, ça aussi c'est quelque chose qu'on pourrait
40 discuter. Dans le sens où ça pourrait être d'autres professionnels aussi qui font ces
41 prescriptions, euh, les infirmiers ou des gens qui font de la sensibilisation. Ça doit venir
42 accompagner de toute façon les mesures de prévention et d'explication qu'on donne
43 globalement. Je pense qu'il faudrait voir après sur les quelques années si ça a un impact sur
44 les IST qui sont plutôt en recrudescence.

45 E : - Et quelle est ton expérience concernant cette prescription ?

46 I : - Alors moi j'en ai jamais prescrit. Euh j'ai pas eu l'occasion et puis euh avant
47 quand j'en ai eu l'occasion je savais pas que la prescription était autorisée à ce
48 moment-là. Après en tant qu'interne j'ai travaillé et bah du coup en maladie
49 infectieuse au CHU à Grenoble aux consultations où on fait euh beaucoup de
50 consultations post-expositions. Euh donc à l'occasion de ces consultations on en
51 proposait, parce qu'on avait des stocks en réserve, quasiment systématiquement à
52 l'issue des consultations aux patients ce qui doit à mon sens se rapprocher de ...
53 (Tousse)... de la prescription euh, de proposer au patient de faire une prescription
54 écrite. Après sur la façon de l'aborder en consultation, là c'était des consultations qui
55 étaient à des préservatifs gratuits dans...partout dans le centre, là par exemple ent ciblées
56 sur le post-exposition (E : Acquiescement), et ça avec les caisses et les boîtes qui
57 sont vraiment à disposition à côté donc ça vient aisément de les proposer. Euh ...
58 Sur une consultation qui porte sur complètement autre chose ça peut être des fois
59 plus délicat de les proposer dans la conversation. Euh... qu'en plus ça doit être
60 proposé sur prescription je pense aussi aux personnes des deux sexes (E : Oui) en y
61 réfléchissant peut-être que spontanément j'aurai plus tendance à y penser quand je
62 suis en consultation avec des hommes mais du coup il y a peut-être un biais.

63 E : - Et dans quelles situations ou types de consultation du coup, autre que celle que tu as
64 évoquées en post-exposition, par exemple tu pourrais euh, tu pourrais le prescrire ?

65 I : - (Moment de réflexion) ... Alors si jamais des discussions autour de la sexualité ou du
66 dépistage pour des IST rentrent dans le sujet de la consultation je pense que ça se fera à ce
67 moment-là, dans ce type de consultation, après je pense aussi à tout ce qui est les
68 consultations euh... pour les vaccinations chez les jeunes euh... les consultations pour les
69 examens sportifs euh... toutes ces consultations qui sont en fait des temps où on peut
70 refaire le point sur les antécédents de la personne, sur comment elle se sent dans sa vie à
71 ce moment-là, sur euh... faire un peu un bilan global quoi de l'état de santé d'une personne,
72 souvent dans ces consultations j'essaie d'y aborder la sexualité en demandant si la
73 personne bah elle a un compagnon ou une compagne euh... s'il y a des rapports, si les
74 rapports se passent bien, voilà, ça peut être abordé à l'occasion de ces consultations.

75 E : - D'accord, et euh... à quelles populations de patients tu penses pouvoir proposer cette
76 prescription ?

77 I : - (Silence, moment de réflexion) ...

78 E : - Tu l'as un peu dit tout à l'heure, tu parlais plutôt aux hommes mais est ce que t'aurais
79 ... ?

80 I : - Alors non je pense qu'on peut aussi le proposer aux femmes... euh... comme ça
81 spontanément je verrais plutôt le proposer à des patients jeunes...euh... parce que des
82 patients âgés pourraient peut-être moins avoir l'habitude de l'utilisation parce que moins
83 habitués à vivre dans le contexte de prévention avant la période de développement du VIH.
84 Après comme je le disais tout à l'heure si jamais c'est abordé peu importe le type de
85 consultation, enfin et peu importe le type de patient (E : Acquiescement) si jamais on
86 l'aborde dans la consultation, je pense que je pourrais le proposer assez spontanément.

87 E : - OK. Euh... Alors, autre question dont on a un peu parlé dans la première partie mais
88 euh est ce qu'il y aurait des éléments positifs que tu pourrais identifier en plus là dans cette
89 nouvelle prescription ?

90 I : - (Moment de réflexion) ... Alors y a deux choses que je vois comme ça, premièrement, le
91 fait qu'il y ait la possibilité de prescription et que les patients aient connaissance du fait qu'il y
92 ait cette possibilité de prescription, ça peut amener à des consultations spécifiquement pour
93 la prescription de préservatif et que ça peut être aussi l'occasion d'avoir des consultations
94 qui sont spécifiquement dédiées à la sexualité. L'autre partie c'est que la prescription bah ça
95 va venir diminuer le coût du préservatif, ça revient à quelque euh... c'est moins de 2€ il me
96 semble pour les patients qui ont une prise en charge avec la sécurité sociale et pour les
97 patients qui ont une couverture type CMUc, des choses comme ça, une prise en charge à
98 100%, donc je pense que ça peut renforcer l'accessibilité au préservatif.

99 E : - OK. Et euh... quels éléments négatifs tu pourrais mettre en évidence avec cette
100 nouvelle prescription ?

101 I : - (Moment de réflexion).

102 E : - Ou des freins, des hésitations ?

103 I : - (Moment de réflexion) ... La seule chose qui me gêne dans cette prescription c'est plutôt
104 vraiment qu'elle soit limitée aux médecins généralistes et aux sages-femmes... Après en soit
105 je vois pas de freins à proposer la prescription. Il me semble qu'il y ait aussi une limitation
106 dans la quantité qui peut être délivrée en une seule fois même s'il n'y a pas de limitation sur
107 la quantité au total et que ça peut être renouvelé à l'infini comme type de prescription mais
108 qui peut peut-être réduire le coût.

109 E : - Euh je pense que t'as le..., c'est la quantité que tu as mis initialement sur la prescription
110 qui peut être délivrée en une fois et après le renouvellement, donc si t'as mis « 5 boîtes à
111 renouveler à la demande du patient pendant 1an » il peut les prendre les 5 boîtes d'un coup
112 je pense. Cela pose pas de problème si t'as mis la quantité au début sur la prescription je
113 pense.

114 I : - OK, et aussi une chose que je vois en frein, enfin j'ai pas la réponse, mais qui vient me
115 questionner euh... t'as dit qu'y avait deux marques, eden et sortez couvert, qui étaient
116 remboursées actuellement, et je me pose aussi la question de pourquoi ces marques-là
117 particulièrement sont remboursées ? Est-ce que c'est par rapport au coût qui était plus
118 intéressant par rapport à d'autres marques pour le remboursement ou est ce qu'il peut y
119 avoir d'autres intérêts ?

120 E : - Bah de ce que, de ce qu'on a trouvé c'est que c'était les deux euh... deux labos, enfin
121 qui, qui veulent commercialiser ces deux préservatifs qui ont fait la demande en fait auprès
122 de... de l'agence enfin l'ANSM et euh... et qui ont eu une réponse favorable, donc je pense
123 que c'est juste parce que y a pas d'autre euh...d'autres labos ou d'autres fournisseurs qui en
124 ont fait la demande en fait.

125 I : - D'accord.

126 E : - Euh... Maintenant question d'après... euh... quelles seraient tes suggestions pour
127 renforcer l'usage du préservatif ? Autres ? Si tu as d'autres idées ?

128 I : - (Moment de réflexion) ... Alors en partant déjà de cette mesure ce serait d'ouvrir
129 les...la..., la prescription à par exemple des infirmiers, à des pharmaciens pour la distribution
130 des préservatifs, bien sûr pas simplement ouvrir la prescription mais euh pouvoir proposer
131 une formation à ces personnels pour aborder ces choses-là avec les patients, c'est pas
132 forcément une chose qu'ils ont l'habitude d'aborder à l'instar d'ailleurs des médecins
133 généralistes. Euh... après y a tout ce qui est prévention, il y a de la prévention scolaire qui
134 est faite qui à mon avis pourrait être renforcée. On a une éducation à la médecine et à..., à

135 l'école, c'est-à-dire aussi bien à l'école primaire ou au collège et au lycée qui est ridicule, qui
136 est quasiment nulle avec très très peu de choses dans les filières euh... Alors au collège
137 déjà il y a les... un peu l'éducation sur la sexualité, la reproduction, voilà des petites choses
138 comme ça mais jamais de choses qui viennent aborder clairement les maladies par exemple
139 ou la transmission des maladies... On va parler du VIH mais on va pas parler..., on va vite
140 passer sur les autres IST... Et euh... pareil au lycée dans les classes scientifiques on parle
141 euh..., on fait euh... les anticorps, le système immunitaire... et on n'aborde peu en fait euh...
142 qu'est-ce que c'est un virus, qu'est-ce c'est une bactérie, quelles peuvent-être les
143 conséquences ? Alors que c'est des choses que nous spontanément on demande et que l'on
144 fournit en consultation de prévention contre les infections sexuellement transmissibles et
145 qu'on est censé transmettre ces informations au maximum de personnes. Alors pourquoi est-
146 ce que y a pas un enseignement sur ces choses-là qui se fait ? Et je dis à l'école mais dans
147 tous les autres lieux bien sûr ça devrait être..., ça devrait pouvoir être proposé. Puis les
148 interventions aussi bah des associations qui..., qui essayent de se battre justement pour
149 repousser la progression des IST, pour prévenir et encourager les choses et permettre aussi
150 à ces... Et alors souvent ces associations elles ont des stocks de préservatifs qu'elles
151 peuvent distribuer, et voilà pour faciliter la distribution.

152 E : - Très bien, et quelles peuvent être tes remarques complémentaires ?

153 I : - (Moment de réflexion) ...

154 E : - Si t'en as pas c'est pas grave, hein, (Rires).

155 I : - Euh non peut-être que c'est intéressant aussi de voir que le, enfin ça va créer en fait
156 des..., la façon de vendre en soit le préservatif en tant que produit dans la plupart des pubs
157 et tout ce qu'il y a, les arguments de vente pour le préservatif, euh c'est très peu en fait basé
158 sur la prévention en tant que telle, euh c'est plus basé sur le plaisir ou les sensations
159 pendant le rapport ou ces choses-là pour investir dans le préservatif, euh et là du coup ça va
160 être on va dire un motif, enfin une façon différente de vendre le produit qui peut être
161 intéressante. Voilà c'est la seule chose qui me vient en tête.

162 E : - Très bien, bon bah parfait

Entretien SF1

- 1 E : - Donc du coup dans le cadre de notre travail de recherche pour notre thèse d'exercice
2 nous travaillons sur la prescription du préservatif masculin en soins primaires. Donc si vous
3 n'y voyez pas d'inconvénients cet enregistre...cet entretien sera enregistré mais ce sera
4 anonymisé. Voilà donc avant de s'intéresser vraiment au sujet on aimerait en savoir un peu
5 plus sur votre type d'activité, notamment le nombre d'années d'exercice et éventuellement
6 votre âge aussi...
- 7 I : - Alors j'ai 53 ans, je suis sage-femme libérale depuis 20 ans, j'ai travaillé 10 ans en
8 structure et je travaille parallèlement, j'ai une vacation dans un centre de planification à ***
9 (lieu péri-urbain).
- 10 E : - D'accord...
- 11 I : - Voilà...depuis euh 3 ans. Donc j'ai un diplôme de sage-femme et j'ai un diplôme euh
12 aussi j'ai fait le DU de contraception/gynéco sur Grenoble. Et rien à voir mais je suis aussi
13 acupuncteur et sophrologue.
- 14 E : - D'accord... OK. Euh notamment dans l'âge de la patientèle qu'est-ce que vous avez... ?
- 15 I : Alors du coup je vais exclure mon cabinet libéral de sage-femme parce que je vois quand
16 même que des femmes enceintes (E : - D'accord, ouais) on va dire donc bah l'âge ça va de
17 16 ans jusqu'à 42-43ans. Après en centre de planification ça reste essentiellement des
18 jeunes de moins de 21 ans mais je vois aussi des patientes, dans le cadre des dépistages, à
19 tous les âges de la vie, jusqu'à 65 ans voire parfois plus.
- 20 E : - D'accord. OK. Euh et le cabinet libéral vous êtes toute seule du coup c'est ça ?
- 21 I : - Je suis associée, (E : - Associée...), avec une autre sage-femme, (E : - D'accord), on est
22 sur *** (lieu semi-rural).
- 23 E : - Vous êtes deux, d'accord, OK. Euh donc plutôt du... c'est du semi-rural ***?
- 24 I : - Oui c'est ça oui tout à fait, c'est plutôt semi-rural et puis *** ça reste de la ville et on a
25 ouvert depuis 4 ans une antenne de centre de planification de *** (lieu péri urbain) sur ***
26 (lieu semi-rural) (E : - D'accord) donc où j'assure aussi les permanences du coup à *** (lieu
27 semi-rural), à la maison de garde de ***(lieu semi-rural), que vous connaissez peut-être
28 parce que je sais qu'il y en a qui prennent des... des médecins généralistes (E : - Ouais,
29 si...) qui prennent des gardes aussi là-bas donc euh, et en fait on utilise les lieux, comme ils
30 sont pas utilisés la journée pour le centre de planification, voilà...
- 31 E : - Pour faire le planning... le centre de planification, d'accord...
- 32 I : - Pas le planning, c'est deux choses différentes. Le centre de planification et le planning
33 familial c'est pas du tout pareil (E : - D'accord...) ...enfin c'est pas les mêmes
34 financements... Le planning familial c'est vraiment le truc associatif... (E : - Ouais...), un peu
35 militantiste, alors qu'un centre de planification c'est vraiment une structure d'Etat, c'est-à-dire
36 que c'est le Trésor Public moi qui me paie.
- 37 E : - D'accord...
- 38 I : - Voilà donc c'est... le fonctionnement est pas du tout pareil. On n'a pas du tout dans le
39 centre de planification on va dire ce versant sur la... sur le militantisme on va dire euh
40 voilà...
- 41 E : - OK, d'accord. Euh Ok, donc depuis décembre 2018 il y a deux marques de préservatifs
42 masculins (Eden et Sortez-couverts !) qui sont remboursés par l'Assurance Maladie sur
43 prescription d'un médecin ou d'une sage-femme dans le cadre de la prévention de 8
44 infections sexuellement transmissibles. Sa prescription peut être formulée : « 1 boîte de

45 préservatif à renouveler à la demande du patient pendant 1 an ». Elle peut s'adresser aux
46 hommes et aux femmes de plus de 15 ans. Donc vous que pensez-vous en général de la
47 prescription du préservatif masculin ?

48 I : - Alors moi je trouve que c'est une très bonne idée parce que ça reste jusqu'à présent le
49 seul moyen de lutter contre les infections sexuellement transmissibles, que c'est quand
50 même hallucinant qu'il y ait que les contraceptions, enfin certaines pilules et tous les
51 dispositifs intra-utérins qui soient on va dire remboursés...euh...alors que bah souvent dans
52 les contraceptions notamment chez les jeunes bah c'est...le...enfin je dirai...la première
53 chose qu'ils vont en principe utiliser...parallèlement peut-être aussi avec une autre
54 contraception hormonale ou non hormonale sur un stérilet au cuivre. Donc je trouve que
55 c'est une bonne chose et je trouve que ça a mis du temps. Et comme je disais tout à l'heure,
56 je trouve que c'est dommage que le préservatif féminin soit pas non plus inclus dedans quoi.

57 E : - C'est... peut-être que ça va arriver...

58 I : - Peut-être oui... Bon après je pense que y a moins d'utilisation, enfin d'utilisatrice, de
59 préservatif féminin, mais voilà comme j'ai dit tout à l'heure je pense que c'est...c'est...enfin
60 certains jeunes, et même des garçons, parce du coup au centre de planification on a aussi
61 des garçons qui viennent et qui disent qu'ils préfèrent utiliser le préservatif féminin.

62 E : - D'accord, OK. Euh pour vous quelle est votre expérience concernant cette
63 prescription ?

64 I : - Alors en fait moi elle est faible, dans la mesure où la plupart des jeunes que je vois dans
65 les centres de planification les préservatifs sont gratuits jusqu'à 21 ans donc je suis du coup
66 assez rarement amenée on va dire à les utiliser... à les prescrire. Mais je les prescris sur des
67 patientes qui viennent d'accoucher euh qui ont euh bah toujours une sexualité avec tout le
68 système hormonal après un accouchement où il y a effectivement moins de lubrification
69 vaginale après une naissance et que parfois il y a des femmes qui ont pas du tout envie de
70 reprendre une contraception orale et qui sont plus sur des méthodes plus... dites plus
71 naturelles, qui envisagent éventuellement un dispositif intra-utérin mais qu'on ne pose pas
72 même si les recommandations c'est à partir d'un mois, en général on attend au moins 3 mois
73 pour limiter le risque d'expulsion des DIU. Donc voilà moi je le prescris plus on va dire dans
74 ce cadre-là... (E : - En tant que contraceptif du coup) ... Après le pourcentage, j'ai pas un
75 chiffre exact, mais je pense que ça doit être 2 femmes sur 10 quand même. (E : -
76 D'accord...) La plupart ressort quand même des maternités avec leur prescription de
77 contraception orale.

78 E : 2 femmes sur 10 à qui vous prescrivez des préservatifs en post-partum du coup ?

79 I : Oui exactement, tout à fait.

80 E : - D'accord. Bon ça revient un peu au même, à quelle population de patients pensez-vous
81 pouvoir proposer cette prescription ?

82 I : - Donc voilà, en tant que sage-femme, en tout cas plus dans le post-partum parce qu'au
83 centre de planification j'ai pas besoin de prescription parce qu'ils ont un accès libre on va
84 dire (E : gratuit) et gratuit du coup au préservatif.

85 E : - Euh quels autres éléments positifs pourriez-vous identifier dans cette nouvelle
86 possibilité de prescription ?

87 I : - Ben euh... (Rires)... euh... autre y en a pas plus...enfin pour moi il y a effectivement la
88 prévention par rapport aux IST. Comme moyen de contraception sur des premiers rapports
89 sexuels aussi bien chez les jeunes que les moins jeunes aussi, hein parce que bon toutes
90 les femmes même qui sont en couple et/ou qui sont en recherche on va dire de partenaire,
91 elles ont pas forcément un moyen de contraception. Elles attendent souvent d'avoir une
92 contraception quand elles deviennent en couple donc euh moi je trouve ça très bien, voilà.

93 *E : - OK. Quels éléments négatifs pourriez-vous identifier dans cette nouvelle possibilité de*
94 *prescription ?*

95 *I : - Euh... (Réflexion)... J'en vois pas parce que je trouve que ce qui est intéressant aussi*
96 *c'est de pouvoir quand on le prescrit, c'est de pouvoir aussi expliquer comment ça s'utilise.*
97 *Parce qu'on voit qu'il y a quand même de nombreuses situations de préservatifs qui*
98 *craquent et en fait tout simplement parce que beaucoup de jeunes... alors bizarrement j'ai*
99 *l'impression que les femmes, alors aussi parce que c'est elles qui sont on va dire soumises*
100 *au risque de grossesse même si les garçons sont quand même aussi impliqués là-dedans*
101 *mais c'est quand même dans le corps d'une femme que ça se passe, j'ai l'impression que*
102 *les filles sont plus informées enfin mieux informées que les garçons de comment on fait, de*
103 *la technique, pour pouvoir poser un préservatif.*

104 *E : - D'accord, OK.*

105 *I : - Donc du coup le fait de pouvoir le prescrire ça permet du coup de faire un rappel sur*
106 *l'utilisation on va dire correcte d'un préservatif.*

107 *E : - D'accord. Dans quelles situations pensez-vous être freinée ou hésitante vis-à-vis de*
108 *cette prescription ?*

109 *I : - Aucune. Enfin je vois pas pourquoi... Enfin...Non... Je vois pas... J'ai pas de...*

110 *E : - C'est un questionnaire qui est aussi fait en médecine générale donc le public est peut-*
111 *être un peu plus large alors que vous vous êtes forcément plus impliquée autour de la*
112 *sexualité...*

113 *I : - Je sais pas après vous voyez quoi vous au niveau des freins... ?*

114 *E : - Bah il peut y avoir des situations par exemple d'adolescent avec les parents à côté, des*
115 *choses comme ça par exemple... ouais et plus le côté aussi médicalisation, de médicaliser*
116 *un peu la sexualité...*

117 *I : - Alors moi je suis pas sûre parce que je pense pas qu'on médicalise en fait la sexualité, je*
118 *pense qu'au contraire on l'accompagne et qu'on est tellement avec l'ère d'internet avec tous*
119 *les accès, tous les gamins maintenant ou presque en 6^{ème} ils ont un téléphone portable avec*
120 *un accès internet et du coup ils inversent un peu on va dire les choses dans la sexualité.*
121 *C'est-à-dire qu'avant d'être dans le lien ils sont dans le rapport sexuel. Donc je pense que*
122 *c'est justement la possibilité de pouvoir parler bah de ce que c'est qu'une relation avant de*
123 *passer à la relation sexuelle alors que souvent bah c'est plus le but de la relation sexuelle et*
124 *le lien et la découverte après. Alors moi c'est mon expérience sur les jeunes avec lesquels*
125 *je, enfin que je vois en consultation au centre de planification mais moi je trouve qu'au*
126 *contraire c'est... on médicalise pas, c'est plus un accompagnement. Alors c'est vrai que*
127 *même si moi j'ai une profession de sage-femme et que je suis...j'ai une profession médicale*
128 *aussi, c'est vrai que nous on est un peu entre les deux, c'est-à-dire qu'on est pas toujours*
129 *considéré comme médical, on est médical mais en fait on est souvent...on a une façon*
130 *d'aborder les choses qui est certainement un peu différente du médecin généraliste qui est là*
131 *sur des maladies et après nous on gère pas les pathologies, on les dépiste et puis on*
132 *adresse de tout façon au médecin quand on sort de notre domaine, de notre champ d'activité*
133 *enfin de compétence plus exactement, (E :- D'accord). Donc voilà moi je vois pas... pour moi*
134 *il n'y a pas de...pas de médicalisation, je trouve qu'au contraire c'est un moyen de pouvoir*
135 *être dans l'accompagnement et dans le...en voyant la personne dans sa globalité et*
136 *pas...parce que acheter un préservatif dans un distributeur...bah oui après... tout à l'heure*
137 *tu parlais des parents... Il est évident que les parents ont pas du tout à interférer dans la*
138 *sexualité de leurs enfants et ça appartient à l'intimité de chaque personne. Donc euh après*
139 *bah les jeunes ont une carte vitale, ont le droit d'aller voir des médecins généralistes, des*
140 *sages-femmes aussi ou dans des centres de planification où c'est effectivement anonymisé*
141 *au niveau des consultations.*

142 *E : - Parce que la prescription par contre s'ils le prennent à la pharmacie du coup il y a*
143 *quand même une trace... (I : - des traces tout à fait), de remboursement...*

144 *I : - Mais bon après parallèlement à ça il y a les centres de planification ou les planning*
145 *familiaux aussi qui permettent cet accès.*

146 *E : - Gratuit et anonymisé du coup, (I : - Oui). D'accord, OK. Quelles seraient vos*
147 *suggestions pour renforcer l'usage du préservatif ?*

148 *I : - ... (Réflexion)... J'ai pas d'idée sur le pourcentage... vous l'avez vous peut-être si vous*
149 *avez peut-être fait des recherches un peu là-dessus sur le pourcentage de... par tranche*
150 *d'âge... d'utilisation des préservatifs ?!*

151 *E : - Là j'ai pas les chiffres en tête mais c'est globalement assez... (I : - Faible), en baisse en*
152 *fait.*

153 *I : - C'est plutôt en baisse...*

154 *E : - C'est ça qui est plutôt inquiétant...*

155 *I : - De toute façon on a les IST, les chlamydiae qui remontent en force donc... les cas de*
156 *syphilis aussi qui remontent en force donc...*

157 *E : - Je les avais les courbes (d'utilisation du préservatif), on les avait trouvées... mais*
158 *globalement c'était en baisse par rapport à des chiffres qui étaient assez anciens, par*
159 *rapport aux années 90 même je crois, 90 c'était globalement à la baisse, pas des grosses*
160 *diminutions mais y avait effectivement une étude qui montrait que sur toutes les classes*
161 *d'âge c'était plutôt en baisse. Il y a eu je pense le pic au moment des épidémies de SIDA et*
162 *que là c'est en fait en train de baisser à cause du manque de prévention. Mais ouais j'avais*
163 *trouvé une étude qui montrait ces courbes...*

164 *I : - Alors moi je pense qu'il faut qu'il y ait un renforcement certainement au niveau de la... on*
165 *va dire de l'information dans les collèges et dans les lycées. Je pense que l'information*
166 *quand elle est faite... Alors y a pas de jugement de valeur de ma part mais c'est souvent fait*
167 *par les profs de science et vie de la terre maintenant et en fait on est juste dans bah voilà :*
168 *« il faut vous protéger pour éviter d'attraper des maladies, pour éviter d'être enceinte... » et*
169 *en fait on est juste dans... on met le rapport sexuel dans « attention, attention à tout ce qui*
170 *peut vous arriver ». Et en fait je pense encore une fois c'est amener les choses on va dire*
171 *différemment pour amener le vrai sens on va dire d'une relation sexuelle et du coup de*
172 *pouvoir aller au-delà et pas être juste dans « attention vous risquez d'attraper le SIDA, vous*
173 *risquez d'être enceinte, protégez-vous, protégez-vous » parce que la peur c'est pas ça à*
174 *mon avis qui va aider les gens, enfin les jeunes et les plus âgés, à utiliser le préservatif.*
175 *Donc je pense que voilà au niveau des campagnes d'informations je crois qu'il faudrait*
176 *arriver à ... (E : - assez tôt au niveau collège/lycée), collège/lycée puis même sur les ondes*
177 *hein. Je vais dire euh... enfin moi je regarde pas très souvent la télévision mais j'écoute la*
178 *radio... euh à la radio on n'en entend jamais parler quand même, donc euh... à la télé c'est*
179 *pareil, j'ai pas souvenir d'avoir vu des pubs on va dire sur le préservatif. Alors maintenant on*
180 *se dit avec internet on peut taper n'importe quoi et on a accès à tout, (E : acquiesce), mais*
181 *faut-il aller poser les bonnes questions et sur les bons moteurs de recherche quoi.*

182 *E : - Oui avoir des réponses aussi assez construites et en accompagnement global. Euh...*
183 *Quelles sont vos remarques complémentaires sur ce sujet-là ?*

184 *I : - Bah les mêmes que tout à l'heure c'est que ça serait bien qu'ils rajoutent aussi le*
185 *préservatif féminin (Rires). Alors j'ai... j'en avais jamais utilisé... j'en ai déjà ouvert plein de*
186 *fois pour pouvoir montrer à des jeunes qui étaient intrigués... j'ai essayé (Rires) une fois,*
187 *c'est pas pire en fait. Je sais pas si vous avez... Je crois qu'il faut essayer pour se rendre*
188 *compte que bah finalement... parce qu'on se rend compte que y a plein de garçons qui*
189 *veulent pas clairement, qui disent aux filles « moi je ne veux pas mettre de préservatif » donc*

190 les filles elles se retrouvent coincées dans cette situation et du coup bah c'est un moyen de
191 pouvoir se dire moi « je veux bien mais euh » en plus dans le feu de l'action avec les
192 hormones qui sont en ébullition « mais par contre moi j'ai besoin de me protéger donc ça
193 sera avec un préservatif féminin ». Donc je pense que le préservatif masculin appartient à...
194 enfin c'est l'homme qui l'utilise, le féminin c'est évidemment la femme qui l'utilise mais c'est
195 dans une relation on va dire à deux, après c'est vrai que malheureusement la contraception
196 bah elle est quand même surtout sur les épaules des femmes et que les garçons... Parce
197 que la vasectomie en France... bon qui n'est pas une contraception mais qui est une
198 contraception définitive c'est pareil on n'est pas encore on va dire encore très ouvert alors
199 que les anglo-saxons le sont beaucoup. C'est vrai que les femmes qui veulent des ligatures
200 de trompe y en a quand même beaucoup plus que des vasectomies on va dire chez les
201 hommes.

202 Voilà bon on sort du cadre du préservatif mais tout ça pour dire que la contraception reste
203 quand même, et la prévention des IST, quand même beaucoup sur les épaules des femmes.
204 Donc est ce que c'est normal que ce soit les femmes qui aient des préservatifs dans leur
205 sac ? Alors parfois ça peut être mal vu hein parce que les copines qui vont dire « ah t'as des
206 préservatifs dans ton sac, de garçon » ça peut avoir des espèces de connotation « mais tu
207 couches avec un peu n'importe qui ». Si les femmes ont des préservatifs féminins dans leur
208 sac et bah elles se disent « en fait je me protège ». Donc on n'est pas à mon avis dans la
209 même démarche intellectuelle.

210 E : - D'accord. Et y a des... du coup des patientes qui vous sollicitent pour... est ce que c'est
211 quelque chose qui est ressorti dans les consultations de savoir pourquoi c'est pas remboursé
212 enfin pourquoi ça pourrait pas être prescrit chez la femme ?

213 I : - Alors, exactement. C'est vrai qu'il y a certaines jeunes, alors le pourcentage de jeunes
214 qui abordent spontanément le préservatif féminin ça reste quand même petit parce que c'est
215 pareil y a très peu d'information là-dessus, donc c'est plus nous qui allons donner
216 l'information sur tous les moyens de contraception existant et c'est vrai que ... Je veux dire
217 même le diaphragme est remboursé (le CAYA® il est remboursé effectivement partiellement
218 par la sécurité sociale) mais plein de moyens existant sont remboursés. Le préservatif l'est
219 maintenant aussi mais le féminin aussi il faudrait qu'il y ait une suite derrière quoi.

220 E : - Ok. Est-ce qu'il y a d'autres choses du coup... ?

221 I : - Bah non. Non après je pensais qu'il y avait qu'une seule marque, je savais pas qu'il y
222 avait deux marques... Comme quoi je suis mal informée...

223 E : - Y en a eu une première en décembre et une deuxième qui est arrivée début d'année je
224 crois, en février.

225 I : - Je pense que la campagne d'information auprès des professionnels de santé a été faite
226 sur la première et du coup l'autre labo nous a pas du tout on va dire informés. Après je sais
227 pas si les pharmaciens quand ils vont délivrer les préservatifs ont le choix sur la marque ou
228 si est-ce qu'on doit marquer spécifiquement une marque... ?

229 E : - Après si c'est comme les médicaments où on est censé mettre les DCI, on pourrait ne
230 pas mettre je pense la marque souhaitée.

231 I : - Et est-ce qu'il y a une différence de prix entre les deux ?

232 E : - C'est très faible, c'est quasiment pareil. Et puis ça a vraiment baissé le prix par rapport
233 à des marques comme les DUREX® ou les choses comme ça, c'est des prix vraiment plus
234 faibles. C'est autour de 2€ la boîte de 12 et ça se joue à quelques centimes de différence
235 avec l'autre.

236 I : - Et après la question qu'on m'avait posée, la taille ? (E : - Oui...) Parce que c'est un truc
237 qui est pas simple parce que c'est bien de prescrire des préservatifs, mais je sais pas

238 *comment vous vous l'abordez parce que peut être que vous avez été amenées en tant que*
239 *médecin à prescrire des préservatifs, c'est délicat. Enfin délicat, ça l'est pas mais du coup on*
240 *ne sait pas avec qui la jeune fille est en couple et on lui demande « quelle est la taille du*
241 *préservatif qu'il vous ? » c'est...*

242 *E : - Je suis pas sûre que ce soit obligé d'être marqué sur l'ordonnance, par contre*
243 *effectivement à la pharmacie ça va être demandé je pense.*

244 *I : - Mais du coup à la pharmacie c'est compliqué parce que derrière y a la file d'attente et*
245 *tous les gens entendent que t'achètes des préservatifs... « alors quelle est la taille de*
246 *préservatif qu'il vous faut ? », ça peut mettre encore plus mal à l'aise... donc voilà ça c'est*
247 *le... De toute façon après on est tous différents anatomiquement et aussi finalement dans ce*
248 *genre de situation mais du coup je crois qu'il y a que deux tailles qui existent ?*

249 *E : - Oui c'est classique et XL (I : - Ouais). Par contre je sais pas s'il y a une différence de*
250 *prix entre les deux faudrait qu'on regarde ça.*

251 *I : - Et puis l'autre chose qui est importante c'est qu'il y a de plus en plus de gens qui sont*
252 *allergiques au latex, or les préservatifs qu'on peut prescrire sont des préservatifs avec latex.*
253 *Donc pourquoi les préservatifs... alors c'est vrai que les préservatifs sans latex sont plus*
254 *chers, donc pourquoi du coup... bah ceux-là faudrait que le labo... c'est MAJORELLE c'est*
255 *ça qui... (E : - Ouais...), voit aussi pour pouvoir proposer dans ce cadre-là des préservatifs*
256 *sans latex.*

257 *E : - Et vous, vous avez été informée par... Enfin comment vous avez été informée en fait ?*

258 *I : - Le labo. Enfin non Améli, Améli sage-femme on a des infos, comme les médecins enfin*
259 *tous les professionnels de santé je pense, par le biais d'Améli, et puis après moi j'aime bien*
260 *me former je fais pas mal de congrès donc y a eu ce biais-là et puis le labo MAJORELLE qui*
261 *nous a envoyé un courrier en nous disant que ça y est ils avaient un contrat pour pouvoir*
262 *vendre leur préservatif.*

263 *E : - Ok, d'accord. Merci pour vos réponses, nous vous enverrons l'intégralité de l'entretien*
264 *une fois retranscrit pour vous laisser attester de sa conformité avec l'entretien qu'on vient*
265 *d'enregistrer. Nous pourrons vous faire part des conclusions de notre travail de recherche si*
266 *vous le souhaitez.*

267 *I : - Avec grand plaisir. (Rires).*

Entretien MG2

1 *E : - C'est parti. Donc dans le cadre de notre travail de recherche pour notre thèse d'exercice*
2 *nous travaillons sur la prescription du préservatif masculin en soins primaires. Si vous n'y*
3 *voyez pas d'inconvénient ça sera enregistré mais anonymisé. Et avant de s'intéresser au*
4 *sujet de notre étude nous aimerions en savoir un peu plus sur vous, votre type d'activité...*
5 *Est-ce que vous pouvez nous dire votre âge, votre nombre d'années d'exercice ?*

6 *I : - Alors j'ai 45 ans et je suis installée depuis 2007 sur *** (lieu urbain).*

7 *E : - D'accord, et votre type d'exercice ?*

8 *I : - Je fais de la pratique de médecine générale dans un cabinet de groupe. On est trois sur*
9 *deux bureaux ce qui nous laisse pas mal de temps à côté. Donc je fais vraiment de la*
10 *médecine générale, après je vois beaucoup d'enfants, patientèle plutôt jeune avec pas mal*
11 *de pédiatrie. Et euh après comme ça nous laisse du temps je travaille aussi dans des*
12 *crèches, je fais médecin de crèche. Et je suis aussi très impliquée dans la formation*
13 *médicale continue, voilà je suis présidente d'une association régionale de formation*
14 *médicale continue et du coup j'organise plein de formations, j'écris des formations.*

15 *E : - D'accord, très bien. Alors depuis décembre 2018 deux marques de préservatifs*
16 *masculins (EDEN et SORTEZ-COUVERT !) sont remboursées par l'Assurance Maladie sur*
17 *prescription d'un médecin ou d'une sage-femme dans le cadre de la prévention de 8*
18 *infections sexuellement transmissibles. Sa prescription peut être formulée « 1 boîte de*
19 *préservatifs à renouveler à la demande du patient pendant 1 an » par exemple, et elle peut*
20 *s'adresser aux hommes et aux femmes de plus de 15 ans.*

21 *Alors première question, qu'est ce vous pensez de la prescription du préservatif masculin ?*

22 *I : - Bah après je m'étais pas trop posé la question, j'avais entendu cette information, j'ai pas*
23 *eu l'occasion d'en prescrire, ça s'est pas présenté, on me l'a pas demandé, mais peut être*
24 *que ça serait à moi de le proposer. Voilà après qu'est-ce j'en pense ?!... Bah ... J'ai du mal à*
25 *avoir un avis parce que je sais pas si c'est le prix qui fait la réticence des gens à utiliser le*
26 *préservatif. D'un autre côté je me dis que le prescrire ça peut être aussi l'occasion d'en*
27 *parler et de parler des maladies sexuellement transmissibles ou ça peut être aussi un point*
28 *d'abord en fait avec les patients. Après moi je trouve que c'est bien tout ce qu'on rembourse*
29 *pour la prévention (Rires) c'est toujours du positif quoi. Donc dans l'idée je trouve ça bien,*
30 *après voilà, je pense pas que... j'ai peut-être tort hein...mais je pense pas que les gens*
31 *n'utilisent pas de préservatifs parce que c'est pas remboursé. C'est quand même pas hyper*
32 *cher, mais bon peut être qu'effectivement ça peut permettre en proposant ça, si on voit des*
33 *gens qui ont des pratiques sexuelles à risque en leur disant « bah vous savez maintenant le*
34 *préservatif c'est remboursé », peut-être qu'effectivement en leur rappelant le bénéfice du*
35 *préservatif, peut-être que ça permet d'entrer dans la discussion et du coup entraîner des*
36 *changements effectivement.*

37 *E : - Très bien. Avez-vous été informée de cette possibilité de prescription ?*

38 *I : - Et bah oui mais à la radio sur France Info ou France Inter ou je sais pas quoi mais*
39 *(Rires)... (E : - Pas par d'autres moyens ?), non je crois pas... Pourtant je fais de la*
40 *formation médicale continue... Alors du coup dans notre organisme de formation on a prévu*
41 *d'ailleurs de faire une formation, une soirée de formation sur la prescription du préservatif*
42 *donc voilà je suis au jus de ça mais l'information je crois que je l'ai eu à la radio, même en*
43 *étant pourtant médecin sentinelle... je reçois les mails d'information médicale, par exemple*
44 *pour la canicule ils nous en ont envoyé, je suis sur la liste de diffusion donc tout ça je reçois*
45 *mais non je crois pas que je l'ai reçu comme ça (Rires.)*

46 *E : - Donc votre expérience concernant cette prescription ... ?*

47 I : - Bah du coup j'en ai jamais prescrit. En tout cas on me l'a jamais demandé. C'est vrai que
48 je savais pas que c'était déjà en place.

49 (Interruption de l'enregistrement suite à une réponse à un coup de téléphone de
50 l'interviewée).

51 E : - Alors, donc à quelle population de patients pensez-vous pouvoir proposer cette
52 prescription ?

53 I : - Bah je pense à tout le monde quoi. Bah après oui peut-être plus à des gens qui sont pas
54 vraiment en couple, qui ont plus une pratique sexuelle à risque mais après on sait jamais
55 vraiment ce qu'ils font donc effectivement plutôt à tout le monde. Peut-être que ce qu'il
56 faudrait c'est mettre une annonce en salle d'attente, « vous savez on peut prescrire des
57 préservatifs » et attendre que les gens nous posent la question et puis après ceux pour
58 lesquels on sait qu'ils ont un comportement sexuel à risque peut-être eux leur proposer la
59 prescription.

60 E : - Dans quelle autre situation ou type de consultation vous seriez plus à même de le
61 proposer ?

62 I : - Bah je pense quand on renouvelle une contraception pour les femmes ou quand on fait
63 un examen gynéco si y a pas de contraception, voilà mais c'est vrai quand on renouvelle la
64 contraception on peut aborder les maladies sexuellement transmissibles, c'est pas parce
65 qu'on renouvelle la pilule qu'il faut pas mettre de préservatif donc ça peut être l'occasion. De
66 toute façon c'est sûr que s'ils viennent pour une rhino on va pas leur parler de la prescription
67 de préservatif (Rire). Je pense plus dans les consultations de prévention... peut-être aussi
68 quand on fait les certificats médicaux pour le sport... quand on fait des points vaccinations...
69 des choses comme ça on pourrait l'intégrer aussi.

70 E : - Quels autres éléments positifs vous pourriez identifier dans cette nouvelle possibilité de
71 prescription ?

72 I : - Bah l'élément que je vois c'est surtout le fait d'aborder la discussion des maladies
73 sexuellement transmissibles. Parce qu'on n'a pas souvent de support... enfin c'est pas
74 forcément facile d'aborder ce sujet. Les gens ne parlent pas spontanément de leur sexualité
75 donc du coup là ça peut être un point... S'ils ont une affiche, s'ils savent qu'ils peuvent
76 demander...s'ils posent la question « est-ce que je peux avoir une prescription ? » bah du
77 coup on va pouvoir aborder ce sujet plus facilement je pense.

78 E : - Très bien. Quels éléments négatifs vous pourriez identifier dans cette nouvelle
79 prescription ?

80 I : - Bah... Je sais pas... Je vois pas.

81 E : - Des freins ou des hésitations ?

82 I : - A le prescrire ? (E : Acquiescement) Après faut y penser quoi, à part ça... A part au fait
83 d'y penser... On a déjà tellement de chose à penser dans une consultation de médecine
84 générale... Plein de choses qui sont importantes en prévention, « mettez de la crème
85 solaire... » (Rires), que du coup vu le contexte on va pas forcément y penser donc ça peut
86 être le frein au fait qu'on le prescrive pas beaucoup. Mais après le fait de le prescrire je
87 pense que c'est bien.

88 E : - Très bien. Quels seraient vos suggestions pour renforcer l'usage du préservatif ?

89 I : - Des suggestions pour prescrire plus ou pour ... ?

90 E : - Pour qu'il y ait une meilleure et une plus grande utilisation du préservatif en général ?

91 I : - Autre que la prescription ?

92 E : - Ouais autre...

93 I : - Bah je pense l'information... A mon avis les gens se rendent pas compte de la fréquence
94 des maladies sexuellement transmissibles. Je sais que quand je fais des prescriptions de
95 dépistage et que je mets la syphilis ils hallucinent et quand on leur dit qu'il y a une
96 recrudescence de syphilis les gens ils hallucinent en fait, ils sont pas au courant de
97 l'augmentation de fréquence des maladies sexuellement transmissibles. Je sais pas
98 comment informer mieux les patients... Ils écoutent que d'une oreille je sais pas... Je pense
99 qu'ils se rendent pas compte... Je pense qu'à un moment on a eu peur du SIDA... Quand
100 moi j'étais ado c'était « maintenant on arrive à soigner le SIDA », « il y a même des gens
101 avec des traitements qui ne l'ont plus du tout » et du coup bah « c'est pas grave si j'ai une
102 syphilis, c'est pas gênant »... Je pense qu'ils n'ont plus peur en fait. Alors après est-ce que
103 faire peur c'est la solution je sais pas mais... Je pense informer peut-être au lycée, au
104 collège, peut-être informer plus les jeunes sur ses maladies. J'ai l'impression que c'est fait
105 au lycée quand même ça ?

106 E : - Oui mais...alors c'est vrai que ça commence à dater un peu de moi quand j'y suis
107 passé...

108 I : - On parle du SIDA essentiellement, (E : - Voilà c'est ça),... mais pas des autres maladies
109 quoi... Donc à mon avis y a un manque d'information...

110 E : - Puis c'est plus aussi sur la sexualité en général mais pas forcément axé sur les
111 pathologies... (I : - Et la prévention des maladies...) et en tout cas c'était pas... enfin c'était il
112 y a une dizaine d'années mais j'en ai pas non plus un souvenir qui me marque... donc je
113 pense que c'est pas assez...

114 I : - Je pense qu'au lycée faudrait des ateliers d'échanges aussi, pas faire non plus qu'un
115 cours descendant... Alors je sais pas mais je pense que le problème c'est l'information, c'est
116 vrai qu'on sent bien que les gens ils tombent un peu des nues quoi.

117 E : - Et quelles peuvent être vos remarques complémentaires ?

118 I : - Par rapport à quoi ? La prescription du préservatif ? (E : - Ouais, ou d'autres...) Bah les
119 remarques je trouve ce qui est compliqué c'est que là y a deux marques j'ai déjà oublié les
120 noms... Bon après j'imagine qu'on peut mettre « prescription d'une boîte de préservatif » on
121 n'est pas obligé de mettre la marque (E : - Acquiescement) mais je comprends pas trop
122 pourquoi y a deux marques et pas d'autres quoi...

123 E : - Ouais parce que c'est deux labos qui se sont lancés là-dedans... et je pense que les
124 autres laboratoires ont pas fait la démarche vis-à-vis du comité des dispositifs médicaux pour
125 qu'il y ait une fabrication et une prise en charge par ce biais...

126 Bon très bien merci pour vos réponses. On vous enverra l'intégralité de cet entretien une fois
127 retranscrit pour vous laisser attester de sa conformité avec ce qui vient d'être enregistré et
128 nous pourrons vous faire part de nos conclusions de notre travail de recherche si vous le
129 souhaitez.

130 I : - D'accord, ouais avec plaisir, ok.

131 E : Bah merci.

Entretien SF2

1 E : - Alors, dans le cadre de notre travail de recherche pour notre thèse d'exercice nous
2 travaillons sur la prescription du préservatif masculin en soins primaires. Si vous n'y voyez
3 pas d'inconvénient l'entretien sera enregistré mais anonymisé. Donc avant de s'intéresser au
4 sujet de notre étude on aimerait en savoir un peu plus sur ton type d'activité...

5 I : - Du coup sage-femme libérale, en congé maternité mais je vais reprendre une
6 collaboration vers *** (lieu urbain).

7 E : - D'accord, et ton âge et le nombre d'années d'exercice ?

8 I : - Alors, 27 ans, et du coup je suis diplômée depuis 2015 donc ça va faire bientôt quatre
9 ans. Après en libéral plutôt trois ans. J'ai travaillé un peu en PMI avant.

10 E : - Ok, et quel genre de patientèle ? Plutôt de l'obstétrique ? De la gynéco ?...

11 I : - Euh c'est un peu... un peu mixte. Ça dépends là où je travaillais mais pas mal de gynéco
12 à certains endroits et sinon de l'obstétrique. Plus obstétrique je dirais.

13 E : - Ok et au niveau des âges du coup ?

14 I : - Des patientes ? (E : - Ouais) Je dirais entre ... la moyenne 30 ans, mais ça peut aller de
15 20 à 60 pour la gynéco, et pour tout ce qui est rééducation du périnée ça peut même aller
16 jusqu'à 70 – 80 des fois.

17 E : - D'accord. Et donc c'est plutôt là ce que tu as fait jusqu'à présent, c'était plutôt de
18 l'exercice urbain ?

19 I : Euh là c'était plutôt citadin car sur *** (lieu urbain) et vers *** c'était plus urbain.

20 E : - Jamais de rural ou semi-rural ?

21 I : - Bah si *** (lieu péri-urbain) ça peut être un peu rural mais ça reste quand même pas trop
22 la campagne (Sourires).

23 E : - OK, donc depuis décembre 2018 deux marques de préservatifs masculins (EDEN et
24 SORTEZ-COUVERT !) sont remboursées par l'Assurance Maladie sur prescription d'un
25 médecin ou d'une sage-femme dans le cadre de la prévention de 8 infections sexuellement
26 transmissibles. Sa prescription peut être formulée « 1 boîte de préservatifs à renouveler à la
27 demande du patient pendant 1 an » et elle peut s'adresser aux hommes et aux femmes de
28 plus de 15 ans.

29 Donc de façon générale que pensez-vous de la possibilité de prescription du préservatif
30 masculin ?

31 I : - Moi je trouve que c'est une bonne chose, surtout pour les jeunes, parce que c'est vrai
32 que ça coûte facilement cher donc y en a qui peuvent se dire bah s'ils ont pas de sous ils se
33 protègent pas forcément, ou qui connaissent pas forcément les infections sexuellement
34 transmissibles. Donc je trouve que c'est une bonne chose.

35 E : - D'accord. Est-ce que tu avais été informée de la possibilité de prescription ?

36 I : - J'avais... Oui, j'en avais entendu parler.

37 E : - Par quels biais ou moyen ?

38 I : - Par les sages-femmes et par le bouquin sur l'ordre des sages-femmes.

39 E : - D'accord, qui est reçu par ... ?

40 I : - C'est un petit bouquin qu'on reçoit... (E : - Par courrier ?), par courrier voilà c'est ça et
41 sinon y a le site l'ordre des sages-femmes ou j'ai eu l'information par les collègues.

42 *E : - Et du coup quelle est ton expérience concernant cette prescription ?*

43 *I : - Alors moi du coup je l'ai pas encore prescrit. J'étais rapidement arrêtée en congé*
44 *maternité. Je l'ai pas encore prescrit mais mes collègues déjà le prescrivait un petit peu.*
45 *C'est vrai que les patientes étaient pas forcément informées. Donc peut être plus informer*
46 *les gens, c'est peut-être eux qui le savent moins.*

47 *E : - D'accord. Alors là c'est une question qui s'adresse pour les médecins, c'est plutôt on*
48 *demande à quelle population de patients on peut proposer cette prescription selon toi ? Dans*
49 *quel cadre tu pourrais le proposer ?*

50 *I : - Plus pour les femmes et les hommes jeunes qui viennent pour une consultation de*
51 *contraception.*

52 *E : - Quand tu dis les hommes c'est quand ils viennent en couple ?*

53 *I : - Quand ils viennent en couple mais c'est rare, c'est souvent les femmes qui viennent*
54 *toutes seules ou avec leurs mères mais là où je travaillais elles venaient plutôt seules sans*
55 *leurs mères. Et du coup pour les femmes jeunes et plutôt les... je dirai plus... pas forcément*
56 *les milieux défavorisés mais celles qui connaissent peut-être un peu moins plus leur en*
57 *parler. Sinon celles qui viennent généralement là où je travaillais à *** (lieu urbain) elles*
58 *voulaient pas forcément de préservatif, elles venaient avec déjà une demande de*
59 *contraception particulière type pilule ou stérilet.*

60 *E : - Ok donc c'est plus quand les gens ont pas forcément d'idées précises...*

61 *I : - Pas d'idées précises sur les moyens de contraception voilà, leur expliquer que ça existe*
62 *et que maintenant ça pouvait être remboursé. Plus dans ce cadre là.*

63 *E : - Et tu disais plutôt chez des jeunes... T'aurais tendance à le proposer ?*

64 *I : - Plus à le proposer... oui après ça peut être proposé à tout le monde mais généralement*
65 *les autres femmes qui viennent elles ont généralement un partenaire stable...des enfants,*
66 *elles mettent pas forcément de préservatif mais peut être les informer en tout cas que ça*
67 *peut être prescrit si jamais elles ont envie.*

68 *E : - Ok, quels éléments positifs tu pourrais identifier dans cette possibilité de prescription ?*

69 *I : - Par rapport au fait que ce soit remboursé ? (E : - Ouais). Je pense plus de gens qui*
70 *l'utilisent, surtout peut-être les jeunes, l'accessibilité plus facile au préservatif à moindre coût,*
71 *et euh... voilà plus de gens qui l'utilisent du fait que ce soit remboursé.*

72 *E : - D'accord, et la possibilité de prescription que ça soit en lien avec un acte médical ou*
73 *une consultation par exemple est-ce que ça... ?*

74 *I : - Ah oui le fait que ce soit du coup lié à une consultation on aura plus le temps d'expliquer*
75 *tout ce qui est infections sexuellement transmissibles. Leur réexpliquer que ça protège des*
76 *infections.*

77 *E : - D'accord, et est-ce que tu vois des éléments négatifs dans cette possibilité de*
78 *prescription ?*

79 *I : - Bah...non.*

80 *E : - Est-ce que tu aurais des craintes ou des hésitations dans certaines situations à le*
81 *proposer ou à le prescrire ?*

82 *I : - Non... peut-être des gens qui abusent des prescriptions, ça m'étonnerait là-dessus...*
83 *non je vois plutôt du positif.*

84 *E : - Les prescriptions de toute façon elles sont renouvelables à la demande...*

85 *I : - Oui c'est ça...Et non plutôt du positif.*

86 *E : - Est-ce que tu aurais des suggestions toi pour renforcer l'usage du préservatif ?*

87 *I : - Euh je réfléchis... (Moment de réflexion...). Bah déjà de plus en parler lors des*
88 *consultations, avoir des consultations plus longues, après c'est vrai je crois que la première*
89 *consultation de contraception a été augmentée au niveau du temps et au niveau de la*
90 *cotation donc déjà on a plus de temps pour expliquer tous les moyens contraceptifs surtout*
91 *celles qui connaissent pas, ré insister sur tout ce qui est infections sexuellement*
92 *transmissibles et du coup parler de ce moyen contraceptif qui est maintenant remboursé et*
93 *qui ne l'était pas avant.*

94 *E : - Ok, donc effectivement d'avoir un temps dédié à l'information...*

95 *I : - C'est ça... Ce qui a déjà été fait en fait parce que le temps de consultation a été*
96 *augmenté et la cotation aussi. Donc ça c'est une bonne chose.*

97 *E : - D'autres suggestions pour renforcer l'usage du préservatif ?*

98 *I : - Peut-être leur remontrer, leur expliquer comment ça marche, comment bien le mettre...*
99 *(sourires)*

100 *E : - T'as l'impression qu'il y a des gens qui savent pas forcément comment l'utiliser*
101 *correctement ?*

102 *I :- C'est vrai qu'on leur pose pas beaucoup de questions là-dessus mais je pense ça peut*
103 *être bien de remontrer comment ça marche et surtout quand on l'ouvre il peut y avoir des*
104 *microfissures des choses comme ça, date de péremption... des choses toutes bêtes quoi...*

105 *E : D'accord, OK, est-ce que tu as des remarques complémentaires sur ce sujet ?*

106 *I : Non moi je trouve ça vraiment une bonne chose que ce soit remboursé (E : - D'accord)*
107 *Parce que je pense que c'est vrai que c'est quelque chose qui est facile à utiliser, c'est la*
108 *seule chose qui protège des infections et c'était quand même pas donné donc je pense que*
109 *ça freine quand même surtout les jeunes qui les utilisent, qui ont des partenaires pas stables*
110 *et beaucoup de partenaires ça peut freiner. Et le fait que ce soit remboursé, s'ils ont une*
111 *ordonnance, ils ont un paquet, quand on va à la pharmacie ils l'achètent, ils l'ont toujours sur*
112 *eux, alors que bon s'ils ont envie de... (Rires) qu'ils veulent un coup d'un soir, le temps*
113 *d'aller le chercher, d'aller à une pharmacie c'est peut-être un peu plus long alors que là ils*
114 *l'ont peut-être sur eux.*

115 *E : - Ça permet d'anticiper...*

116 *I : - D'anticiper... et même sur les grossesses... pas que sur les infections sexuellement*
117 *transmissibles aussi sur les grossesses.*

118 *E : - d'accord, oui pour des...quand y a pas d'autre moyen de contraception...*

119 *I : - Oui c'est ça.*

120 *E : - Ok. Bah du coup merci pour tes réponses. On pourra t'envoyer l'intégralité de l'entretien*
121 *une fois retranscrit pour te laisser attester de la conformité de l'entretien et puis on pourra te*
122 *faire part de nos conclusions de notre travail si tu veux.(I : - Ouais).*

Entretien MG3

1 E :- Dans le cadre de notre travail de recherche pour notre thèse d'exercice, nous travaillons
2 sur la prescription du préservatif masculin en soins primaires. Si vous n'y voyez pas
3 d'inconvénient, cet entretien sera enregistré mais anonymisé.

4
5 I :- Pas de problème.

6
7 E :- Donc avant de s'intéresser au sujet de notre étude, on aimerait en savoir un peu plus
8 sur vous, votre type d'activité. Est-ce que vous pouvez nous dire votre âge, votre nombre
9 d'années d'exercice.

10
11 I :- Alors moi j'ai 35 ans, je me suis installée il y a 6 mois et j'ai passé... on va dire j'ai fini
12 mon internat en 2013. J'ai passé ma thèse en 2015. Voilà donc après j'ai fait des
13 remplacements en médecine générale, divers et variés. J'ai fait 6 mois d'assistantat aux
14 urgences pédiatriques à côté de ***(lieu urbain). Et voilà et donc là je suis installée ici depuis
15 6 mois.

16
17 E :- D'accord, et votre type d'exercice ?

18
19 I :- Bah c'est vraiment médecine générale pure, (Rire), pur cru. Du petit bébé à la personne
20 âgée, j'ai pas du tout de... en tout cas pour l'instant, j'ai pas de domaine de prédilection. (E :-
21 D'accord). J'aime bien la pédiatrie. Mais vraiment je...

22
23 E :- Et donc l'âge très varié ?

24
25 I :- Ouais vraiment tous les âges, je suis bien les familles et tout.

26
27 E :- Et du coup vous êtes 3, c'est ça ?

28
29 I :- On est 3 installés, ouais, 3 associés.

30
31 E :- Ok. Ça marche. Alors donc depuis décembre 2018, il y a 2 marques de préservatifs
32 masculins (Eden et Sortez-couvert) qui sont remboursées par l'Assurance Maladie sur
33 prescription d'un médecin ou d'une sage-femme, (I :- C'est dingue ça, même pas au
34 courant...(Rires)) dans le cadre de la prévention de 8 infections sexuellement transmissibles,
35 (I :- Super!). Sa prescription peut être formulée « 1 boîte de préservatifs, à renouveler à la
36 demande du patient pendant 1 an », (I :- D'accord). Et elle peut s'adresser aussi bien aux
37 hommes qu'aux femmes de plus de 15 ans.

38
39 I :- Il faut noter la marque du préservatif sur l'ordonnance ? Ou pas spécialement ?

40
41 E :- Euh non pas spécialement. Ça dépend des stocks des pharmacies. Mais non, il n'y a
42 pas nécessité de mettre la marque. (I :- Ok).

43
44 E :- Alors première question, que pensez-vous de cette prescription, du préservatif masculin ?

45
46 I :- Bah c'est génial ! (Rires). C'est... Ouais non c'est super que ça soit remboursé. Par
47 contre c'est dommage qu'il n'y ait pas eu plus de communication autour... Après... Moi je
48 suis installée depuis janvier donc peut être c'est pour ça que je n'ai pas eu de
49 communication, mais c'est... décembre 2018 tu dis ? (I :- Oui), donc c'est quand même pas
50 très longtemps avant. Je suis étonnée de ne pas en avoir entendu parler. Je suppose qu'en
51 planning tout ça ils sont bien au courant... mais...

52

53 *E : - Les sages femmes un peu plus... ?*

54 *I : - Voilà les sages femmes peut être un peu plus ouais.*

55

56 *E : - Donc ouais vous n'avez pas eu de message de...*

57

58 *I : - Pas du tout ! En tout cas non, (E : - De message professionnel?), moi pas du tout. Ça me*

59 *dit rien, vraiment pas. Ça c'est dommage, parce que les sages femmes je suis pas*

60 *persuadée que ça soit aussi les personnes qui soient le plus impliquées... Enfin souvent*

61 *c'est quand même les hommes qui vont acheter les préservatifs, enfin c'est aussi leur*

62 *démarche. Elles ne voient pas d'hommes quoi ! (Rires). Certes les femmes peuvent acheter*

63 *les préservatifs, je suis d'accord mais... Je sais pas, si c'est une sage femme qui suit une*

64 *grossesse ou qui... je sais pas si l'IST est la partie la plus importante de l'exercice d'une*

65 *sage femme... ça en fait partie mais... Mais bon, en tout cas c'est dommage qu'on ait pas*

66 *plus d'infos là dessus mais c'est bien de le savoir aujourd'hui.*

67

68 *E : - Et du coup, quelle est votre expérience concernant cette prescription ?*

69

70 *I : - Ah bah zéro expérience ! (Rires). J'en ai jamais prescrit donc ouais, je m'y mets dès*

71 *demain ! (E : D'accord).*

72

73 *E : - A quelle population de patients pensez vous pouvoir proposer cette prescription ?*

74

75 *I : - Bah, on va dire c'est... c'est plus facile d'aborder ce genre de sujet chez les jeunes, et ça*

76 *a plus d'impact. Je pense que c'est plus important de faire de l'éducation là dessus, sur les*

77 *risques des IST, plus on est jeune. Bien sûr il faut le faire à tout âge mais... l'âge avançant*

78 *on a plein d'autres problèmes à gérer en général pendant la consultation, et on va pas*

79 *forcément parler d'IST et demander combien vous avez de partenaires, est-ce que vous*

80 *avez changé de petit copain à une femme de 30 ans... comme ça quoi ! Donc je pense que*

81 *c'est plus indiqué effectivement quand le motif de consultation est un peu ciblé autour de*

82 *l'organe quoi on va dire, plutôt l'organe génital. Si elle vient pour des plaintes gynéco ou si*

83 *l'homme vient pour des plaintes, plutôt aussi d'organe sexuel c'est... on glissera le mot et*

84 *enfin voilà.*

85

86 *E : - Ok, ouais dans quelle autre situation ou type de consultation que celle-ci qui est liée au*

87 *côté IST, génital, est-ce que vous pensez le proposer dans d'autres moments ?*

88

89 *I : - Bah pour les prescription de pilule chez les jeunes filles, enfin les prescriptions de*

90 *contraception chez les jeunes filles. Euh... les jeunes hommes on les voit pas donc de toute*

91 *façon, donc il n'y a que elles à qui on peut en... Eux ils viennent pas nous voir ! (Rires). Ils*

92 *ont pas de vaccin Gardasil, à faire... Donc ouais plutôt chez les jeunes femmes première*

93 *prescription de contraception, ou pour le renouvellement, ou lors des frottis après 25 ans.*

94 *Mais ça suggère de bien connaître son patient je trouve, parce que faire une prescription de*

95 *contracepti...euh de préservatifs ça nécessite qu'on sait qu'elle ait une vie sexuelle active*

96 *avec différents partenaires et que voilà, ça s'adresse pas à tout le monde non plus. Voilà et*

97 *puis ça demande de poser des questions assez intimes je trouve, donc euh moi je les*

98 *connais pas encore tous hyper bien les patients. Et les jeunes filles elles viennent souvent*

99 *avec leur maman, donc je vais pas leur dire, leur demander : alors t'as eu combien de*

100 *partenaires sexuels ces 3 derniers mois ? (Rires). Tu t'es bien protégée ? (Rires). C'est*

101 *délicat je trouve, en tout cas, ça reste des sujets pas forcément hyper faciles d'accès quand*

102 *il y a les parents pas loin ou quand la jeune fille elle est un peu... Bah il y a plein de choses à*

103 *lui poser comme question et il faut pas non plus... assommer les gens de risques quoi ! La*

104 *consultation de 20 minutes, je trouve que, il faut prendre le temps de bien cerner le problème*

105 *du patient sans non plus l'assommer de plein plein de risques et de dépistages et de*

106 *machins dans tous les sens sinon c'est... c'est un peu lourd quoi après la consultation. Voilà.*

107 *Mais quand j'aurai plus d'expérience avec mes patients et que je les connaîtrai mieux, je*

108 *pense que je pourrai plus facilement le placer là, le préservatif. (E : - Acquiescement). Ça*
109 *sera sûrement plus facile. Mais le fait que ça soit remboursé déjà, c'est cool, je veux dire*
110 *c'est facile de le proposer comme ça. Ça sera mieux reçu.*

111
112 *E : - Quels autres éléments positifs pourriez-vous identifier dans cette nouvelle possibilité de*
113 *prescription ?*

114
115 *I : - Et bah justement le fait que ce soit une prescription remboursée donc ça ça permet*
116 *quand même à des jeunes filles ou à des jeunes hommes qui n'ont pas encore beaucoup*
117 *d'argent, qui sont encore chez leurs parents ou qui ont... voilà ça permet vraiment comme*
118 *les prescriptions de contraception aussi au planning qui sont gratuites, remboursées, ça c'est*
119 *super parce que sinon il y a beaucoup de prises de risques. C'est toujours l'accès aux soins,*
120 *les inégalités en santé. Euh... et puis le fait qu'il y ait une prescription sur la durée, qu'ils le*
121 *sachent, je pense que ça peut leur permettre de revenir, la redemander. Du coup on peut*
122 *refaire une piqûre de rappel à ce moment là peut-être. Voilà en rediscuter et mesurer les*
123 *risques qui sont pris et... voilà. Les éduquer, les informer dans cette démarche.*

124
125 *E :- Quels éléments négatifs vous pourriez identifier dans cette prescription ?*

126
127 *I : - Bah... (Réfléchit), des éléments négatifs... je sais pas trop... (Rires). Non, je sais pas*
128 *trop...alors...*

129
130 *E : - Des freins ? Vous en parliez tout à l'heure, plus le côté gêne à en parler... ou d'autres*
131 *choses qui limiteraient votre prescription.*

132
133 *I : - Ah oui, c'est ce que j'ai dit avant, c'est que je parle beaucoup mais... (Rires). Euh bah du*
134 *coup oui, si c'est plutôt dans ces freins de la prescription, ça serait plutôt le fait qu'à la*
135 *consultation, la personne, enfin l'adolescent ou le jeune adulte n'est pas forcément tout seul*
136 *et du coup c'est compliqué d'aborder forcément les IST devant... certains parents. Il y a des*
137 *parents où on les sent pas prêts à entendre ça ! Mais après je pense que c'est vraiment*
138 *notre rôle de la faire et qu'il faut... il faut lever ces blocages là, parce qu'on a un vraiment un*
139 *rôle de prévention et d'information qui est énorme et c'est pas parce qu'on en parle que*
140 *c'est.. pécher quoi hein ! Au contraire. Donc je pense c'est aussi des freins internes qu'on se*
141 *met nous, mais c'est pas... c'est pas réel. (E : Ok). Ça je pense que ça va vraiment changer*
142 *avec le fait que je connaisse mieux mes patients, à mon avis. Et puis au fur et à mesure que*
143 *je saurai comment le prescrire ce truc là. Enfin maintenant que je sais que ça existe. Bah*
144 *peut-être que j'aurai une stratégie de prescription, j'en parlerai à tel moment, j'essayerai d'y*
145 *penser à tel moment, comme on a d'autre prescription ou d'autre type de prévention, on y*
146 *pense à tel type de consultation ou pour tel motif. Du coup on fait un peu le*
147 *rapprochement...on a des petits... voilà...*

148
149 *E : - Très bien ! Quelles seraient vos suggestions pour renforcer l'usage du préservatif,*
150 *globalement ?*

151
152 *I : - Globalement ? Bah je trouve que déjà quand même... il y a beaucoup de campagne*
153 *d'information là dessus donc euh... pour pas savoir qu'il faut s'en servir il faut quand même*
154 *vivre dans une grotte ! (Rires) Mais après peut être qu'il faudrait qu'il y ait des petits... des*
155 *informations dans les pharmacies, je sais pas si ça existe ?... Si c'est noté que ça peut être*
156 *prescrit et remboursé ? Je sais pas si c'est le cas ? Ils ont bien les machines dehors où on*
157 *peut en avoir à toute heure mais... est-ce qu'à l'intérieur des pharmacies il y a des flyers ou*
158 *des affiches qui disent : « Ici sur prescription, vous pouvez vous faire rembourser des*
159 *préservatifs masculins ». Bah je pense que ça c'est pas mal quoi ! Euh... après les jeunes ils*
160 *ne vont pas en pharmacie, enfin pas beaucoup quoi... je pense pas qu'ils aillent en*
161 *pharmacie. Euh du coup bah... peut-être dans les lycées, faire aussi, il y a sûrement des*
162 *petites affiches sur le planning et tout ça dans les lycées ou dans les infirmeries des lycées,*

163 *peut-être qu'on pourrait laisser des notes ou des affiches aussi là dessus, à cet endroit là. Et*
164 *puis, dans les salles d'attente des médecins... (Rires) ! Peut-être qu'on pourrait mettre une*
165 *affiche, j'en sais rien !*

166
167 *E : - Quelles sont vos remarques complémentaires ?*

168
169 *I : - Bah moi je me pose la question est-ce que c'est si facile que ça de s'en procurer ? Est-*
170 *ce qu'il n'y a pas des ruptures de stocks ? Ou est-ce que il n'y a que quelques pharmacies*
171 *qui en ont, qui acceptent, qui jouent le jeu ? Et que voilà c'est bien sur le papier mais que*
172 *dans les faits en fait il ne se passe rien. Voilà, c'est comme tous les grands principes, sur le*
173 *papier c'est chouette puis en fait à l'usage on se rend compte que ça ne fonctionne pas*
174 *parce que les pharmacies jouent pas le jeu et ont un petit stock de ça et vendent des Durex*
175 *® à je sais pas combien, goût fraise et banane chocolat et que du coup... (Rires). Ça leur*
176 *rapporte plus de sous aussi, parce que c'est quand même un commerce aussi. Je sais pas,*
177 *je pose la question. Euh d'autres remarques... je sais pas... Ces marques là elles ne*
178 *fabriquent pas de préservatifs féminin ? Elles ne font que des préservatifs masculins ?*

179
180 *E : - Oui que des masculins. Après ouais les préservatifs féminins n'étaient pas dans le*
181 *parcours du remboursement.*

182
183 *I : - Dac ! Bah c'est vrai que c'est moins utilisé quand même. Non j'ai pas plus de remarques,*
184 *j'ai beaucoup parlé ! (Rires).*

185
186 *E : - Bon bah très bien, c'est parfait. Merci pour vos réponses. On vous enverra l'intégralité*
187 *de cet entretien une fois qu'on l'aura retranscrit pour que vous puissiez attester de sa*
188 *conformité avec ce qui vient de se dire. Et nous pourrons vous faire part de nos conclusions*
189 *de travail si cela vous intéresse.*

190
191 *I : - Oui, bien sûr ! J'ai fait une thèse qualitative alors ça m'intéresse !*

Entretien SF3

- 1 E : - Dans le cadre de notre travail de recherche pour notre thèse d'exercice nous travaillons
2 sur la prescription du préservatif masculin en soins primaires. Si vous n'y voyez pas
3 d'inconvénient cet entretien sera enregistré mais anonymisé. (I : - OK.). Donc avant de
4 s'intéresser au sujet de notre étude nous aimerions en savoir un peu plus sur votre type
5 d'activité notamment le nombre d'années d'exercice, votre âge...
- 6 I : - Ok. Alors nombre d'années d'exercice en libéral ?
- 7 E : - Au total...
- 8 I : - Euh... 18 ans. 18 ans d'exercice ouais. Et j'ai 40 ans, (Rires).
- 9 E : - Et donc au niveau... vous vous êtes sage-femme libérale c'est ça ?
- 10 I : - Oui.
- 11 E : - Et au niveau de la patientèle globalement qu'est-ce que vous faites ?
- 12 I : - Je fais de tout, consult' gynéco, contraception, frottis tout ça... le suivi de grossesse,
13 rééducation du périnée, visites à domicile... tout ce que fais une sage-femme quoi.
14 Globalement c'est assez varié.
- 15 E : - Donc de l'obstétrique et de la gynéco... ?
- 16 I : - De l'obstétrique et de la gynéco (Acquiescement) et je fais aussi une vacation au
17 planning familial à ***(lieu urbain). Une demi-journée tous les quinze jours.
- 18 E : - D'accord. Du coup le lieu d'exercice c'est ici donc c'est quand même urbain ?
- 19 I : - Ah oui. (Rires).
- 20 E : - Et au niveau des âges des patientes ?
- 21 I : - On est sur les âges un peu liés à la maternité pour tout ce qui est obstétrique du coup. Et
22 j'ai quand même pas mal de jeunes donc ça doit aller de... avec le planning ou que ici du
23 coup ?
- 24 E : - Soit l'un soit l'autre... Parce qu'au planning ils sont plus jeunes c'est ça ?
- 25 I : - Non pas forcément en fait du coup, parce que je travaille avec une population de
26 migrantes donc pas forcément mais du coup ça doit être de 18 ans, j'en ai pas trop de
27 mineures, j'ai pas trop de mineures, jusqu'à des fois dans la rééducation du périnée ça va
28 jusqu'à 70-75 ans. C'est large.
- 29 E : - D'accord. Très bien. Donc depuis décembre 2018 deux marques de préservatifs
30 masculins (EDEN et SORTEZ-COUVERT !) sont remboursées par l'Assurance Maladie sur
31 prescription d'un médecin ou d'une sage-femme dans le cadre de la prévention de 8
32 infections sexuellement transmissibles. Sa prescription peut être formulée « 1 boîte de
33 préservatifs à renouveler à la demande du patient pendant 1 an » et elle peut s'adresser aux
34 hommes et aux femmes de plus de 15 ans. Donc vous de façon générale que pensez-vous
35 de la prescription du préservatif masculin ?
- 36 I : - C'est bien. Je pense que ça correspond à une certaine demande et puis nous ça nous
37 permet de... je sais pas...oui oui c'est bien de le prescrire, oui je trouve ça bien. (Rires).
- 38 E : - Avez-vous été informée de cette possibilité de prescription ?
- 39 I : - Oui.
- 40 E : - Par quels biais ? Quels moyens ?

41 *I : - J'ai dû recevoir un mail du ministère de la santé, à mon avis, il y a eu quelque chose*
42 *comme ça je dirais un petit peu avant. En tout cas je l'ai su au moment où la loi devait*
43 *passer.*

44 *E : - Ok. Quelle est votre expérience concernant cette prescription ?*

45 *I : - Bah moi je le prescris pas tant que ça. Euh j'ai pas beaucoup de demandes parce qu'en*
46 *général elles viennent me voir pour avoir une contraception hormonale ou cuivre ou quoi*
47 *donc j'ai pas énormément de prescriptions et j'y pense pas forcément aussi...*

48 *E : - D'accord. Ça vient pas des patientes en général ?*

49 *I : - J'ai eu une demande d'une patiente et je me suis dit justement « à tiens c'est vrai je*
50 *pourrais le prescrire plus souvent ». Donc j'étais contente qu'elle ose le demander en plus,*
51 *parce que si ça se trouve elle aurait pu ne pas oser. Donc j'ai trouvé ça très bien. (Rires).*

52 *E : - A quelles populations de patients pensez-vous pouvoir adresser cette prescription ?*

53 *I : - Bah à toutes, parce que je vois à la fois des jeunes qui peuvent en avoir besoin, je vois*
54 *des patientes en post-partum qui pourraient aussi en avoir besoin. Après sur le fait que ce*
55 *soit remboursé... euh... je pense que je pense pas forcément à le prescrire, parce que j'ai*
56 *une population assez privilégiée ici à mon cabinet, je travaille pas mal avec des personnels*
57 *de l'hôpital par exemple, et je pense c'est pour ça que j'y pense pas, j'y penserais vraiment*
58 *plus facilement au planning.*

59 *E : - D'accord, en planning familial...*

60 *I : - En planning familial ils sont gratuits de toute façon donc je les distribue justement*
61 *beaucoup plus facilement (E : - Ouais...), et en effet je fais quand même une différence entre*
62 *ma patientèle ici et là-bas. Et ce qui est pas forcément... Il pourrait y avoir la même*
63 *demande ici mais c'est vrai que je le fais en tout cas. Je vois bien que je fais la différence*
64 *entre ma patientèle ici et en planning.*

65 *E : - Au niveau financier des gens... ?*

66 *I : - Oui complètement.*

67 *E : - D'accord, ok. Quels autres éléments positifs pourriez-vous identifier dans cette nouvelle*
68 *possibilité de prescription ?*

69 *I : - J'ai pas trop réfléchi... (Rires). Je suis désolée... Euh quels autres éléments positifs... Et*
70 *bah je sais pas... Un meilleur accès pour diminuer les risques d'ISTs...pour limiter les*
71 *risques de grossesse donc les risques d'IVG, enfin de grossesse non désirée... euh*
72 *après...une meilleure autonomie des patients du coup... voilà...*

73 *E : - Est-ce que le fait de le prescrire en consultation ça peut apporter quelque chose ?*

74 *I : - Et bah j'avais l'impression que non jusque-là parce que justement j'avais l'impression*
75 *que j'avais pas besoin et puis la dernière patiente qui m'en a parlé je me suis vraiment dit*
76 *qu'il fallait que je l'intègre dans la consultation parce que tout le monde n'est pas au courant.*
77 *Donc je sais pas si...voilà mais...donc oui ça peut être vraiment une aide... Oui je le vois*
78 *plus pour les populations plus vulnérables.*

79 *E : - D'accord. Quand vous dites qu'ils sont pas au courant, c'est ils sont pas au courant de*
80 *la possibilité de prescrire... ?*

81 *I : - De prescrire et d'être remboursé.*

82 *E : - Après l'utilisation du préservatif... ?*

83 *I : - Globalement je leur en parle, ça je leur en parle en consultation ouais, ouais ouais, mais*
84 *du coup normalement je devrais avoir un petit lien qui me... enfin je pourrais leur dire*
85 *qu'aussi on peut le prescrire justement et ça je sais que je l'ai pas en core en systématique,*
86 *ça viendra je pense, j'espère (Rires).*

87 *E : - Quels éléments négatifs pourriez-vous identifier dans cette possibilité de prescription ?*

88 *I : - Aucun. (Sourires).*

89 *E : - Des situations où vous pourriez être freinée ou hésitante par rapport à la prescription ?*

90 *I : - Bah pour le coup par contre il y a l'histoire du côté financier et que je me dis que moi je*
91 *peux payer des préservatifs et pour certaines populations je pense que c'est vraiment pour*
92 *ça que j'y pense pas. Donc ce sera un frein pour moi, mais en tant que prescriptrice.*

93 *E : - Donc vous voulez dire que vous ce qui vous freine c'est de pas penser que les gens*
94 *aient besoin... ?*

95 *I : - Aient besoin ouais (de la prescription NDLR) pour y accéder plus facilement, plutôt dans*
96 *ce sens-là. Voilà. Mais c'est un frein personnel du coup parce que ça me regarde pas.*

97 *E : - Et y a pas des situations où vous pensez que ce serait difficile à proposer ?*

98 *I - Non, non non je pense pas, vraiment pas. Pour le coup non, non.*

99 *E : - D'accord, quelles seraient vos suggestions pour renforcer l'usage du préservatif en*
100 *général ?*

101 *I : - Ah j'en sais rien... euh... Bah je sais pas si les gens sont vraiment au courant en tout*
102 *cas de cette prescription pour le coup, parce que moi en effet je l'ai appris en étant*
103 *professionnelle, est-ce qu'il y a une large diffusion, une large publicité ? J'ai l'impression que*
104 *non.*

105 *E : - Un petit peu au début quand la loi est passée mais après effectivement...*

106 *I : - Ouais du coup on en entend plus parler en effet, alors qu'on en a en effet parlé, y a eu*
107 *plein d'articles... Donc peut-être plus de communication sur le sujet. Euh est-ce que dans les*
108 *lycées on en parle ? Je sais pas. Moi je fais pas trop de présence dans les lycées. En étant*
109 *au planning c'est pas moi qui gère ça donc je sais pas si elles en parlent beaucoup.*
110 *Sûrement les infirmières scolaires, j'espère, mais je sais pas.*

111 *E : - Parce que dans les plannings y a des gens qui sont sur des missions d'éducation...*

112 *I : - Ouais, sur les collèges et lycées et qui sont en lien avec les infirmières scolaires et puis*
113 *qui du coup font des interventions dans les collèges et lycées (E : - D'accord). Mais du coup*
114 *je sais pas ce qu'elles disent par contre, je sais pas du tout sur ça, en effet je me suis pas*
115 *posé la question. Donc je me la pose maintenant c'est bien. (Rires). Voilà.*

116 *E : - Est-ce que vous avez des remarques complémentaires sur ce sujet ?*

117 *I : - Non, non non non, je pense que c'est intéressant en effet de faire une thèse là-dessus,*
118 *je pense que c'est bien puis surtout de se rendre compte de notre position sur la question en*
119 *effet... Enfin moi ça me permet de me poser des questions donc c'est bien.*

120 *E : - Sur votre...*

121 *I : - Sur ma pratique, ouais, vraiment sur ma pratique.*

122 *E : - Ok. Merci pour ces réponses. Nous vous enverrons l'intégralité de cet entretien une fois*
123 *retranscrit pour vous laisser attester de sa conformité avec l'entretien qui vient d'être*
124 *enregistré et nous pourrons vous faire part de nos conclusions si vous le souhaitez. (I : -*
125 *Ouais, d'accord, très bien).*

Entretien MG4

1 *E : - Dans le cadre de notre travail de recherche pour notre thèse d'exercice, nous travaillons*
2 *sur la prescription du préservatif masculin, en soins primaires. Si vous n'y voyez pas*
3 *d'inconvénient, cet entretien sera enregistré mais anonymisé.*

4
5 *I : (Acquiescement).*

6
7 *E : - Avant de s'intéresser au sujet de notre étude, on aimerait en savoir un peu plus sur*
8 *votre type d'activité. Votre âge ?*

9
10 *I : - J'ai 58 ans.*

11
12 *E : - Le nombre d'années d'exercice ?*

13
14 *I : - 30 ans.*

15
16 *E : - D'accord, et le type d'exercice.*

17
18 *I : - Je fais de la médecine générale tout à fait classique, plutôt sur un mode un peu rural,*
19 *puisque avant d'être ici, j'étais installée en rural et donc j'ai continué un exercice très très*
20 *polymorphe, comme ce que je faisais à la campagne en fait.*

21
22 *E :- D'accord, et vous êtes seule ?*

23
24 *I : - Je suis avec une infirmière Asalée, un kiné et des infirmières.*

25
26 *E : - D'accord, et au niveau de votre patientèle, c'est plutôt...*

27
28 *I : - C'est plutôt très jeune ! C'est plutôt jeune et très jeune.*

29
30 *E : - D'accord, et après vous faites un peu de tout j'imagine ?*

31
32 *I : - Oui.*

33
34 *E : - Ok, et du coup vous êtes en libéral ?*

35
36 *I : - Oui (Rires).*

37
38 *E : - Donc depuis décembre 2018, il y a 2 marques de préservatifs masculins (Eden et*
39 *Sortez-couvert) qui sont remboursées par l'Assurance Maladie sur prescription d'un médecin*
40 *ou d'une sage-femme, dans le cadre de la prévention de 8 infections sexuellement*
41 *transmissibles. Sa prescription peut être formulée « 1 boîte de préservatifs, à renouveler à la*
42 *demande du patient pendant 1 an ». Et elle peut s'adresser aux hommes et aux femmes de*
43 *plus de 15 ans.*

44 *Alors première question, pour lancer un peu tout ça, que pensez-vous de la prescription du*
45 *préservatif masculin, en général ?*

46
47 *I : - Bah je pense que c'est la meilleure des choses essentiellement pour deux raisons.*
48 *D'abord ça peut permettre l'accès à des gens qui puissent être limités par l'argent, même si*
49 *les associations en distribuent... Et puis surtout ça ouvre le dialogue, en fait ! Dans les deux*
50 *sens, soit que le médecin le propose, soit le patient le demande, dans les deux cas ça ouvre*
51 *le dialogue. Et ça permet de parler d'IST.*

52

53 *E : - Très bien. Est-ce que vous avez été informée de cette possibilité de prescription ?*
54
55 *I : - Alors oui, mais je sais plus du tout comment... (Réfléchit). Je m'en souviens, pas, par*
56 *quel biais j'en ai entendu parler.*
57
58 *E : - Plutôt personnel type radio ou média ? Ou plus professionnel ?*
59
60 *I : - Non non, probablement professionnel dans une publication mais je... aucun souvenir de*
61 *quand j'en ai entendu parler pour la première fois.*
62
63 *E : - Ça ne vous a pas spécialement marquée ?*
64
65 *I : - Non, pas du tout.*
66
67 *E : - D'accord, et quelle est votre expérience concernant cette prescription ?*
68
69 *I : - Alors c'est vraiment très débutant, parce que en fait, il y a extrêmement peu de gens qui*
70 *le demandent. Et les gens qui le demandent ce sont des gens très informés. Donc ce sont*
71 *essentiellement des homosexuels hommes qui de toute façon auraient trouvé des*
72 *préservatifs dans les assos' etc, qui maintenant savent que c'est remboursé et qui le*
73 *demandent. Donc les gens qui le demandent sont des gens très informés. Euh... après j'en*
74 *propose et ça étonne beaucoup les patients et les patientes d'ailleurs... Ça étonne*
75 *beaucoup, je pense que les gens le savent encore très peu !*
76
77 *E : - D'accord. Et à quelle population de patients vous avez pu proposer ou vous pensez*
78 *proposer cette prescription ?*
79
80 *I : - Alors, la première population, ce sont les jeunes femmes qui viennent demander la pilule,*
81 *euh... à qui il faut rappeler sur tous les tons de la gamme que la pilule ça protège que contre*
82 *les bébés, qui disent « oui, oui, oui » et dont on se rend très bien compte que la pilule c'est*
83 *l'excuse pour arrêter les préservatifs. Donc c'est vraiment l'occasion de renforcer ce*
84 *message en fait ! De renforcer, de dire « oui la pilule c'est très bien, c'est indispensable,*
85 *MAIS tant que votre vie sexuelle n'est pas stable, c'est pilule + préservatif. » Donc ça c'est*
86 *vraiment, à mon avis le premier, la première cible. Et puis, après à chaque fois qu'on a*
87 *l'occasion de parler de contraception et où on se rend compte que les gens utilisent ou*
88 *n'utilisent pas de préservatifs... Alors j'en parle pas aux gens, c'est peut-être une dérive un*
89 *peu... sociale, je sais pas. J'en parle pas spontanément aux gens que je sais très aisés*
90 *financièrement, parce que je me dis que la sécurité sociale elle est pas faite pour ça. Que les*
91 *gens qui sont bien informés, qui disent qu'ils en achètent et qu'ils en utilisent, je leur dis pas*
92 *« je pourrais vous en prescrire ». Parce que j'en vois pas vraiment l'intérêt, voilà. Donc faut*
93 *qu'il y ait un intérêt, soit que ça incite les gens à les utiliser parce qu'on en parle, soit que ça*
94 *incite les gens à les utiliser parce que ça va rien leur coûter. Si je perçois pas un de ces deux*
95 *intérêts, j'en parle pas.*
96
97 *E : - D'accord, et est-ce que il y a des situations ou des types de consultations, autres qui*
98 *pourraient être plus à même de...?*
99
100 *I : - Bah chaque fois qu'on parle de sexualité, ou chaque fois qu'on parle de contraception,*
101 *ou chaque fois qu'on parle d'infection d'ailleurs, mais tout ça se recoupe un peu hein.*
102
103 *E : - D'accord, Est ce qu'il y aurait d'autres éléments positifs que vous pourriez identifier*
104 *dans cette nouvelle prescription ?*
105
106 *I : - C'est déjà pas mal (Rires), on a parlé des choses, je pense que c'est déjà pas mal !*
107 *C'est déjà pas mal.*

108
109
110
111
112
113
114
115
116
117
118
119
120
121
122
123
124
125
126
127
128
129
130
131
132
133
134
135
136
137
138
139
140
141
142
143
144
145
146
147
148
149
150
151
152
153
154
155
156
157
158
159
160
161
162

E – Très bien, quels éléments négatifs, par contre, pourriez-vous identifier ?

I : - Alors peut-être, la limitation des marques et du type de préservatifs, euh, il y a un certain type de population pour qui le préservatif c'est aussi quelque chose d'un peu festif, euh il y a des goûts, il y a des textures, il y a des machins, des trucs, des bidules... et là, évidemment ils ne s'y retrouvent pas trop dans ces deux marques un peu basiques etc... Euh, je pense qu'on pourrait encore améliorer les choses si on remboursait tout venant et qu'on laissait les gens choisir ce qu'ils veulent, la marque qu'ils veulent, le type qu'ils veulent... voilà. Après, de point négatif à la prescription, y en a pas ! Il y a des points négatifs au préservatif au sens large. C'est à dire que le préservatif c'est pas un moyen ni de protection contre les IST parfait, ni de contraception parfait. Donc c'est un moyen parmi d'autres et souvent en association avec d'autres. Mais ça c'est pas un point négatif de la prescription, c'est un point négatif du préservatif. Donc de la prescription, non je vois pas !

E : - Et est-ce que il y aurait des freins ou des hésitations, qui pourraient vous faire justement ne pas le proposer ?

I : - Moi personnellement ? (Réfléchit). Pas plus de freins... Il y a toujours, il y a des personnes, avec qui parfois, on peut être réticent à parler de contraception. Par exemple, les homosexuelles femmes. Parce que euh, on se dit « elles sont pas en situation de ». Ce qui est pas forcément vrai, c'est pas parce que en ce moment elles sont dans une relation homosexuelle qu'elles n'ont que des relations homosexuelles. Et par exemple, c'est une population avec qui je me dis facilement « après tout de quoi je me mêle... » et donc voilà. Mais c'est pas des réticences à parler du préservatif remboursé, c'est des réticences à parler de contraception. Je me rends compte que j'ai des réticences à demander aux homosexuelles femmes « est-ce que vous avez besoin d'une contraception ? ». Mais c'est plus large. Alors que on devrait le faire, parce que les gens ils vivent comme ils ont envie et voilà. C'est pas spécialement des réticences au préservatif et au préservatif remboursé. C'est plus large que ça.

E : - D'accord. Quelles seraient vos suggestions pour renforcer l'usage du préservatif ? Plus globalement ?

I : - Alors, j'ai longtemps été installée dans un endroit où il y avait un programme de prévention pour les saisonniers, en fait. Parce que les saisonniers sont identifiés comme une population à risque d'IST, donc il y a des programmes spécifiques de prévention pour les saisonniers. Donc on avait à disposition des préservatifs qu'on mettait dans les salles d'attente. Donc moi j'avais mis une étagère un peu haute pour que les enfants ne fassent pas des ballons et puis que les parents ne soient pas gênés quand les petits demandaient ce que c'est et que les parents ne leur en avait encore pas parler etc. Donc j'avais mis une étagère un peu haute avec un panier dans lequel j'avais mis des préservatifs masculins et féminins. Et de fait, d'abord ça partait beaucoup, alors pas forcément que pour la population à risque mais après tout on s'en fiche. Euh ça partait beaucoup et ça ouvrait aussi la discussion. Les gens disaient « ah on a trouvé ça dans votre salle d'attente », sous-entendu ça veut dire qu'on peut en parler avec vous. Donc ça je pense que, moi je l'avais identifié comme un point très très positif. Alors j'en ai longtemps eu dans une boîte, mais maintenant ils sont tous périmés donc ils ont tous été jetés. J'en ai plus qu'un ou deux dans le tiroir quand j'ai besoin de montrer, surtout à un très jeune ado. Donc je pense que la mise à disposition gratuite, ça aiderait. Et puis, ne pas limiter le type... Il y a une problématique de taille, il y a l'usage festif, il faudrait que ça puisse être remboursé, qu'on puisse rembourser à peu près tout, d'autant plus que même des préservatifs un peu évolués avec des ... des textures, etc SF5 donc euh, voilà... on voit pas bien le propos de limiter à 2 marques et un nombre de modèle extrêmement limité. Mais bon, c'est un début, c'est positif !

163 *E : - Et quelles peuvent être vos remarques complémentaires ?*

164

165 *I : - Je pense que chez les médecins c'est encore très peu connu. Je pense que chez les*
166 *confrères... je pense que pour plein d'autres choses c'est certainement des patients qui l'ont*
167 *appris à certains médecins, et ça c'est quand même un peu dommage. Et puis, alors*
168 *pourquoi c'est très peu connu ? Bah parce que déjà c'est pas présenté par un labo ! (Rires).*
169 *Ça paraît risible hein, mais en fait il y a des tas de médecins qui découvrent les médicaments*
170 *par les labos ! Moi je reçois pas les labos mais, des tas de médecins découvrent les*
171 *médicaments par les labos et ça c'est pas présenté ! Donc il faudrait que ça soit présenté*
172 *par une démarche de santé publique. Par exemple, comme le conseil départemental qui*
173 *présente le passeport contraception etc ... par des démarches de santé publique, je suis*
174 *sûre qu'il y a encore des médecins qui ne connaissent pas cette possibilité. Et puis après les*
175 *freins, c'est les freins à parler de sexe pour tout le monde, ça après c'est du développement*
176 *personnel de chaque médecin avec sa patientèle, et voilà.*

177

178 *E : -Très bien, et merci pour vos réponses. Nous vous enverrons l'intégralité de cet entretien*
179 *une fois qu'on l'aura retranscrit pour vous laisser attester de sa conformité avec ce qui s'est*
180 *dit aujourd'hui. Et nous pourrons vous faire part de nos conclusions de travail si vous le*
181 *souhaitez.*

182

183 *I : - Très bien, merci.*

Entretien MG5

1 E : - Dans le cadre de notre travail de recherche pour notre thèse d'exercice, sous la
2 direction du Dr Blanc Myriam, nous travaillons sur la prescription du préservatif masculin, en
3 soins primaires. Donc si tu n'y vois pas d'inconvénient, cet entretien sera enregistré mais
4 anonymisé.

5
6 I : - (Acquiescement).

7
8 E : - Donc du coup avant de s'intéresser vraiment au sujet de l'étude, on voulait euh, on
9 précise un peu le type d'activité des participants, donc est-ce que tu peux nous donner un
10 peu ton âge, le nombre d'années d'exercice ?

11
12 I : - Alors donc moi j'ai profil un petit peu particulier. Donc l'âge ça c'est facile, j'ai 54 ans.
13 Euh je ne suis généraliste que depuis 2018 donc ça ne fait pas longtemps et pour l'instant je
14 n'ai exercé que comme médecin remplaçant. Avant j'étais déjà médecin mais j'étais ***
15 (spécialité médicale) (E : - D'accord). Donc j'ai exercé *** (une spécialité médicale) à titre
16 libéral depuis 1994, date d'obtention de mon diplôme.

17
18 E : - D'accord, ok. Donc actuellement le type d'exercice c'est du coup plutôt du
19 remplacement ?

20
21 I : - C'est du remplacement à 100% , (E : - Ouais), avec une installation prévue le 02
22 décembre.

23
24 E : - D'accord, ok. Donc du coup-là actuellement le secteur c'est plutôt rural, semi-rural,
25 urbain ?

26
27 I : - Alors, j'ai... mes remplacements se sont faits euh en milieu on va dire un petit peu les
28 trois, rural, semi-rural et urbain puisqu'ici c'est plutôt semi-rural. J'ai pas mal remplacé à ***
29 (lieu rural) où là c'était quand même plutôt rural et puis euh dans le cadre de ma formation
30 j'ai travaillé à *** (lieu urbain), euh voilà c'est plutôt un milieu urbain.

31
32 E : - Ok. Et après au niveau pratique tu fais des pratiques particulières ? Gynéco, pédiatrie ?

33
34 I : - Je fais de la médecine générale euh polyvalente, dont la pédiatrie du médecin
35 généraliste, euh la gynéco j'en fais... je pratique peu parce qu'il n'y a pas, je n'ai pas eu
36 beaucoup de demande. Par contre ça m'a... mon passé de *** (spécialité médicale) m'a fait
37 faire quand même beaucoup, beaucoup, beaucoup, beaucoup de gynéco sous forme de
38 prélèvement, frottis etc. Donc voilà je mets des implants, enfin les trucs classiques. Je mets
39 pas les DIU parce que j'ai peu de demande et du coup ça s'est pas présenté, voilà. S'il faut
40 s'y mettre je m'y mettrai sans problème, mais je fais pas pour l'instant. (E : - Ça marche). Et
41 la pédiatrie bah rien de... Je vois pas mal d'enfants en fait dans tous les cabinets où je
42 bosse, voilà.

43
44 E : - D'accord, ok. Donc là depuis décembre 2018, il y a deux marques de préservatifs
45 masculins qui s'appellent Eden et Sortez-couvert qui sont remboursées par l'Assurance
46 Maladie sur prescription d'un médecin ou d'une sage-femme, dans le cadre de la prévention
47 de 8 infections sexuellement transmissibles. Alors ils sont disponibles en format classique ou
48 XL et puis la prescription elle peut être formulée « 1 boîte de préservatifs, à renouveler à la
49 demande du patient pendant 1 an ». Elle peut s'adresser aux hommes et aux femmes de
50 plus de 15 ans. Donc y a pas besoin de spécifier forcément la marque et puis y a une
51 délivrance assez illimitée en terme de renouvellement quoi. Donc voilà de façon générale,
52 qu'est-ce que toi tu penses de la prescription du préservatif masculin ?

53

54 I : - J'ai peu d'avis sur la question. Euh... (Moment de réflexion)... Pour l'instant je n'arrive
55 pas à être persuadée que c'est un problème de prix, le problème de la mauvaise observance
56 de la prévention des maladies sexuellement transmissibles avec le préservatif. Ça peut y
57 contribuer probablement mais je pense que c'est loin d'être le seul problème et je suis pas
58 certain que la prescription remédiera beaucoup à ça. J'ai peu d'expérience, j'en n'ai jamais
59 prescrit, (E : - D'accord), j'ai jamais été confronté à des demandes non plus. Euh... je fais des
60 consultations de contraception mais souvent ça tourne plus autour de la pilule, du DIU etc
61 c'est... Et pas parce que moi j'oriente les choses là-dessus mais parce que les demandes
62 qui me sont soumises sont de ce type-là.

63
64 E : - Ça arrive pas dans les conversations de parler forcément du préservatif ?

65
66 I : - Bah on en parle voilà, dans les consultations de contraception souvent c'est des gens
67 qui utilisent déjà le préservatif et qui seraient prêt à passer à un autre mode de
68 contraception, (E : - D'accord). On est plus à la case d'après quoi, voilà. Euh et puis aussi je
69 suis confronté à des patients, plutôt des hommes en fait, qui viennent pour les bilans d'IST.
70 Je sais pas pourquoi plutôt les hommes, mais dans ma tête c'est plutôt des hommes. Euh et
71 bah ceux-là on parle du préservatif quoi. C'est vrai que je n'ai pas le réflexe de dire que ça
72 peut être prescrit et remboursé mais en même temps je suis tellement pas convaincu que ce
73 soit un problème d'argent chez ces gens-là que... voilà j'ai pas le réflexe.

74
75 E : - Et est-ce que t'avais été informé de la possibilité de prescription ?

76
77 I : - J'avais été informé de la possibilité de prescription euh par les différentes revues dont je
78 suis les newsletters etc, (E : - D'accord), mais pas dans le détail comme ce que tu as fait au
79 début de l'entretien, (E : - D'accord). Concrètement j'aurais été confronté à la prescription
80 j'aurais dû rechercher, j'aurais été un peu... (E : - T'aurais pas su comment rédiger euh... ?).
81 Voilà je savais pas comment rédiger, je savais pas la durée etc.

82
83 E : - D'accord, ok. Et du coup c'est dans quel genre de revue que... ?

84
85 I : - Je ne m'en rappelle plus. Après je sais que je suis abonné à « quotidien du médecin »,
86 euh... le journal en ligne là je me rappelle plus...euh... « JM... » un truc bleu là... (E : - Euh
87 je sais plus comment il s'appelle... j'ai déjà vu ça me dit quelque chose mais...), voilà après
88 je suis abonné à « univadis » aussi, ça c'est un truc de labo, je sais que c'est pas bien mais
89 bon je sais que ça vient du labo quand ça vient d'eux donc la plupart, ouais je le lis quand
90 même, (E : - D'accord, ok). Voilà je pense que ça vient du « quotidien du médecin » cette
91 info probablement.

92
93 E : - Ça marche. Du coup ton expérience concernant la prescription pour le moment ?

94
95 I : - Elle est nulle.

96
97 E : - Nulle, d'accord, ok. Et si tu devais le proposer, à quelle population de patients tu
98 pourrais le proposer ?

99
100 I : - Bah je... Probablement c'est quelque chose dont je parlerais aux plus démunis. Euh je
101 pense par exemple, j'ai eu l'occasion de faire une consultation pour un réfugié qui venait
102 d'Afrique, (E : - Ouais), bah typiquement lui je pense ça peut être intéressant, parce que
103 c'est vraiment des gens auxquels le problème de l'argent ça reste quand même un
104 problème, un vrai problème. Euh... (E : - Et qui avait des droits sociaux ?). Oui oui qui avait
105 des droits sociaux ouverts, oui bah oui sinon ça marche pas non plus. Voilà.

106
107 E : - Dans quel par exemple, dans quel type de consultation ou dans quelle situation tu
108 penses que ça pourrait être apporté ?

109
110 *I : - Bah là particulièrement je pense à une consultation que j'ai faite pour quelqu'un qui était*
111 *un réfugié, qui venait d'avoir ses droits sociaux, donc qui profitait de ses droits nouvellement*
112 *acquis pour consulter un médecin. Donc du coup on a fait un bilan un petit peu complet en*
113 *particulier biologique avec entre autres toutes les IST donc euh ça pourrait tout à fait être*
114 *l'occasion de parler de ça.*
115
116 *E : - D'accord, ok. Est-ce qu'il y a des éléments positifs que tu pourrais identifier dans cette*
117 *possibilité de prescription du coup ?*
118
119 *I : - Bah du coup à la suite de la discussion qu'on vient d'avoir c'est plutôt ce cas de figure-là,*
120 *des gens qui sont vraiment euh, qui sont vraiment embêtés et du coup à qui on donne un*
121 *schéma très clair pour se procurer les préservatifs quoi, (E : - Ouais). « Vous allez à la*
122 *pharmacie avec votre papier et on vous donne les préservatifs ».*
123
124 *E : - Donc c'est plus pour les aider, être sûr de savoir comment ils vont s'en procurer...*
125
126 *I : - Être sûr qu'il n'y a pas d'obstacle lié à une mauvaise pratique de la langue euh, un peu*
127 *culturel ne pas oser aller demander ça etc quoi, (E : - D'accord). Voilà, on donne le papier,*
128 *c'est assez neutre, y a pas besoin d'écrire parce qu'ils ne savent pas forcément écrire le*
129 *français etc. Je vois ça là comme ça tout de suite.*
130
131 *E : - Et des éléments négatifs que tu pourrais identifier pour cette prescription ?*
132
133 *I : - J'en vois pas beaucoup euh...non j'en vois pas beaucoup. Après c'est toujours, moi je*
134 *suis pas convaincu que forcément dans tous les cas la santé doit absolument être gratuite*
135 *quoi. Je pense que les gens y a un moment ils peuvent quand même aller s'acheter des*
136 *préservatifs, voilà mais bon je suis pas non plus un ayatollah du truc donc euh voilà...*
137
138 *E : - D'accord. Et est ce qu'il y a des situations où tu pourrais être freiné ou hésitant pour le*
139 *prescrire ?*
140
141 *I : - Moi je vois pas bien parce que... Si ! Quelqu'un qui est allergique au latex (rises) par*
142 *exemple mais euh la contre-indication médicale au préservatif à part celle-là j'en vois pas*
143 *comme ça...Au pire les gens ils l'utilisent pas quoi...Mais non j'ai pas d'autre idée.*
144
145 *E : - D'accord, ok.*
146
147 *I : - Par contre je veux bien des exemples...*
148
149 *E : - Bah par exemple y a eu des fois des gens qui pouvaient être gênés par la présence des*
150 *parents si c'était quelqu'un de jeune qui venait en consultation...*
151
152 *I : - Ah oui après euh un jeune qui vient en consultation je parle pas de ça en présence des*
153 *parents, je fais sortir les parents, ou il vient tout seul j'ai jamais été confronté à ça.*
154 *Effectivement j'en parlerai pas...si j'ai besoin de parler de ça je ferai sortir les parents, ça ça*
155 *me gêne pas par contre. Sauf si le jeune il en parle devant ses parents de façon assez*
156 *ouverte (E : - Ouais). Non pour moi c'est pas un obstacle.*
157
158 *E : - D'accord, ok. Euh quelles seraient tes suggestions pour renforcer l'usage du*
159 *préservatif de façon générale ?*
160
161 *I : - Pfff je pense que c'est compliqué, que c'est un vrai problème, que on tourne autour de*
162 *tout mais que y a pas de solution miracle. J'ai pas de...non je pense pas avoir découvert le*
163 *truc... Et je suis pas convaincu que le fait de pouvoir le prescrire ça va vraiment renforcer*

164 l'utilisation. Ça peut jouer à la marge, dans certains cas particuliers, comme celui dont j'ai
165 parlé tout à l'heure mais à mon avis pas bien plus que ça quoi (E : - D'accord). Parce que je
166 pense que les gens qui utilisent pas le préservatif c'est pas pour des raisons financières
167 principalement quoi.

168

169 E : - Est-ce que t'as d'autres remarques à ce sujet en plus... des questions, des choses qui
170 peuvent t'interroger sur ce... ?

171

172 I : - Une remarque plus générale euh c'est que je pense que médicaliser l'activité sexuelle
173 c'est pas une bonne idée, voilà, ça doit rester une chose de la sphère du privé et nous on
174 doit s'intéresser aux éventuelles conséquences. Alors après effectivement faut faire de la
175 prévention mais voilà, demander une ordonnance quelque part pour avoir le droit d'avoir un
176 rapport sexuel dans de bonnes conditions, ça me gêne. Voilà c'est plus ça, c'est peut-être
177 pour ça que j'en parle pas...Voilà.

178

179 E : - D'accord, ok. Bon bah merci pour tes réponses, (I : - Mais avec plaisir). Du coup on
180 t'enverra, (I : - Ouais) l'intégralité de l'entretien quand on l'aura retranscrit et puis euh juste
181 pour attester de sa conformité avec ce qu'on a dit. Et puis on pourra te faire part aussi de
182 nos conclusions du travail, (I : - Oui ça ça m'intéresse bien), de notre étude.

183

184 I : - J'aime bien, régulièrement on voit dans les journaux ou dans « exercer » des études
185 qualitatives, comme ça on voit un petit peu tous les thèmes qui reviennent qui saturent, et
186 j'aime bien voir ça parce que des fois y a des trucs où moi j'y pense pas et c'est quand
187 même...

188

189 E : - Bah y a des avis différents, (I : - C'est ça), c'est intéressant, (I : - Chacun a ses
190 préoccupations), ouais.

Entretien MG6

- 1 E : - Donc dans le cadre de notre travail de recherche pour notre thèse d'exercice, sous la
2 direction du Docteur Myriam Blanc, nous travaillons sur la prescription du préservatif
3 masculin en soin primaire. Si t'y vois pas d'inconvénient, cet entretien sera enregistré mais
4 anonymisé. Euh, déjà pour commencer, quelques petites questions pour en savoir plus sur
5 ton type d'activité, euh ton âge, ton nombre d'années d'exercice...
6
7 I : - 37 ans, thésé en 2013 et installé depuis 2014, ça fait 5 ans.
8
9 E : - D'accord, et avant ton installation du coup, t'as fait des...
10
11 I : - J'ai fait des rempla, (E : - Ouais), j'ai fini l'internat en 2010, j'ai fait 3 ans de rempla (E : -
12 d'accord), et donc la thèse 3 ans après la fin de l'internat ! (Rires).
13
14 E : - Ok ! Et euh plutôt en milieu...
15
16 I : - Plutôt en rural et un petit peu ici et je me suis associé ici finalement.
17
18 E : - D'accord, et du coup, là en ce moment, ton type d'exercice du coup... libéral...
19
20 I : - Libéral, euh très très urbain (Rires).
21
22 E : - Ok, et niveau patientèle, l'âge et le type de patients ?
23
24 I : - Bah y a un peu de tout hein, j'en ai... en médecin traitant je dois en avoir quasiment mille
25 maintenant. Après on est dans un quartier assez famille, donc on a pas mal d'enfants, pas
26 mal de vieux, et on a beaucoup d'étudiants...en médecine ! (Rires). (E : - Ok). Après y a un
27 peu, par mes connaissances, un peu de VIH aussi. Mais sinon de tout, (E : - D'accord), et je
28 sais pas, je saurais pas te donner une moyenne d'âge.
29
30 E : - Ouais c'est médecine générale...
31
32 I : - C'est très large. (Rires) !
33
34 E : - Ça marche...Euh donc depuis décembre 2018, deux marques de préservatifs
35 masculins, Eden® et Sortez-couvert®, sont remboursées par l'Assurance Maladie sur
36 prescription d'un médecin ou d'une sage-femme, dans le cadre de la prévention de 8
37 infections sexuellement transmissibles. Ils sont disponibles en format classique ou XL et sa
38 prescription elle peut être formulée : « 1 boîte de préservatifs, à renouveler à la demande du
39 patient pendant 1 an ». Elle peut s'adresser aux hommes et aux femmes de plus de 15 ans.
40 Il n'y a pas besoin de marquer la marque spécifiquement sur l'ordonnance et après oui, ça
41 peut être vraiment renouvelable en pharmacie. Alors déjà, question plutôt globale, qu'est-ce
42 que tu penses de la prescription du préservatif masculin ?
43
44 I : - C'est plutôt une bonne idée ! (Rires). C'est plutôt une bonne idée que ça soit remboursé.
45 Après... enfin je pense que ça va venir mais j'ai jamais été confronté à la situation mais...
46 (E : - Ouais), mais écoute ouais je pense que c'est plutôt encourageant mais... après je
47 pense que ça pourrait aussi effectivement peut-être débloquer les timides, si jamais ils
48 arrivent avec le papier à la pharmacie sans avoir à en parler, (I : - acquiescement), mais faut
49 du coup venir en parler ici, (Rires), enfin je pense qu'ils ne viendraient pas que pour ça
50 mais...
51
52 E : - Ouais. Et est-ce que tu as été informé de cette possibilité de prescription ?
53

54 I : - Euh, pas par les autorités. (Rires).
55
56 E : - D'accord, par quel moyen ?
57
58 I : - Par ma femme ! (Rires). (E : - Et qui...), qui travaille en infectieux du coup voilà.
59
60 E : - D'accord, ok. Et du coup ouais, ton expérience euh... concernant cette prescription, du
61 coup elle est...
62
63 I : - Bah écoute ouais, j'ai pas encore eu le cas, euh j'avoue que j'en parle pas spontanément
64 aux patients. (E : - Ok), mais je pense que si je commençais à le faire je ferais des
65 ordonnances à tour de bras ! Mais... pourquoi pas, ça peut être aussi l'occasion d'aborder
66 certains sujets mais je pense qu'on peut peut-être faire un peu plus ciblé sur les patients qui
67 viennent pour les dépistages.
68
69 E : - D'accord, et euh à quels autres types de patients ou populations tu penses pouvoir le
70 proposer.
71
72 I : - Bah ouais, surtout les ados, si jamais y-a un petit tabou, une petite barrière par rapport à
73 l'accès au préservatif. Après je pense que, enfin c'est valable pour tout le monde quoi
74 mais... on a tendance à penser que plus ils sont grands plus ils sont responsables mais euh
75 c'est pas toujours le cas. (Rires). Et après ouais bah je pense qu'on a quand même pas mal
76 d'étudiants qui viennent ici pour des dépistages donc je pense que ça pourrait être
77 intéressant.
78
79 E : - D'accord. Et après ouais, quelles autres plus situations ou consultations, pas forcément
80 sur le type de patient, je sais pas si il y aurait d'autres moments où... ça pourrait te venir ?
81
82 I : - Bah ya peut-être aussi éventuellement les consultations voyageurs, pour ceux qui
83 voyagent. Je pense qu'on a tous appris à leur dire de mettre des préservatifs, (Rires), mais
84 peut-être que ça pourrait être l'occasion de leur en prescrire. Après y a le... je pensais aux
85 vaccins chez les jeunes mais par exemple le Gardasil® ça se fait avant 15 ans du coup ça
86 serait pas pris en charge... mais bon, ça peut être pas mal qu'ils aient l'info.
87
88 E : - Hum, très bien. Euh quels éléments positifs tu pourrais identifier dans cette nouvelle
89 possibilité de prescription ?
90
91 I : - Bah ouais, y a cette histoire de timidité vaincue ! Nan mais surtout, bah déjà la
92 protection, limitation des IST et après je pense pas que l'argent soit un frein à l'achat de
93 préservatif, enfin j'ai jamais vu la chose comme ça, surtout qu'on peut en avoir gratuit un peu
94 partout. Et je pense que... enfin ça dépend si c'est moi qui aborde le sujet ou si c'est eux qui
95 l'amènent mais euh... mais si c'est eux qui l'amènent ça peut être l'occasion d'échanger sur
96 les IST, les dépistages et les moyens de protection.
97
98 E : - Très bien, et quels éléments négatifs tu pourrais identifier dans cette prescription ?
99
100 I : - Bah un peu comme tout, y en a qui viennent chercher du Doliprane® pour pas le payer,
101 je pense qu'il y en a qui viendraient chercher des préservatifs pour pas les payer mais...
102 enfin pour l'instant encore une fois j'ai pas été confronté au truc mais je pense que si
103 quelqu'un vient juste pour me demander une ordonnance de préservatif et qui revient
104 plusieurs fois ça va peut-être finir par me saouler mais... enfin en même temps si on peut le
105 renouveler un an...
106
107 E : - Et quels freins tu pourrais identifier à proposer la prescription ?
108

109 I : - Bah je pense qu'il n'y a pas spécialement de frein mais...
110
111 E : - Ou des hésitations de ta part à le proposer ?
112
113 I : -Bah le truc c'est qu'en fait si je le propose, il faut que je commence à le proposer à tout le
114 monde quoi mais, (Rires), après j'ai vraiment peur de faire des ordonnances à tour de bras !
115 Après je sais pas, je pense que c'est quand même... enfin c'est un peu le même principe
116 que l'homéopathie, même si ça n'a rien à voir mais quand tu commences à prescrire, à
117 médicaliser un peu le truc et ... En fait je trouve aussi qu'il y a aussi cet aspect
118 « prescription » ça fait vraiment, ça fait vraiment j'ai besoin de médicaliser la chose, alors
119 que c'est quand même un acte un peu responsable entre guillemets quoi, je veux dire tout le
120 monde peut aller acheter son préservatif. Et c'est, ouais c'est une manière de
121 responsabiliser les gens, alors peut-être que si on les prescrit trop, ça ferait un peu
122 paternaliste quoi... mais je sais pas, j'ai pas trop réfléchi à la chose... (Rires).
123
124 E : - Ça marche ! Est-ce que... ouais quelles seraient tes suggestions pour renforcer l'usage
125 du préservatif, pas forcément pour le prescrire plus mais pour qu'il soit plus utilisé ?
126
127 I : - Alors ça ! (Rires). Faudrait faire le tour les lycées, (Rires) ! (E : - Ouais). Je sais pas vous
128 avez déjà fait vous peut-être non ? Quand j'étais étudiant on faisait un peu ça, on allait dans
129 les lycées, on faisait de la prévention à la santé et de l'éducation et on leur montrait
130 comment mettre un préservatif sur un... une espèce de bite en bois ! Et on montrait aussi
131 pour les préservatifs féminins. C'était toujours l'occasion des gros fou-rires mais je sais pas
132 je me demande si il y a pas eu un impact sur certains. Il y en a probablement qui savent pas
133 comment ça marche ou qui en ont jamais vu. Mais, je sais pas, après maintenant je me sens
134 plus tellement de le faire... (E : - acquiescement). Je sais pas, peut-être qu'il faudrait
135 envisager ouais des cours d'éducation sexuelle. Je pense que si jamais les lycéens avaient
136 cette info, peut-être qu'ils oseraient plus en parler ici à l'occasion d'une consult.
137
138 E : - Très bien, et euh quelles peuvent être tes remarques complémentaires ?
139
140 I : - Par rapport à la prescription du préservatif... je sais pas trop... j'en ai pas spécialement.
141 Vous avez déjà des premiers chiffres sur le taux de prescription ?
142
143 E : - Non, pas encore, justement c'est la question qu'on se posait, parce que là ça va faire un
144 an là quasiment, donc faudra voir effectivement...
145
146 I : - Et en fait il n'y a pas eu spécialement de pub pour ça non ? Ou d'information ?
147
148 E : - Ça a été, un peu au début, au début de la mesure où il y a eu quelques articles, (I : -
149 Ouais), mais c'était pas... Enfin en tout cas côté médecin généraliste, l'info n'a pas été
150 tellement profuse alors que les sages-femmes pour le coup, ont plus, ont eu plus, en tout cas
151 au niveau...
152
153 I : - Du coup c'est plutôt les filles qui le demandent ! (Rires).
154
155 E : - Pas forcément mais après c'est plus vu par le côté contraception, plus que prévention
156 des IST...
157
158 I : - Ouais... c'est parce que la pilule est dans le creux de la vague ! (Rires).
159
160 E : - Voilà, merci pour tes réponses...
161
162 I : - C'est vrai que je pensais que au phénomène d'IST mais j'ai pas pensé à la
163 contraception, mais... enfin là pour le coup, ça a tout à fait le mérite d'être remboursé aussi !

164

165 *E: - Après c'est sûr que là, pour l'assurance maladie ça a l'AMM pour le côté prévention des*
166 *IST mais après oui ça peut être utilisé pas que dans ce contexte-là.*

167

168 *I: - Ok !*

169

170 *E: - Voilà, bon bah parfait, on pourra t'envoyer l'intégralité de cet entretien une fois qu'on*
171 *l'aura retranscrit, pour te laisser attester de la conformité avec ce qui s'est dit... (I: - (Rires).*
172 *Vous allez modifier toutes mes paroles !) et on pourra aussi te faire part des conclusions de*
173 *notre travail de recherche si tu le souhaites.*

174

175 *I: - Super*

Entretien MG7

1 E : - Dans le cadre de notre travail de recherche pour notre thèse d'exercice, sous la
2 direction du Dr Blanc Myriam, nous travaillons sur la prescription du préservatif masculin, en
3 soins primaires. Donc si tu n'y vois pas d'inconvénient, on va... l'entretien est enregistré, (I : -
4 Hmm pas de problème), mais anonymisé. Euh du coup avant de s'intéresser vraiment au
5 sujet de l'étude on voulait en savoir un petit peu plus sur ton type d'activité, (I : -
6 Acquiescement), d'abord ton âge, le nombre d'années d'exercice que tu as ?
7

8 I : - Alors j'ai quel âge ? j'ai 31 ans, (Rires), euh...et bah en fait je suis installée depuis 3 ans,
9 (E : - D'accord), et après moi j'ai, j'ai fini mon internat je pense en 2014 donc ça doit faire
10 euh, ça fait 5-6 ans que je fais des remplacements, j'ai aussi travaillé en addicto à un
11 moment sur un contrat de plusieurs mois.
12

13 E : - D'accord. Et t'avais une formation particulière en addictologie ?
14

15 I : - J'ai aucune formation particulière de rien mais je fais beaucoup de choses, (Rires), du
16 coup je fais...j'ai fais de l'addicto sans formation, je fais beaucoup de gynéco sans...sans
17 formation universitaire non plus, (E : - Ouais, d'accord), euh mais je me suis formée dans la
18 pratique et pendant l'internat, (Sourires).
19

20 E : - D'accord. Le...du coup tu peux nous présenter un peu le type d'exercice que t'as
21 actuellement ?
22

23 I : - Donc moi là j'exerce ici dans un centre de santé communautaire donc c'est quand même
24 un petit peu particulier. Déjà euh je suis salariée de la structure euh...voilà et puis on est une
25 équipe ici de, alors ça change tout le temps mais maintenant on doit être 16 professionnels
26 sans compter les stagiaires, du coup qui est composée de plusieurs médecins généralistes,
27 de professionnels paramédicaux (c'est-à-dire kiné, orthophoniste, une infirmière asalée) et
28 puis de professionnels plutôt du social que nous on appelle « accompagnant soin-social »
29 qui sont de formation assistante-sociale et éducateur spécialisé. On a une médiatrice « pair
30 en santé » aussi donc c'est une personne qui est censée euh fluidifier le lien entre les
31 institutions notamment de soins et les personnes et aussi accompagner des personnes qui
32 peuvent être éloignées du soin. Euh on a 3 personnes à l'accueil du centre et un
33 coordinateur et une accompagnante à la vie relationnelle qui est en fait du coup conseillère
34 conjugale et familiale donc qui peut faire aussi des entretiens sur la contraception, les IVG et
35 le...des entretiens tout simplement autour des relations familiales, de couple etc (E : -
36 D'accord). Donc voilà ça fait un panel assez diversifié euh voilà.
37

38 E : - Ouais, d'accord. Au niveau des consultations du coup, toi ce que tu fais en consultation
39 y a des choses particulières... ?
40

41 I : - Alors une des choses particulières c'est qu'ici on est dans un quartier populaire, donc on
42 est dans un quartier où y a 100% de HLM du coup bah la population qu'on a ici c'est
43 beaucoup de personnes qui sont très précaires euh...alors c'est pas la grande précarité,
44 c'est pas des gens SDF, c'est pas des gens migrants sans titre de séjour mais c'est des
45 personnes quand même très précaires dans des situations en général vraiment difficiles et
46 du coup qui sont plus malades hein que la population générale avec des pathologies plus
47 complexes euh voilà...euh plus auxquelles se rajoutent des difficultés sociales euh
48 voilà...des personnes aussi qui peuvent vivre beaucoup de racisme etc enfin qui ont
49 beaucoup en général... qui cumulent des violences, des discriminations voilà donc ça c'est
50 quand même une particularité (Rires). Euh et après moi dans mes consultations bah je fais
51 des consultations de médecine générale de 0 à 100 ans voilà, des visites à domicile euh et

52 après en truc un peu particulier donc je fais beaucoup de gynéco donc des frottis, tout,
53 stérilet, implant etc. Je fais des IVG médicamenteuses euh voilà. On fait du suivi addicto
54 mais pas plus pas moins, enfin juste les patients euh...mais on fait les traitements de
55 substitution des patients qu'on suit euh voilà. Et moi je me suis formée, je fais un peu de
56 petite chirurgie, enfin je fais un peu de panaris, abcès euh et biopsie de lésion euh des
57 choses comme ça, (E : - D'accord). Donc voilà, (Rires).

58

59 E : - D'accord, ça marche. Euh donc depuis décembre 2018, il y a deux marques de
60 préservatifs masculins, Eden® et Sortez-couvert®, qui sont remboursées par l'Assurance
61 Maladie sur prescription d'un médecin ou d'une sage-femme, euh c'est pour la prévention de
62 8 infections sexuellement transmissibles. On peut les prescrire en format classique ou XL et
63 puis sur la prescription il faut...enfin on peut marquer « 1 boîte de préservatifs, à renouveler
64 à la demande du patient pendant 1 an ». Donc on n'est pas obligé de mettre la marque. Et le
65 patient avec cette ordonnance il peut y aller autant de fois qu'il veut. Et c'est adressé aux
66 hommes et aux femmes, dans l'AMM c'est marqué plus de 15 ans quoi, voilà, (I : - Ok). Donc
67 toi de façon générale quelle est ton opinion sur cette, (I : Sourires), prescription, sur cette
68 possibilité de prescription ?

69

70 I : - Alors elle est assez partagée mon opinion. Je pense qu'y a du positif et du négatif. Bah
71 le positif c'est de permettre d'avoir accès quand même gratuitement à quelque chose qui en
72 fait, en général, est payant. Euh en tout cas quand on passe pas par des endroits
73 particuliers, c'est-à-dire les centres de dépistage, les centres de planification etc. Euh du
74 coup ça moi je trouve ça positif et puis...et puis...quand on travaille dans un cabinet en
75 libéral euh tout ça de pouvoir donner accès gratuitement à des préservatifs je trouve ça
76 chouette. Euh après nous ici en fait on a...on s'arrange avec l'IREPS, on a des préservatifs
77 gratuits dans...partout dans le centre, là par exemple (I montre des préservatifs en libre
78 accès dans une poubelle sur un bureau) et du coup euh...euh moi s'il faut choisir je préfère
79 qu'y ait des préservatifs gratuits un peu partout et que les gens se servent, plutôt que de le
80 prescrire, parce que le prescrire je trouve que ça met vraiment quelque chose de médical, de
81 médicalisant en fait sur ce truc qui en fait, pour moi, relève pas ou en tout cas pas
82 uniquement de la médecine, c'est-à-dire ça relève de l'éducation...enfin de beaucoup de
83 choses autres que la médecine. Et du coup bah le fait d'aller à la pharmacie, se faire
84 rembourser etc euh bah voilà quelle problématique ça peut poser ? Et par ailleurs je me
85 pose la question je sais pas...si c'est des personnes mineures ou qui sont sur la sécu de
86 leurs parents, de comment ça apparait ? Euh enfin voilà toutes ces questions de
87 confidentialité etc qui sont les mêmes pour la contraception sauf que pour la contraception
88 pour les mineures on a un code pour anonymiser, (E : - La feuille de soin, ouais), la feuille de
89 soin et pour que du coup la...et que ça soit quand même pris en charge voilà et pour les
90 préservatifs je...en tout cas à ma connaissance...mais je l'ai jamais fait...je sais pas...

91

92 E : - La délivrance je sais pas après si ça rentre dans une consultation de première
93 contraception je pense que y a pas de problème...

94

95 I : - Sur la consultation pas de soucis par contre c'est plutôt pour la pharmacie, (E : - Pour la
96 délivrance), hein voilà mais c'est pareil pour la pilule et tout ça... Bon voilà en tout cas...enfin
97 c'est toujours compliqué, à la fois je trouve que c'est des avancées et en même temps bah
98 ça rentre vraiment...du coup ça le met vraiment dans le champ de la médecine avec un truc
99 très, encore une fois qui dépend du médecin, alors que pour moi c'est truc de société les
100 préservatifs, (E : - Ouais), c'est pas que la médecine quoi, (E : - D'accord). C'est dans les
101 écoles, les collèges, les lycées enfin voilà du coup... (Sourires).

102

103 E : - D'accord, euh est-ce que tu avais été informée de la possibilité de prescription toi ?

104

105 I : - Oui.

106

107 E : - Par quels, par quels moyens ? Tu te rappelles ?
108
109 I : - Euh c'est une bonne question...euh je pense par la radio mais enfin à titre personnel
110 quoi, (E : - Ouais, d'accord), plutôt par la radio, enfin des choses comme ça...
111
112 E : - Mais pas spécialement une information professionnelle ?
113
114 I : - Non je crois pas. Après peut-être que j'ai reçu un mail...euh...mais je m'en souviens pas
115 (rires).
116
117 E : - Euh du coup pour la prescription pour le moment quelle est ton expérience ?
118
119 I : - Zéro, (E : - zéro...). Voilà. Moi je prescris pas du tout, encore une fois moi dans mon
120 cabinet j'ai un bol avec des préservatifs, (E : - D'accord), y en a partout dans le centre parce
121 que des fois dans le cabinet bah t'oses pas devant quelqu'un et donc plutôt on fait comme
122 ça.
123
124 E : - D'accord. Est-ce que t'aurais une situation à nous rapporter de comment ça s'est passé
125 euh, une discussion ou une consultation autour du préservatif ?
126
127 I : - Alors ce qui se passe souvent, bah c'est pour ça que c'est marrant d'en avoir dans le
128 cabinet c'est que les enfants jouent avec, en plus ils ressemblent à des petits trucs de lait
129 pour le café là, enfin ça ressemble... Les boîtes qu'on a ça ressemble pas trop à des
130 préservatifs, (E : - D'accord), du coup les enfants jouent avec et puis demandent ce que
131 c'est, (E : - Ouais). Donc du coup, (Rires), euh bah voilà on explique mais c'est intéressant
132 parce que les parents veulent pas trop expliquer en général...
133
134 E : - Ouais ils demandent aux parents...
135
136 I : - Aux parents... Et puis les parents sont un peu « ouah c'est pour les grands » et puis du
137 coup moi ça me permet d'expliquer même à des enfants, bon en essayant de trouver des
138 mots à peu près adaptés, mais euh...euh...voilà, (E : - D'accord). Donc ça c'est souvent la
139 situation qui se passe. Après moi je m'en sers aussi pour les consultations pour les ados,
140 (E : - Hmm), et je dis euh « est-ce que tu sais ce que c'est que ça ? », enfin c'est un peu
141 mon point d'accroche euh...sur la question des IST et de la contraception. C'est de dire
142 « est-ce que tu sais ce que c'est que ça ? Non, ah c'est un préservatif, est-ce que tu sais ce
143 que c'est ? est-ce que tu sais à quoi ça sert ? »
144
145 E : - Hmm, d'accord, ouais puis de l'avoir avec toi ça donne l'exemple aussi de... pour le
146 présenter, d'accord, ok.
147
148 I : - Voilà, par exemple. Après j'ai pas de... Moi ça m'arrive beaucoup plus, parce que c'est
149 plutôt, enfin moi je vois beaucoup de femmes aussi je pense, mais ça m'arrive beaucoup
150 plus de discuter du préservatif interne, (E : - Féminin), « féminin » entre guillemet, (Rires),
151 euh...plutôt que de l'externe en fait parce qu'il est beaucoup moins connu, (E : - Ouais) et
152 que pour plein de femmes et bah c'est euh, en fait c'est quand même euh un truc à savoir,
153 enfin un truc intéressant en terme de contraception et tout ça.
154
155 E : - Vous en avez aussi, (I : - Ouais), des préservatifs féminins ? (I : - Ouais). En libre-
156 service du coup ? (I : - Ouais). D'accord, ok. Euh...bon après du coup est-ce que...enfin à
157 quelles populations de patients tu pourrais imaginer prescrire le préservatif si t'étais pas
158 dans une situation où tu les as librement comme ça ?
159
160 I : - Ouais...bah pff à tout le monde, en fait c'est ça qui est un peu ridicule dans ce truc de
161 prescription, c'est-à-dire en fait à tout le monde. Et du coup pourquoi on met ça dans une

162 prescription remboursée, contrôlée par le médecin et pourquoi on met pas ça gratos à la
163 pharmacie ? Puisque c'est à tout le monde. Et qu'en fait y a pas... Ce qu'on met sous
164 prescription d'habitude c'est des choses qui sont dangereuses à utiliser en automédication
165 euh parce qu'y faut que ça soit contrôlé par le médecin et tout ça. Là je vois pas trop du
166 coup...enfin c'est pas dangereux en fait...euh voilà. Y a plein d'endroits autres que chez le
167 médecin où on peut apprendre à s'en servir, ça peut être aussi un vrai rôle des pharmaciens
168 en fait euh voilà, et du coup..., (Inspiration), voilà moi je dirais à tout le monde, à tout le
169 monde si j'étais pas dans ce contexte là, (E : - D'accord, ok). Mais du coup bah je sais pas,
170 je le mettrai systématiquement sur toutes mes ordonnances, j'en sais rien en fait...

171
172 E : - Ouais y aurait pas un type de situation ou de consultation où tu le verrais plus euh...
173 approprié ?

174
175 I : - Bah oui après évidemment que là où on en parle plus c'est pour les...c'est le le...pour
176 les ados enfin pour les, en tout cas euh voilà pour les personnes...c'est un peu nos préjugés,
177 on se dit qu'ils vont en avoir besoin au début d'une vie sexuelle etc. Après moi je trouve ça
178 intéressant d'en parler aussi aux hommes, euh aux hommes euh...d'âge moyen j'en sais
179 rien, adulte on va dire euh...aussi en leur renvoyant la question de leur contraception, euh
180 puisque ce n'est pas qu'une affaire de femmes. Et du coup là à mon avis ça peut être un
181 point d'accroche intéressant euh... (E : - Pour les impliquer...). Pour les impliquer, pour leur
182 dire euh « est-ce que je vous mets des préservatifs ? Non, ah bah du coup comment vous
183 faites pour votre contraception ? ah bah c'est ma femme, ah d'accord vous savez que la
184 vasectomie ça existe par exemple ». (E : - D'accord, ouais ça fait un autre angle d'approche
185 ouais). Ça ça pourrait être...ça c'est peut-être quelque chose que, moi je fais pas, en tout
186 cas pas assez avec les préservatifs comme ça et qui avec le truc de l'ordonnance pourrait
187 peut-être se...se...du coup ouvrir cette discussion.

188
189 E : - D'accord, ok. Euh, bon t'en as déjà dit plusieurs mais est-ce que tu vois d'autres
190 éléments positifs à la possibilité de prescription ? Des choses que ça pourrait
191 apporter ou... ?

192
193 I : - Bah ce que ça peut apporter c'est que, enfin, moi le truc numéro un c'est que c'est
194 gratuit, enfin que c'est remboursé du coup, mais du coup bah pour moi ça c'est le truc que
195 ça apporte. Après bon bah ce qui est, enfin en tout cas, encore une fois c'est positif et
196 négatif, c'est-à-dire le truc de devoir voir un médecin pour ça en fait, ça fait que y a
197 quelqu'un qui peut quand même te réexpliquer comment ça marche et tout ça euh...après
198 pourquoi un médecin en fait ? Enfin moi c'est vraiment ça euh...en fait euh...y a plein de
199 gens qui savent beaucoup mieux qu'un médecin expliquer comment on met un préservatif, et
200 je pense aux conseillères conjugales du planning par exemple, aux infirmières scolaires,
201 enfin voilà en fait euh...

202
203 E : - Peut-être il faudrait ouvrir cette possibilité à d'autres professions ?

204
205 I : - Bah ouais ouais ouais. Euh enfin en tout cas l'information sur le préservatif euh à mon
206 avis elle relève euh...en tout cas le médecin sait moins bien faire que d'autres
207 professionnels. Et du coup il a pas le...enfin c'est aussi des...c'est pas que...y sont moins
208 bien d'une part parce que...en fait je sais pas vous si on vous a raconté ça pendant vos
209 études mais moi non comment on mettait un préservatif hein ? Et la deuxième chose c'est
210 (sourire) euh, on n'a pas le...c'est les conditions de travail, c'est-à-dire on a plein d'autres
211 choses à gérer...dans une consultation on n'a...on prend pas, on va pas prendre assez de
212 temps pour ça en fait et du coup euh... Et puis c'est la vision...un rapport médical aux gens,
213 c'est-à-dire « je t'explique comment ça marche » et puis point barre en fait, et c'est pas
214 « explique-moi tes difficultés... » euh voilà, (E : - D'accord). Du coup euh voilà, (Sourires).

215

216 *E : - Du coup dans les points négatifs est-ce que tu vois d'autres choses ou des situations où*
217 *tu aurais... où tu penses pouvoir être hésitante ou freinée pour le prescrire ?*
218
219 *I : - Bah moi vraiment cette question de la confidentialité elle me... (E : - Ouais), c'est le truc*
220 *qui me freinerait je pense, (E : - D'accord). Enfin si je sais pas et en fait si la personne*
221 *devant moi ne sait pas si ça va apparaître sur le relevé des remboursements de ses parents,*
222 *euh bah... (E : - Ça t'embêterait...). Je pense que c'est galère, (E : - D'accord). Ouais ouais.*
223
224 *E : - Ok, euh est-ce que t'aurais d'autres suggestions pour renforcer l'usage du préservatif*
225 *en général ?*
226
227 *I : - Bah que ça soit gratuit, (E : - Ouais). Que ça soit gratuit un peu partout, dans les*
228 *pharmacies et même dans les lycées, dans les collèges, dans tous les endroits en fait euh*
229 *publics disons.*
230
231 *E : - Et tu penses que du coup la demande que vous, vous faites pour en avoir gratuitement*
232 *elle pourrait être faite facilement par d'autres structures ?*
233
234 *I : - Ça c'est sûr, c'est-à-dire que les structures le font pas assez. Euh après en fait on*
235 *pourrait aussi imaginer que on n'ait pas à faire de demande mais que directement parce que*
236 *t'es un collègue tu reçois chaque année, enfin, ou que t'es un centre de santé ou un cabinet*
237 *ou t'es médecin ou t'as une pharmacie, tu reçois directement et que voilà cette année c'est*
238 *« voilà votre truc de préservatifs ». Enfin voilà le fait qu'il faille faire la demande c'est aussi*
239 *un frein en fait forcément.*
240
241 *E : - Il faudrait que ce soit automatique et que y ait des quantités qui soient attirées, (I : -*
242 *Attirées ouais) à chaque...*
243
244 *I : - Et que tu puisses en redemander si jamais y en a plus, mais déjà euh...*
245
246 *E : - Est-ce que tu aurais des remarques complémentaires sur ce...sur ce sujet ?*
247
248 *I : - Euh bah non je crois pas, j'ai tout dit, (Rires).*
249
250 *E : - Ça marche. Euh du coup on pourra t'envoyer l'intégralité de l'entretien une fois*
251 *retranscrit pour vérifier sa conformité et puis on pourra te faire part aussi de nos conclusions*
252 *de l'étude si ça t'intéresse.*
253
254 *I : - Bah ouais très bien, (Sourire).*
255
256 *E : - Merci.*

Entretien SF4

1 E : - Donc dans le cadre de notre travail de recherche pour notre thèse d'exercice, sous la
2 direction du Docteur Blanc Myriam, nous travaillons sur la prescription du préservatif
3 masculin en soins primaires. Donc si vous n'y voyez pas d'inconvénient, cet entretien sera
4 enregistré mais on anonymise si besoin, (I : acquiescement). Avant de s'intéresser au sujet
5 de notre étude, on aimerait en savoir un peu plus sur vous, votre âge, votre type d'activité, le
6 nombre d'années d'exercice.

7 I : - D'accord, alors mon âge c'est 52 ans, euh mon type d'activité, j'ai à la fois une activité en
8 libéral et au CHU, (E : - D'accord). J'ai 20% d'exercice au CHU comme salarié et le reste du
9 temps ici en libéral. Euh le nombre de quoi vous disiez ? Euh le nombre d'années d'exercice.
10 Je suis Sage-femme depuis 2007, donc ça fait 12 ans, (E : d'accord). Et l'activité bah tout ce
11 que fait une sage-femme, de la gynéco, de l'obstétrique, de l'accompagnement global, tout
12 ce qu'on peut faire quoi en fait.

13 E : - D'accord. Et l'âge de votre patientèle ? Plutôt varié ?

14 I : - Plutôt...Alors pour la gynéco, c'est des femmes qui sont en âge de procréer, je vois pas
15 beaucoup de personnes âgées. Et sinon pour le reste bah tout âge, de 20 ans... en gros de
16 18 ans à 45 ans. Voilà à quelque chose près.

17 E : - D'accord et avant votre activité de sage-femme vous étiez dans le domaine médical
18 ou... ?

19 I : - Non pas du tout, (E : - Non pas du tout), j'étais (***)métier).

20 E : - Ça marche. Et là du coup vous êtes dans un cabinet de groupe ?

21
22 I : - Ouais on est associés, on est plusieurs, on est 1,2,3,4 sages-femmes, dont une
23 échographiste. (E : - Ok) Donc il y a mes 2 autres collègues si ça vous intéresse, que vous
24 pouvez solliciter. Et puis après il y a des médecins généralistes, il y en a 4, il y a 2 pédiatres,
25 il y a 2 infirmiers, il y a 2 orthophonistes, un dentiste... Je crois que c'est à peu près tout.
26 Voilà.

27
28 E : - Ça marche. Donc depuis décembre 2018, deux marques de préservatifs masculins,
29 Eden® et Sortez-couvert®, sont remboursées par l'Assurance Maladie sur prescription d'un
30 médecin ou d'une sage-femme, dans le cadre de la prévention de 8 infections sexuellement
31 transmissibles. Ils sont disponibles en format classique ou XL. La prescription elle peut être
32 formulée : « 1 boîte de préservatifs, à renouveler à la demande du patient pendant 1 an ». Il
33 n'y a pas besoin de spécifier la marque et le renouvellement il peut être illimité sur la durée
34 de prescription indiquée et elle peut s'adresser aux hommes et aux femmes de plus de 15
35 ans. Alors une question un peu générale pour commencer. Que pensez-vous de la
36 prescription du préservatif masculin ?

37
38 I : - Qu'est-ce que j'en pense ? Euh bah c'est une bonne chose, je veux dire on élargit l'offre
39 c'est très bien. Moi ça m'est arrivé de le prescrire une fois seulement. Je sais plus dans quel
40 contexte, je crois que c'était à la demande de la patiente. (E : -D'accord). Et ce n'était même
41 pas dans le cadre de la prévention des IST, mais dans le cadre de la contraception. (E : -
42 D'accord). Parce qu'elle voulait ça. Voilà, non non je pense que c'est une très bonne chose,
43 après ce n'est pas logique que les préservatifs ne soient pas remboursés, donc c'est bien
44 que ça commence. Voilà.

45
46 E : - D'accord. Est-ce que vous aviez été informée de cette possibilité de prescription ?

47

48 *I : - Oui, alors je sais plus par qui, mais j'ai eu l'info ouais. Peut-être par le conseil de l'Ordre*
49 *ou... ah je sais plus, un mail... enfin bref. Par contre j'avais pas la notion qu'il y avait 2*
50 *marques, je pensais, j'avais que Eden® en tête. (E : - D'accord). En tout cas j'ai eu l'info*
51 *pour Eden®.*
52
53 *E : - Ok. Donc c'était plutôt par un moyen professionnel ?*
54
55 *I : - Oui, oui, oui, complètement.*
56
57 *E : - D'accord. Et du coup votre expérience, c'était... une seule fois ?*
58
59 *I : - C'est une seule fois, je crois que c'était dans le cadre d'une consultation post-natale où*
60 *on évoquait la question de la contra et la patiente me disait qu'elle avait fait le choix avec son*
61 *compagnon de... d'avoir recours au préservatif et elle voulait en rester là, et que du coup...*
62 *Je sais plus si c'est moi qui lui ai parlé que c'était remboursé ou si elle qui m'évoquait la*
63 *question. Je sais plus, sincèrement. (E : - D'accord). Voilà, mais j'ai prescrit une seule fois en*
64 *fait.*
65
66 *E : - Ça marche. Euh à quelle population de patients vous pensez pouvoir proposer cette*
67 *prescription ?*
68
69 *I : - Euh... (Rires). Je sais pas moi. Dans l'idée à priori plus aux personnes, aux femmes à*
70 *risque de contracter des IST. Après ça fait un peu partie d'un tout... quand on rencontre des*
71 *couples, enfin en tout cas des patientes, on aborde cette question de leurs pratiques, le*
72 *nombre de partenaires... Enfin du coup voilà, quand c'est dans ce contexte là si je sens que*
73 *ça peut être une bonne idée d'en remettre une couche sur la prévention des IST, ça peut*
74 *être pour ce type de patientes là. (E : - D'accord). Sauf qu'il se trouve que celle à qui j'ai*
75 *prescrit ce n'était pas dans ce cadre là, mais bon... Je pense que sur l'indication c'est plus*
76 *ça.*
77
78 *E : - Ok et dans quelles situation ou type de consultations ?*
79
80 *I : - Consultations de gynéco, de contraception ou post-natal où on évoque aussi la question*
81 *de contraception. (E : - D'accord). Ouais.*
82
83 *E : - Quels éléments positifs vous pourriez identifier dans cette nouvelle prescription ?*
84
85 *I : - Euh la question du coût principalement, parce que c'est quand même ça qui compte*
86 *beaucoup en tout cas pour les patientes. Euh... Surtout la question du coût. Après je sais*
87 *pas... si j'ai eu le retour de la patiente, savoir ce que valait ou ce que son conjoint pensait de*
88 *ce truc-là, de Eden®. Elle m'a dit qu'il n'y avait rien de particulier à reprocher à ce préservatif*
89 *donc... Mais... non c'est essentiellement la question du coût. (E : - D'accord). L'intérêt*
90 *d'avoir un moyen de prévention des IST remboursé je trouve que c'est une très bonne chose*
91 *ouais.*
92
93 *E : - Très bien. Quels éléments négatifs vous pouvez identifier dans cette prescription ?*
94
95 *I : - J'en sais rien. Après quand j'ai regardé moi au moment de la prescription... euh je me*
96 *suis dit c'est curieux, il y a que 2 types de tailles. Alors après je suis pas spécialiste du*
97 *préservatif, je sais pas ce qu'il y a dans le commerce, en fait je suis assez nul là-dessus.*
98 *Mais peut-être que... ça semble être assez basique comme préservatif. Donc est-ce que ça*
99 *peut être un frein le fait que ça soit un préservatif de taille et puis conditionné en 6 et 12 je*
100 *crois que c'est ça. (E : - Oui). Est-ce que l'offre est suffisante, sans doute que non mais*
101 *encore une fois peut-être que, enfin dans la mesure où il n'y a pas beaucoup de demandes*
102 *encore, peut-être que c'est suffisant pour les demandes qu'il y a, je sais pas. Est-ce que si*

103 *l'offre était plus large, il y aurait un usage plus vaste qui en serait fait ? Euh... après je crois*
104 *que le remboursement n'est pas complet, je crois que c'est 60% ou 70%...*
105
106 *E : - Euh 60%. (I : - ah 60%). Après il y a la part mutuelle qui..*
107
108 *I : - Ouais voilà. Après je sais pas, franchement, j'ai pas beaucoup d'expérience de ce truc-là*
109 *donc je peux pas beaucoup vous en dire plus en fait... (Rires).*
110
111 *E : - Ça marche. Et dans quelle situation vous pensez pouvoir être freiné ou hésitant vis-à-*
112 *vis de la prescription.*
113
114 *I : - Je sais pas, aucune. Enfin non je ne vois pas ce qui pourrait me... non aucune, j'en sais*
115 *rien. (Rires) Je ne sais pas !*
116
117 *E : - Très bien. Hum quelles seraient vos suggestions, là c'est plus global mais pour*
118 *renforcer l'usage du préservatif ?*
119
120 *I : - Parce que qu'il faut le renforcer... Ah pour la prévention. (E : - Ouais). (Réfléchit). Je sais*
121 *pas de la...mais ça existe déjà, de la com, en expliquant la question des IST, l'intérêt de se*
122 *protéger. Euh, pas que d'ailleurs, aussi sur le plan de la contraception même si c'est un*
123 *moyen qui est pourri, n'empêche que, c'est mieux que rien ! Euh non à part la com je sais*
124 *pas, après j'en sais rien j'ai pas réfléchi mais la com mais pour moi à priori faut que ça cible*
125 *plutôt des populations de femmes jeunes, donc avec des moyens de communication*
126 *adaptés, en ciblant ces populations-là. Je sais pas dans les lycées, dans les facs, dans les...*
127 *Ceci-dit dans les facs il y a déjà des distributeurs de préservatifs... pas gratuits non ?*
128
129 *E : - Non, sauf dans les centres de santé. (I : -Ouais). Ou après s'il y a des évènements*
130 *festifs je pense qu'il doit y avoir...*
131
132 *I : - Ouais c'est ça il y a des moments où il y a des campagnes de distribution... Bref, j'ai pas*
133 *trop d'idées hein je suis désolé ! (Rires).*
134
135 *E : - Non mais c'est pas grave, (Rires).*
136
137 *I : - J'ai pas trop réfléchi à la question ! (Rires).*
138
139 *E : - Il n'y a pas de soucis ! Et quelles peuvent être vos remarques complémentaires, si vous*
140 *avez d'autres choses à partager ?*
141
142 *I : - Euh je réfléchis... Bah déjà peut-être plus d'infos, moi je ne savais pas que la deuxième*
143 *marque existait. Au moins avoir cette info-là. Je ne sais pas quel est le conditionnement,*
144 *quel est le... est-ce que c'est le même préservatif que ceux de la marque Eden® ou pas ? Je*
145 *n'avais pas l'info aussi que c'était une prescription qui était renouvelable à la demande des*
146 *patients, donc ça c'est super intéressant. Voilà, peut-être plus d'info sur ce produit... mais*
147 *après je trouve que c'est une bonne, c'est une très bonne démarche... globalement voilà*
148 *l'idée je la trouve très très bonne. Voilà.*
149
150 *E : - Très bien, merci pour vos réponses. Donc on vous enverra l'intégralité de cet entretien*
151 *une fois qu'on l'aura retranscrit pour vous laisser attester de sa conformité avec ce qui vient*
152 *d'être enregistré et on pourra vous faire part des conclusions de notre travail si vous le*
153 *souhaitez par la suite.*
154
155 *I : - D'accord*

Entretien MG8

- 1
2 *E : - Dans le cadre de notre travail de recherche pour notre thèse d'exercice, sous la*
3 *direction du Docteur Blanc, euh nous travaillons sur la prescription du préservatif masculin*
4 *en soins primaires. Donc si t'y vois pas d'inconvénient on va enregistrer l'entretien mais ce*
5 *sera anonymisé, (I : Acquiescement). Donc avant de s'intéresser vraiment au sujet de notre*
6 *étude, est-ce que tu peux nous en dire un petit plus sur toi, sur euh ton type d'activité ?*
- 7 *I : - Donc moi je suis médecin généraliste remplaçante, je viens tout juste de finir l'internat.*
8 *J'ai une activité mixte libérale pas fixée dans un endroit précis pour l'instant et une activité*
9 *salariée en CeGIDD et en CLAT à *** (lieu urbain).*
- 10 *E : - D'accord. Ok, du coup là tu viens de commencer et euh c'est... les remplacements tu*
11 *les fais plutôt dans le secteur urbain, péri-urbain, rural ?*
- 12 *I : - Je suis en péri-urbain pour l'instant essentiellement, ouais.*
- 13 *E : - Ok, d'accord, et euh est-ce que tu peux nous décrire un petit peu ce que...comment ça*
14 *se passe surtout au CeGIDD, par rapport aux ..., (I : - Oui), consultations ?*
- 15 *I : - Euh oui moi je suis surtout euh...j'ai une activité importante sur la vaccination et les*
16 *rattrapages vaccinaux chez les migrants et j'ai une activité aussi, comme les autres*
17 *médecins du CeGIDD, de dépistage, d'accueil sur rendez-vous ou sans rendez-vous de*
18 *personnes qui voudraient faire des dépistages d'infections sexuellement transmissibles*
19 *ayant pris plus ou moins des risques, ça dépend des gens qu'on rencontre...euh avec une*
20 *activité aussi de remise de ces résultats-là, en mains propres de leurs résultats d'analyse,*
21 *d'explications bah sur les modes de contamination euh les...comment gérer un petit peu les*
22 *prises de risques, de prévention et de rattrapage vaccinal aussi de tout ce qui est hépatite B,*
23 *éventuellement HPV, hépatite A, voilà.*
- 24 *E : - D'accord, ok. Et là...est-ce que tu pourrais nous donner un peu l'âge de la population*
25 *que tu vois... ?*
- 26 *I : - Et bah moi je dirais que ça va de 15 à 70 ans, enfin pour mon expérience personnelle,*
27 *ouais c'est à peu près...avec évidemment une moyenne que je mettrais peut-être autour*
28 *de...de 25...et après savoir si c'est plus des hommes que des femmes euh...je...peut-être*
29 *un poil plus d'hommes mais euh c'est vraiment euh mon impression comme ça j'ai pas de*
30 *chiffres pour vous dire plus, ouais plus que ça je sais pas trop.*
- 31 *E : - Ok, d'accord. Donc depuis décembre 2018, il y a deux marques de préservatifs*
32 *masculins, Eden® et Sortez-couvert®, (I : acquiescement), qui sont remboursées par*
33 *l'Assurance Maladie sur prescription d'un médecin ou d'une sage-femme, pour la prévention*
34 *de 8 IST. Ils sont disponibles en format classique ou XL. Et on peut... la prescription peut*
35 *être formulée : «1 boîte de préservatifs, à renouveler à la demande du patient pendant 1 an».*
36 *Il n'y a pas besoin de spécifier la marque et le renouvellement, il est illimité à partir de*
37 *l'ordonnance pour la durée de prescription. Elle s'adresse aux hommes et aux femmes de*
38 *plus de 15 ans dans l'AMM.*
- 39 *De façon globale pour commencer qu'est ce que toi tu penses de cette possibilité de*
40 *prescription ? Ton avis là-dessus ?*
- 41 *I : - Bah je pense qu'y a des gens qui se sentiront pas forcément concernés et y en a*
42 *d'autres pour qui ça sera un vrai coup de pouce parce que bah euh...je sais pas dans notre*
43 *société de maintenant c'est vrai que parfois on...tous les...enfin tous les ...toutes les*
44 *dépenses comptent et parfois bah ça peut être un frein de pas avoir de sous pour s'acheter*
45 *une boîte de capotes et du coup bah si c'est le moment on prend un risque ou alors on n'a*
46 *plus de vie sexuelle je sais pas comment font les gens mais euh ça peut aider. Moi j'ai*
47 *l'impression que ça sera plus pour les jeunes, enfin moi mon expérience c'est que c'est plus*
48 *des jeunes, des petits couples qui commencent un peu leur vie sexuelle qui avaient l'air d'en*

49 avoir besoin. Euh...après... si ça...on va peut-être voir un effet sur les IST, je sais pas, je me
50 rends pas compte de l'effet vraiment à long terme en fait de ça mais euh... je pense que ça
51 peut être un coup de pouce dans la lutte contre les IST. C'est peut-être pas la... euh...la
52 démarche, enfin comment dire, pas la démarche mais la réforme, (E : - la mesure...), ouais
53 voilà la mesure la plus... je sais pas d'ailleurs ce qui serait la plus efficace mais euh...mais
54 c'est euh je pense c'est un coup de pouce dans la lutte contre les IST. Ça permet de reparler
55 de prévention aussi et euh...et c'est important comme on prescrit une pilule pour un an qu'on
56 puisse prescrire une boîte de préservatifs pour un an. Ça met la contraception aussi dans les
57 deux bords c'est pas mal je pense, (E : - Pour les hommes aussi ?), pour les hommes ouais,
58 (acquiescement)...

59 E : - D'accord, ok. Est-ce que toi tu avais été informée de cette possibilité de prescription ?

60 I : - Ouais, (Acquiescement).

61 E : - Et par quel... ?

62 I : - Le CeGIDD, en fait on a souvent des bulletins de l'ARS ou des trucs comme ça qui
63 tombent. Là y avait EDEN® et sortez...euh y avait que EDEN® je crois qui trainait dans la
64 salle de pause (rires) voilà, (E : - D'accord), avec un petit mot enfin un truc d'information sur
65 la...

66 E : - C'était quoi ? C'était une plaquette ?

67 I : - Une plaquette ouais (acquiescement),(E : - D'accord), et puis on avait tous été informés
68 au CeGIDD et après on a fait des ordonnances déjà toutes prêtes en fait, (E : - D'accord),
69 qu'on a tous dans les bureaux.

70 E : - La plaquette tu te rappelles comment elle était faite ? Si y avait du détail de... ?

71 I : - Elle était bleue avec les deux modèles de capote, la petite et la grande je crois et y avait
72 un modèle de l'ordonnance dessus je crois bien.

73 E : - Donc c'était expliqué comment le prescrire à ce moment-là ?

74 I : - Ouais, (Acquiescement).

75 E : - D'accord. Quelle est ton expérience concernant cette prescription ?

76 I : - Et bah moi alors je pense que la manière dont je m'en sers le plus... parce qu'on a
77 toutes un questionnaire au CeGIDD sur « est-ce que vous êtes en couple ? célibataire ? des
78 relations avec des hommes ? des femmes ? combien de partenaires à peu près dans
79 l'année vous avez eus ? » et après « pourquoi parfois c'est protégé ? c'est non protégé ?
80 est-ce que c'est les pénétrations qui sont protégées et le sexe oral qui est pas protégé ? »
81 des choses comme-ça, on rentre vraiment dans les détails en fait (sourires) avec les patients
82 et quand je me rends compte que euh...après c'est la première idée qui me vient mais
83 quand je me rends compte que...alors là c'est plus sur des hommes euh qui l'utilisent
84 pratiquement à chaque fois le préservatif euh bah souvent en fin de consultation je leur
85 demande « est-ce que vous savez que depuis... » alors moi je croyais que c'était janvier
86 2019... « y a deux marques de préservatifs qui sont remboursées » ils me disent « ah bah
87 non je sais pas », « est-ce que ça vous intéresserait ? Ah bah ouais carrément » et du coup
88 bah là je fais l'ordonnance. Après c'est vraiment plus dans cette situation là que je l'ai faite,
89 je l'ai pas forcément proposée en systématique, (E : - D'accord). Euh quand je vois que y a
90 jamais la capote bah c'est vrai que, je sais pas si c'est moi qui me met un frein, mais du coup
91 même si je les questionne sur « bah pourquoi ? bah parce que les mecs ils bandent pas
92 avec la capote » ou des trucs comme ça, (E : - Ouais) bah je le prescris pas.

93 E : - Donc c'est plutôt à ceux qui le mettent systématiquement, (I : - Ouais), dans ton
94 questionnaire, (I : - Ouais, ouais), à qui tu vas avoir tendance à plus le proposer...

95 *I : - Mais du coup je pense que ça aide pas à rattraper des gens qui... (Rires) qui le mettent*
96 *pas.*

97 *E : - Et tu disais qu'il y avait des ordonnances, (I : - Ouais), toutes faites, (I : - Ouais), que*
98 *vous avez dans les bureaux ?*

99 *I : - Ouais on a tous, tous les médecins et les infirmiers aussi ils les ont, elles sont déjà*
100 *tamponnées par le chef de service, alors je sais pas si c'est... (Sourires), (E : - Vous avez*
101 *délégué en fait la...). Parce que y a que les médecins qui font les remises de résultats et les*
102 *infirmiers ils font les dépistages et peut-être que je pense que dans certaines, après je sais*
103 *pas comment ils font, mais dans certaines situations peut-être qu'ils la donnent si y a besoin*
104 *l'ordonnance.*

105 *E : - Donc ils ont des ordos déjà tamponnées ?*

106 *I : - Ouais je crois qu'eux ils ont des ordos déjà tamponnées ouais.*

107 *E : - D'accord, ok. Euh est-ce que tu peux nous raconter peut-être une situation où tu l'as*
108 *prescrit, comment ça s'est passé ?*

109 *I : - Autre que le petit jeune..., (Réflexion),... euh...*

110 *E : - Est-ce que toi t'as eu des difficultés à trouver comment rédiger l'ordonnance ?*

111 *I : - Bah moi en fait je l'ai jamais prescrit en...pour l'instant enfin je crois pas...en dehors du*
112 *centre de dépistage et du coup euh bah non pas de difficultés sur l'ordonnance parce-que je*
113 *leur explique qu'ils ont le choix entre ces deux marques là, qu'après ils y vont aussi souvent*
114 *qu'ils ont besoin avec l'ordonnance pendant un an, euh, mais voilà moi elles sont déjà toutes*
115 *préremplies alors c'est vrai que j'ai pas eu de...*

116 *E : - Et sur l'ordonnance préremplie vous avez mis les deux marques du coup ?*

117 *I : - Ouais y a les deux marques et j'en choisis pas une pour eux quoi, je leur dis « vous avez*
118 *le droit à celle-ci ou celle-là » sur ordonnance. Après on met XL ou normal, au début on*
119 *m'avait dit de barrer mais je sais pas, je pense que c'est un peu à lui de voir surtout la*
120 *marque, peut-être qu'il y a des différences entre les marques quoi, je suis pas spécialisée*
121 *dans la taille du préservatif. (Rires).*

122 *E : - Et euh, est-ce que globalement, alors que ce soit au CeGIDD ou en libéral, à quelle*
123 *population tu penses pouvoir adresser cette prescription ?*

124 *I : - Moi je suis un peu restée sur les jeunes, les étudiants, les lycéens. J'ai pas trop pensé*
125 *aux migrants parce qu'en fait nous ils ont pas toujours, enfin ils ont rarement la CMU quand*
126 *ils arrivent donc toute façon ils auront pas accès... Après on en a toujours de toute façon des*
127 *capotes nous sur les bureaux, au secrétariat...euh...les HSH j'ai pas trop pensé forcément*
128 *parce que nous y a aussi la PrEP qui rentre un peu en jeu...euh...j'ai l'impression que moi*
129 *j'ai ciblé pour l'instant plus les étudiants et les jeunes, les lycéens qui ont pas forcément...*
130 *soit qui veulent pas que leur carte vitale...enfin ouais je sais pas, j'ai pas trop...ouais j'ai pas*
131 *beaucoup élargi quoi j'ai l'impression. Et les femmes je sais pas j'ai l'impression de pas...en*
132 *parlant avec vous là j'ai pas l'impression d'avoir euh...j'ai dû le dire deux-trois fois à des*
133 *nanas mais moins qu'à des, qu'aux hommes je pense.*

134 *E : - Tu l'a proposé plutôt... ?*

135 *I : - Plutôt aux hommes, (E : - Plutôt aux hommes, d'accord), ouais...ouais.*

136 *E : - Et en médecine libérale ?*

137 *I : - J'ai pas été super confrontée euh... (soupir)...je... (Réflexion)...*

138 *E : - Dans quel type de consultation tu pourrais y penser ?*

139 I : - Euh...bah soit une jeune fille qui viendrait pour contraception soit euh...
140 (Réflexion)...bah soit des hommes qui ont des relations avec des hommes et pour essayer
141 de voilà qu'y ait le moins d'IST qui se transmettent, aussi dire que ça c'est un bon coup de
142 pouce, que moi je peux le prescrire et puis ça permet d'aborder plus facilement la sexualité
143 aussi quoi mais...j'ai pas été beaucoup confrontée... (Sourires).

144 E : - En libéral ?

145 I : - En libéral non.

146 E : - Euh à part ce que tu as dit est-ce que tu vois d'autres éléments positifs dans cette
147 possibilité de prescription ?

148 I : - Bah de rendre accessible à tout le monde quoi, sans barrière financière euh après...
149 (Réflexion)...

150 E : - Tu as dit pouvoir aborder la sexualité aussi... ?

151 I : - Bah ouais c'est un biais enfin c'est un moyen de l'aborder ouais donc euh, ça le
152 médicalise peut-être un peu mais euh ça permet de dire que là ici dans ce lieu on peut en
153 parler c'est pas mal...

154 E : - Est-ce que tu vois des éléments négatifs dans cette prescription de préservatif ?

155 I : - Alors pff peut-être que ça soit limité qu'à deux marques pour l'instant, parce que j'en sais
156 rien si quelqu'un a l'habitude d'utiliser une autre peut-être qu'il se sentira moins confortable
157 dans celle-là. Pourquoi finalement pourquoi pas l'élargir à toutes, enfin à plusieurs marques
158 de préservatifs ? Faire une étude aussi peut-être sur ceux qui sont le plus utilisés ? Après...

159 E : - Est-ce qu'il y aurait des situations où tu te sentirais freinée hésitante pour le prescrire ?

160 I : - Hmm... (Réflexion)... Quand j'ai l'impression qu'ils vont pas s'en servir quoi, parce que
161 je suis pas là pour faire des ordonnances, enfin juste balancer des ordonnances quoi. Si
162 c'est comme certains qui disent qu'ils l'utilisent jamais parce que c'est pas leurs habitudes et
163 tout ça et qu'on a l'impression que la conversation...enfin c'est difficile de mettre en évidence
164 leurs prises de risques enfin leur faire prendre conscience, je suis pas sûre que ça serait,
165 que j'aurai un vrai rôle à les faire partir avec une ordonnance de capote si au final ils la
166 jettent en sortant du cabinet (sourires) après....(E : - D'accord). C'est tout ce que je vois...

167 E : - Ok. Est-ce que tu aurais des suggestions pour renforcer l'usage du préservatif ?

168 I : - Hmm... Des suggestions... (Réflexion)... Après je sais plus, parce que moi ça fait
169 longtemps que j'y suis pas...Je sais pas si y en a dans les collèges, les lycées, facilement
170 accessibles... Je pense que c'est...en fait il faut s'y prendre dès les jeunes quoi pour
171 comprendre que c'est un outil important de prévention. Et après euh, peut-être un peu plus
172 de campagnes de pub parce qu'en plus y a toujours des trucs assez sympas à faire, enfin
173 sur les IST on voit qu'il y a toujours des jolies campagnes. AIDES ils font des trucs sympas,
174 enfin y a toujours une manière, une manière qui peut être assez sympa d'en parler et au
175 moins de faire prendre conscience aux jeunes quoi sur les préservatifs. Après euh...

176 E : - Et sur les IST en général est-ce que tu connais des choses qui pourraient renforcer la
177 prévention ?

178 I : - Bah déjà rappeler un peu à tout le monde que ça existe quoi parce que moi je vois de
179 plus en plus...enfin je pense que c'est de plus en plus fréquent, on en a reparlé un peu là, et
180 moi je vois pas mal de gens de 55-60 ans qui se, bah voilà qui se remettent en couple ou
181 quoi et qui viennent me voir en disant « on a fait une bêtise et tout, on n'avait pas de capote,
182 et en fait je crois qu'on peut quand même se transmettre des choses » enfin ils ont eu leur
183 vie d'avant et puis là ils retrouvent des gens et en fait ils ont l'impression de...enfin et c'est
184 normal...de rebasculer en population générale et de pas être épargnés eux non plus par le

185 *risque de transmission d'IST. Il y a cette prise de conscience qui s'est faite, je pense que ça*
186 *on en a quand même bien parlé, de dire que c'est, enfin que ça touchait tout le monde quoi,*
187 *pas que les jeunes au début de leur vie sexuelle, (E : acquiescement), donc euh pas... ouais*
188 *pas catégoriser quoi, de dire que ça touche tout le monde à partir du moment où ils ont une*
189 *vie sexuelle et que c'est important et très facile en fait de se faire dépister quoi. Je trouve*
190 *qu'au jour d'aujourd'hui entre les CeGIDD, les médecins...c'est quand même facile de se*
191 *faire dépister après y a toujours le frein que c'est la santé sexuelle, la sexualité et y a des*
192 *gens qui voudront pas en parler, enfin moi y a plein de gens qui me le disent qu'ils voudront*
193 *pas en parler avec leur médecin traitant qui les suit depuis qu'ils sont bébés parce que bah*
194 *je sais pas ça touche à une sphère qu'on n'a pas envie d'aborder avec quelqu'un qui soigne*
195 *tout le reste sauf les IST.*

196 *E : - Ceux que tu vois au..., (I : - Au CeGIDD ouais). Et comment ça se passe pour faire une*
197 *demande de bilan d'IST ? C'est assez simple quand tu te présentes au CeGIDD ?*

198 *I : - Ouais, alors nous on cible vraiment en fonction des prises de risques. Par exemple*
199 *quelqu'un qui aura aucun risque sanguin ou aucune conso de drogues ou qui a pas eu de*
200 *soins à l'étranger ou des tatouages, des piercings ou des trucs dans des mauvaises*
201 *conditions enfin qui a aucun facteur de risque de l'hépatite C bah on ira pas le rechercher sur*
202 *sa prise de sang. On cible vraiment sur la prise de risque, on se met aussi à distance dans*
203 *les bons délais par rapport aux séroconversions, enfin voilà si c'était trois jours avant, enfin*
204 *après ça dépend qu'y ait eu un rapport à risque mais ça dépend du contexte mais on ira*
205 *peut-être lui dire de repasser dans six semaines... Et après on fait, on fait facilement le*
206 *prélèvement chlamydia/gono, enfin l'auto prélèvement pour les filles en vaginal. Moi de 15 à*
207 *25 ans je le fais à toutes les filles et après quand ils ont d'autres partenaires dans l'année je*
208 *le fais à tout le monde aussi enfin l'histoire du multi partenariat qui n'est pas très très clair, et*
209 *euh et les garçons sur un premier jet d'urine aussi facilement. Et la syphilis on la cible plus*
210 *en fonction du contexte quoi, (E : - d'accord), mais on propose assez large quand même...*

211 *E : - Et tout ça dans le centre du coup ?*

212 *I : - Ouais, tout ça se fait au centre ouais, (E : - Directement, d'accord...). Et après on traite,*
213 *on délivre gratuitement la doxycycline ou l'azithro ou on fait une C3G si y a besoin au centre*
214 *de santé.*

215 *E : - D'accord. Et vous avez un système d'anonymat aussi ?*

216 *I : - Oui. Soit ils ont un numéro soit ils donnent leur nom et prénom, c'est eux qui choisissent,*
217 *(E : - D'accord, ok). Pas de carte vitale, pas...*

218 *E : - D'accord, ok, ça marche. Est-ce que tu aurais des remarques complémentaires au sujet*
219 *de la prescription du préservatif ?*

220 *(Pause de quelques minutes suite à une réponse à un coup de téléphone de l'interviewée).*

221 *I : - Non après moi je connais pas encore super bien le fonctionnement mais je me disais*
222 *que, enfin l'autre jour dans le cabinet, je me disais que, je sais pas si les médecins gé ils*
223 *peuvent avoir en fait des capotes dans leur cabinet mais qu'on leur fournirait enfin on va pas*
224 *tous aller les acheter, enfin ça doit pas coûter non plus très cher mais... Enfin je pensais que*
225 *ça pouvait être pas mal d'en avoir dans son cabinet, et éventuellement des deux marques*
226 *qui sont remboursées, parce qu'en fait je trouve que les gens quand ils se rendent compte*
227 *qu'il y a quelque chose qui leur montre qu'ils peuvent parler bah des IST, de la sexualité, on*
228 *arrive plus facilement à l'aborder. Enfin moi je sais que je pense dans mon cabinet y aura*
229 *soit une affiche derrière mon bureau avec un message un peu subliminal enfin un truc pour*
230 *dire que le dépistage des IST ça concerne tout le monde et qu'il faut y penser ou justement*
231 *des capotes masculines, féminines enfin des trucs devant un peu comme des goodies quoi*
232 *parce que ça attire l'œil et si elles sont là c'est pas par hasard, je pense que ça aide à ouvrir*
233 *la conversation aussi quoi, (E : - D'accord). Voilà.*

234 *E : - Ça marche. Euh, j'avais oublié de te demander ton âge...*

235 *I : - 28.*

236 *E : - D'accord, ça marche. Bah merci pour tes réponses. On t'enverra l'intégralité de*
237 *l'entretien une fois retranscrit pour que tu puisses attester de sa conformité avec ce qu'on a*
238 *dit et puis on pourra te faire part des conclusions de l'étude, (I : - Ouais), si ça t'intéresse.*

239 *I : - Avec plaisir, oui oui oui, merci beaucoup.*

Entretien SF5

1 E : - Donc dans le cadre de notre travail de recherche pour notre thèse d'exercice, sous la
2 direction du Docteur Blanc Myriam, nous travaillons sur la prescription du préservatif
3 masculin en soins primaires. Si vous n'y voyez pas d'inconvénient, cet entretien sera
4 enregistré mais anonymisé selon le besoin, (I : - pas de problème). Donc avant de
5 s'intéresser au sujet de notre étude, on aimerait en savoir un peu plus sur vous, votre type
6 d'activité, votre âge, votre exercice.

7
8 I : - Alors moi je suis, sage-femme, j'ai 39 ans, ça fait 16 ans que je suis en activité libérale,
9 (E : - D'accord), où on mixe un peu tout ce qui est consultation de grossesse, préparation à
10 l'accouchement, surveillance à domicile, rééducation. Je ne fais pas d'accouchement à
11 domicile par contre. Et j'ai gardé un mi-temps salarié moi à *** (lieu hospitalier) du coup pour
12 garder un peu le pied sur le terrain, (E : - D'accord), voilà, depuis 2003.

13
14 E : - D'accord. Et du coup, là vous êtes plutôt en cabinet de groupe ?

15
16 I : - Oui, on est euh... 4 sages-femmes et une gynéco. On est 2 sages-femmes à faire une
17 activité un peu multiple là comme moi, un sage-femme échographiste et une gynécologue-
18 obstétricienne qui fait les accouchements du coup à *** (lieu hospitalier) aussi.

19
20 E : - D'accord. Et au niveau de l'âge de la patientèle...

21
22 I : - Ça oscille entre... en tout cas sur les grossesses entre 18 et 42 ans, à peu près et là
23 comme on a quand même pas mal de suivis gynéco qui arrivent depuis quelques années, on
24 va jusqu'à 70 ans, c'est pas la grande proportion mais on a quelques p'tites mamies qui
25 viennent ! (Rires).

26
27 E : - D'accord. Donc depuis décembre 2018, deux marques de préservatifs, Eden® et
28 Sortez-couverts !®, sont remboursées par l'Assurance Maladie sur prescription d'un médecin
29 ou d'une sage-femme, dans le cadre de la prévention de 8 infections sexuellement
30 transmissibles. Ils sont disponibles en format classique ou XL et sa prescription elle peut être
31 formulée : « 1 boîte de préservatifs, à renouveler à la demande du patient pendant 1 an ». Il
32 n'y a pas besoin de spécifier la marque et le renouvellement il est illimité sur la durée de
33 prescription indiquée.

34 Et elle peut s'adresser aux hommes et aux femmes de plus de 15 ans. Donc plutôt de façon
35 générale, pour débiter, que pensez-vous de la prescription du préservatif ?

36
37 I : - C'est bien ! Parce-que je pense qu'il y avait... en tout cas pour les jeunes c'est pas
38 forcément facile et accessible d'aller justement sur ces achats-là. La prescription reste peut-
39 être un côté un peu plus... Un peu plus clair. Je pense que le papier est posé, ils n'ont pas
40 forcément besoin de... de parler autour de tout ça. Ça c'est bien, et que enfin on ait on va
41 dire une contraception concrètement qui soit comme la pilule, proposée en ordonnance et
42 tout ça, c'est bien.

43
44 E : - D'accord, et avez-vous été informée de cette possibilité de prescription ?

45
46 I : - Pas du tout !

47
48 E : - D'accord, ouais ni au niveau professionnel...

49
50 I : - Non ! Ni entre nous parce que ça ne me dit rien. Alors de temps en temps on a des
51 p'tites choses qui passent par courrier ou par mail, mais j'avoue que là, j'avais pas du tout
52 notion.

53

54 E : - D'accord ni par les laboratoires ?

55

56 I : - Non ! C'est qu'on n'a aucun démarchage hein depuis qu'on est installé, aucun
57 démarchage sur les laboratoires de préservatifs.

58

59 E : - D'accord, et quelle est votre expérience concernant la prescription ?

60

61 I : - Bah du coup zéro ! Puisque je l'ai jamais prescrit pour l'instant, mais c'est vrai que ça
62 peut être intéressant. C'est vrai qu'il y a quand même beaucoup de patientes qui reviennent
63 un peu sur la contraception hormonale, qui sont pas forcément très à l'aise avec ça donc euh
64 qui partent soit sur un stérilet au cuivre, ou préservatif parce-que des fois pour une première
65 intention le stérilet c'est un peu difficile pour elles et c'est vrai que du coup c'est
66 potentiellement des personnes à qui on pourrait prescrire ce type de contraception, ouais.

67

68 E : - D'accord, et à quelle population de patients, autres que ce que vous avez décrit, vous
69 pensez le proposer ? Ou dans quel type de situation ?

70

71 I : - (Réfléchit). Euh... Alors, c'est qu'on n'a pas forcément... en tout cas j'ai pas forcément
72 beaucoup de patientes adolescentes, c'est pas une grande proportion ici. Euh, par contre on
73 peut le proposer pas mal en post-partum nous. Parce que les patientes qui sortent de
74 l'accouchement elles ne revoient pas leur gynéco avant au moins 2 mois et... prendre une
75 pilule sur un mois ça ne les intéresse pas. Donc c'est vrai que l'alternative en attendant,
76 plutôt qu'elles fassent plutôt « attention » comme elles disent, le préservatif peut être
77 intéressant ouais. Parce qu'il y en a quand même beaucoup qui sont à peu près sur 1 mois
78 de grosse latence sur la contraception, un mois avant d'avoir revu le gynéco et de faire
79 vraiment un point plus précis. Ça ça pourrait être intéressant ouais.

80

81 E : - Très bien, euh... Quels éléments positifs autres vous pourriez identifier avec cette
82 nouvelle possibilité de prescription ?

83

84 I : - Euh bah je pense que si c'est prescrit... Du coup, si c'est prescrit c'est remboursé à
85 100% ou pas ?

86

87 E : - Euh 60% par l'Assurance Maladie, (I : - 60% ouais), mais c'est pris en charge par la...,
88 (I : - Par la mutuelle).

89

90 I : - Peut-être cette question un peu financière du coup où c'est vrai que suivant la
91 population... Même si c'est pas forcément des jeunes ados, où le côté financier va quand
92 même beaucoup jouer. Euh se dire que le budget va être un tout petit peu baissé s'il y a une
93 prescription, elles vont peut-être être un peu plus assidues sur la mise en place du
94 préservatif. Parce que c'est vrai que ça n'a l'air de rien, mais il y a des patientes où elles ne
95 vont pas prendre un certain traitement parce qu'il faut payer 3-4 euros par semaine. Donc ça
96 effectivement ça laissera peut-être un petit peu plus de choix aux patientes et pas de se dire
97 « bah j'ai une grossesse et j'accepte ou j'accepte pas la grossesse ». Donc c'est vrai qu'on a
98 quand même beaucoup plus d'IVG là depuis 2-3 ans parce que pas de contraception et c'est
99 pas logique, parce que tout est officiellement accessible. Mais on n'est pas... voilà on n'est
100 pas allé acheter la boîte, on n'avait pas d'argent ce mois-ci... c'est des choses qui peuvent
101 arriver donc... ça ça pourrait être intéressant effectivement pour éviter les... les arrivées de
102 grossesse un peu surprises !

103

104 E : - Très bien. Quels éléments négatifs vous pourriez identifier autour de cette prescription ?

105

106 I : - Humm négatif... Est-ce que du coup si elles passent à la pharmacie est-ce qu'elles ont
107 forcément besoin... elle ou lui, d'une carte vitale ou pas ? Parce que la plupart sont quand
108 même sous le régime des parents, (E : - Ouais), et c'est vrai que, pareil pour la mutuelle, ça

109 veut dire que les parents auront forcément accès à leurs achats. Pour certains jeunes c'est
110 un peu compliqué d'en parler aux parents ou de leur montrer visuellement leur activité
111 sexuelle hein concrètement. Donc c'est vrai qu'il y a... pour la plupart ils vont au planning
112 ou... c'est entre copains ou entre copines qu'ils font un peu le point. Peut-être ça ouais le
113 côté où il n'y a peut-être pas assez d'autonomie un peu pour le jeune de moins de 18 ans,
114 celui qui n'a pas de carte vitale, peut-être ça, trop de visibilité effectivement auprès de
115 l'entourage.

116
117 E : - D'accord, et vous dans quelles situations vous pensez être freinée ou hésitante vis-à-vis
118 de cette prescription ?

119
120 I : - Euh non je ne pense pas être freinée du tout ! Après... non non je pense que à ce
121 niveau-là non, si je sais maintenant en plus qu'il n'y a pas besoin effectivement de mettre la
122 marque. Donc du coup ils vont dans n'importe quelle pharmacie c'est ça ? (E : - Oui), et donc
123 il y en a deux qui sont potentiellement aptes à être délivrés ? (E : - Ouais), non non, je pense
124 que maintenant que j'ai l'information, parce qu'il me manquait l'information, euh ça va être
125 plutôt facile, sans soucis !

126
127 E : - Et oui, ou vis-à-vis de certaines patientes ou certains types de consultations ?

128
129 I : - Ah oui, bah non, c'est vrai qu'en tant que sage-femme on n'a pas trop trop de tabou
130 autour de la sexualité, de la contraception, de tout ce qui peut se passer sur toutes les zones
131 du corps. Donc c'est vrai que c'est des sujets qui passent facilement quelles que soient les
132 populations. Qu'elles viennent en couple les patientes, en tout cas ou qu'on les rencontre
133 toutes seules elles sont assez à l'aise avec l'idée de la contraception, parler de voilà de tout
134 ça. Voilà donc ce n'est pas quelque chose qui va me gêner, je me demande pas à qui je vais
135 pouvoir proposer la chose. C'est vraiment presque au tout venant, sans soucis. Donc ça à ce
136 niveau-là je pense que ça sera bien.

137
138 E : - Très bien. Quelles seraient vos suggestions pour renforcer l'usage de préservatif de
139 manière plus générale ?

140
141 I : - Peut-être plus d'information aux praticiens ! (Rires). Pour justement cette prescription
142 parce que... J'avoue que là en tête j'ai quelques petites patientes qui me reviennent et je me
143 dis effectivement pour certaines ça aurait été sympa qu'elles aient la prescription pour partir
144 à la pharmacie directe après la consult'. C'est vrai que nous on n'a pas, on n'est pas comme
145 le centre de plannif, j'avoue j'ai pas de labo qui passe pour donner des préservatifs. Alors je
146 ne vais pas à la pharmacie chercher les préservatifs pour donner aux patientes. C'est vrai
147 que ce n'est pas forcément d'actualité ici mais euh... Ouais voilà peut-être plus
148 d'informations claires, peut-être un peu plus de notifications peut-être aussi visuelles parce
149 que les jeunes passent beaucoup par les médias, que ça soit par Facebook, par internet ou
150 potentiellement même à la télé qu'il y ait plus d'informations sur ce type de contraception
151 effectivement... Qu'on banalise un peu plus l'accès au préservatif comme on peut banaliser
152 n'importe quel médicament x ou y qu'on voit parfois à la télé donc ça ça serait bien par
153 contre. Ouais le côté plus visuel effectivement pour cette nouvelle prescription ça serait bien.

154
155 E : - D'accord. Et de manière globale pour améliorer la prévention des IST ? Des
156 suggestions ou des idées qui vous viennent ?

157
158 I : - Bah, après je pense que de toute façon c'est toujours un manque de personnel, c'est de
159 sensibiliser plus dès le collège. Il y a quelques collègues de PMI qui passent dans les lycées
160 ou dans les collèges et il faut qu'elles fassent un choix sur 5 collèges. Elles n'ont pas le droit
161 d'aller systématiquement dans tous les collèges, parce qu'elles n'ont pas le budget et pas le
162 temps. Donc c'est vrai que... effectivement qu'il y ait une politique un peu plus poussée sur
163 l'information. Alors peut-être pas en 6^{ème} parce qu'ils ne sont pas forcément en âge de

164 *comprendre tout et c'est pas très intéressant, mais dès la 5^{ème}, 4^{ème} quand on sent que nous*
165 *hormonalement on les voit bien s'activer, qu'on puisse effectivement poser des mots, donner*
166 *des adresses, pour qu'ils puissent eux aussi après s'ils ont besoin revenir en contact. Parce*
167 *que je pense que sur ces séances-là qui durent à peine une heure, ils ne sont pas très*
168 *attentifs, en tout cas ils font cette idée de ne pas être très attentif mais je pense qu'ils captent*
169 *quand même pas mal de chose. Et s'ils avaient effectivement une petite doc ou une adresse*
170 *où ils se disent « bon je vais aller me renseigner dans un mois, deux mois parce que ça me*
171 *pose un peu question » je pense que ça serait plus accessible. Peut-être voilà cette*
172 *information... Nous en tant que sages-femmes libérales on n'est pas du tout sollicitées... ça*
173 *pourrait se faire, parce qu'on est quand même nombreuses mais c'est vrai que y a pas... je*
174 *pense que c'est le côté budget, budget qui n'est pas forcément imparti sur ce côté-là alors*
175 *que c'est quand même un gros gros sujet médical quoi les IST, donc peut-être plus ça !*

176
177 *E : - D'accord. Et quelles peuvent être vos remarques complémentaires, si vous avez des*
178 *choses à...*

179
180 *I : - Non mais du coup je suis contente que vous soyez venues pour me donner l'idée de la*
181 *prescription ! (Rires). Euh... non j'ai pas de... pas de chose en particulier. C'est vrai qu'on*
182 *n'est pas... on a la chance en tout cas nous dans notre cabinet ici d'être entourés de pas*
183 *mal de praticiens donc on n'est pas non plus dans la campagne, donc il y a quand même*
184 *des services accessibles un peu partout pour toute la population. Ça c'est quand même*
185 *agréable. Donc c'est vrai que sur les patientes nous la patientèle qu'on a c'est des patientes*
186 *qui sont assez... qui n'ont pas de gros soucis financiers, de logement ou quoi que ce soit*
187 *donc c'est vrai qu'on a du confort à ce niveau-là mais... On a quand même effectivement*
188 *comme je disais des demandes de contraception aléatoires parce que ben... on n'a pas*
189 *justement le budget pour et qu'on préfère le mettre ailleurs. C'est toujours un peu dommage*
190 *mais... autrement voilà pas de remarque plus pertinente.*

191
192 *E : - Ça marche, donc merci pour vos réponses. On vous enverra l'intégralité de cet entretien*
193 *une fois qu'on l'aura retranscrit pour vous laisser attester de sa conformité avec ce qui a été*
194 *enregistré et on pourra vous faire part de nos conclusions une fois notre travail terminé si*
195 *vous le souhaitez.*

196
197 *I : - Pas de soucis ! Bah merci bien*

Entretien MG9

1 E : - Donc dans le cadre de notre travail de recherche pour notre thèse d'exercice, sous la
2 direction du Docteur Blanc Myriam, nous travaillons sur la prescription du préservatif
3 masculin en soins primaires. Si vous n'y voyez pas d'inconvénient, l'entretien sera enregistré
4 mais anonymisé. Alors avant de s'intéresser vraiment à notre étude, on aimerait juste en
5 savoir un peu plus sur vous, votre type d'activité, votre âge, le nombre d'années d'exercice.
6

7 I : - Bah je suis bientôt à la retraite hein, j'ai 61ans passés, donc voilà il me reste encore 3
8 ans d'activité. (E : - D'accord). Voilà, je suis en libéral exclusif quasiment, je fais un petit peu
9 de vaccination, mais c'est vrai que c'est très rarement à la mairie de Grenoble. (E : -
10 D'accord). J'étais associé jusqu'à l'année dernière et là malheureusement je suis tout seul
11 depuis 1 an. Ce qui est un peu compliqué...

12 E : - D'accord, et au niveau du type de patientèle que vous avez ?

13 I : - Un peu de tout, beaucoup de gens quand même assez âgés mais aussi des jeunes bien
14 sûr. Des enfants mais pas de nourrissons quoi, je fais pas de pédiatrie. (E : - D'accord). Ni
15 de gynécologie.

16 E : - Ni de gynéco, d'accord, Ok très bien. Donc depuis décembre 2018, deux marques de
17 préservatifs, qui s'appellent Eden® et Sortez-couvert®, sont remboursées par l'Assurance
18 Maladie sur prescription d'un médecin ou d'une sage-femme, pour la prévention de 8 IST. Ils
19 sont disponibles en format classique ou XL et sur la prescription on peut écrire : « 1 boîte de
20 préservatifs, à renouveler à la demande du patient pendant 1 an ». Il n'y a pas besoin de
21 spécifier la marque et le renouvellement il peut être illimité pendant la durée de la
22 prescription indiquée....

23 I : - 1 an d'accord... et il y a des boîtes de combien ?

24 E : - Alors il y a des boîtes de 6, 12 ou 24, voilà. (I : - D'accord). Et donc dans l'AMM ça peut
25 s'adresser aux hommes et aux femmes de plus de 15 ans. (I : - D'accord). Voilà, donc de
26 façon assez générale, qu'est-ce que vous vous pensez de cette mesure ?

27 I : - Oui, bah j'étais au courant, je pensais que c'était bien mais par contre j'ai jamais eu
28 l'occasion de vraiment en prescrire.

29 E : - D'accord. Vous aviez été informé de cette...

30 I : - Oui, bah je le suis bien entendu par la presse. (E : - D'accord). Pas spécifiquement par
31 un canal médical.

32 E : - D'accord, c'était plutôt une information par les médias ?

33 I : - Oui, je crois pas avoir reçu un courrier d'un laboratoire... ou peut-être éventuellement
34 mais je ne m'en rappelle plus trop.

35 E : - Ok, est ce que.... Du coup votre expérience concernant cette prescription ?

36 I : - Bah elle est nulle hein quasiment ouais voilà...

37 E : - D'accord. On vous l'a jamais demandée ?

38 I : - Non, voilà on ne me l'a jamais demandée aussi.

39 E : - D'accord. De façon hypothétique, à quelle population de patients vous pensez pouvoir
40 la proposer cette prescription ?

41 I : - Plutôt les jeunes !

42 E : - Aux jeunes ? D'accord.

43 I : - Il y a un aspect financier là parce que c'est remboursé en totalité ?

44 E : - Alors il y a 65% par la sécu et le reste par la mutuelle.

45 I : - D'accord, Ah oui, le reste est complété par la mutuelle, c'est comme un médicament
46 classique qui est remboursé à 65%, d'accord. Très bien et ça coûte, compte combien, enfin
47 à titre indicatif.

48 E : - Alors euh... une boîte de 6 c'est 1euro, une boîte de 12 : 2 et une boîte de 24 :4. (I : -
49 D'accord. Voilà c'est assez proportionnel.

50 I : - Donc 1 euro la boîte de 6...

51 E : - Oui ils sont à des prix plus bas que le marché... (I : - Oui d'accord). Dans quelle
52 situation ou type de consultation vous pensez pouvoir évoquer... ou parler de... ou le
53 proposer ?

54 I : - Bah s'il y a un dépistage d'IST par exemple... après voilà... contraception aussi peut-
55 être.

56 E : - D'accord. Vous en avez beaucoup des demandes de dépistage ?

57 I : - Quelques-uns oui, quelques-uns quand même oui.

58 E : - Et vous disiez contraception aussi ?

59 I : Oui, enfin moins par rapport au dépistage d'IST quoi en fait.

60 E : - Quels éléments ?... Euh vous avez parlé de l'aspect financier, mais peut-être quels
61 autres éléments positifs vous pourriez identifier dans cette possibilité de prescription ?

62 I : - (Moment de réflexion). C'est quand même un produit qui est accessible à tout le monde,
63 n'importe-où et à n'importe quelle heure, y a des distributeurs juste en dessous. (E :
64 acquiescement), donc je vois pas à part l'aspect financier ce que ça peut apporter d'aller à la
65 pharmacie chercher cette marque spécifique, non je ne vois pas, (E : - D'accord, ok). C'est
66 intéressant par l'aspect financier oui, sinon c'est accessible quand même partout, même
67 dans les grands magasins ou de façon anonyme aux distributeurs donc euh...

68 E : - D'accord. Est-ce qu'il y a des éléments négatifs que vous pourriez identifier dans cette
69 prescription ?

70 I : - Négatif... y a peut-être pas... si, y a deux tailles c'est déjà bien, le conditionnement a l'air
71 bien aussi, y a deux marques donc voilà peut-être qu'il en faudrait un peu plus, je ne sais
72 pas.

73 (Pause de quelques instants lors de la réponse à un coup de téléphone de l'interviewé)

74 I : - Je serai intéressé de savoir quel succès ça a, voilà.

75 E : - Là ça fait un an donc nous on essaie d'avoir des chiffres, (I : - Oui), on les a pas encore,
76 (I : - Oui, d'accord, pour savoir ce que ça a donné.

77 I : - Donc en fait il faudrait que je demande à la pharmacie en dessous tout simplement, ce
78 qu'ils en ont pensé, voilà, oui.

79 E : - Est-ce qu'il y a des situations où vous seriez freiné ou hésitant à le proposer ?

80 I : - (Réflexion. Bah disons que moi je le propose pas systématiquement, je le propose pas,
81 franchement euh faudrait que j'y pense, voilà ça m'était sorti de la tête hein qu'il y avait cette
82 possibilité de prescription remboursée. Donc euh... non freiné, j'ai pas de frein, simplement
83 euh, non c'est l'occasion d'un dialogue avec quelqu'un, notamment un jeune, voilà, lui
84 signaler que s'il le souhaite y a une possibilité de remboursement en pharmacie quoi, ça

85 *peut l'intéresser, éventuellement lui donner, de toute façon après il en fait ce qu'il veut, (E : -*
86 *D'accord), mais bon voilà.*

87 *E : - Ça marche. Euh quelles seraient vos suggestions pour renforcer l'usage du*
88 *préservatif de façon générale ?*

89 *I : - (Acquiescement). Bah je crois qu'il est quand même largement utilisé, donc euh je vois*
90 *pas tellement...par contre plus spécifiquement, qu'il y ait une campagne d'information quoi,*
91 *(E : - D'accord), vis-à-vis des médecins déjà, peut-être que le laboratoire fasse un mailing*
92 *etc et dise le conditionnement etc même à titre indicatif le coût et puis même en population*
93 *générale quoi, y a plus eu de campagne d'information, (E : - acquiescement).*

94 *E : - Et de façon générale pour la prévention des IST est-ce que vous auriez des idées, des*
95 *suggestions pour renforcer la prévention des IST ?*

96 *I : - Faire des campagnes d'information mais elles existent quand même les campagnes...*
97 *Régulièrement y a des campagnes... Et vous disiez que ça protégeait 8 IST ?*

98 *E : - Oui c'est ça. Y a bah le VIH, l'hépatite B, (I : - Compte sur ses doigts) le papillomavirus,*
99 *l'herpès, le chlamydia, le gonocoque, la syphilis et le trichomonas.*

100 *I : - Ah oui d'accord.*

101 *E : - Ils sont pas tous très connus.*

102 *I : - D'accord, d'accord.*

103 *E : - Voilà, (I : - pas de soucis). Est-ce que vous auriez des remarques complémentaires à ce*
104 *sujet-là ?*

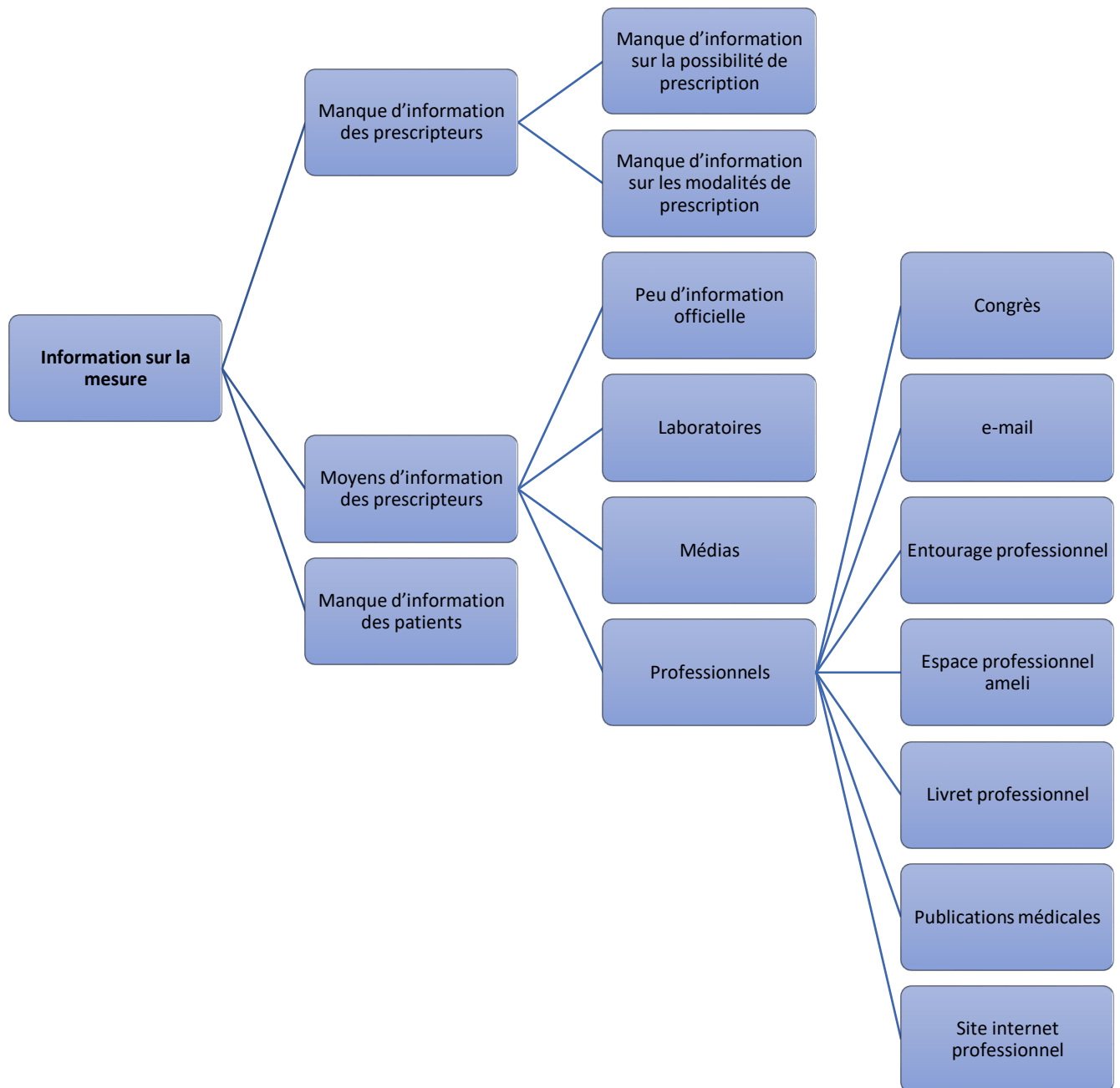
105 *I : - Je serai curieux de savoir l'impact que ça a eu quoi, (E : - D'accord), sur les ventes,*
106 *voilà... Parce que c'est un produit qui est quand même accessible donc le seul intérêt c'est*
107 *de... le seul frein qui avait c'était le coût quoi, hein... (E : - acquiescement). Comme on peut*
108 *l'acheter en pharmacie, en grandes surfaces, voilà...c'est accessible à n'importe quelle*
109 *heure du jour et de la nuit, bon c'est pas le même prix aux distributeurs donc moi le seul*
110 *intérêt que je vois c'est le prix hein, c'est le coût.*

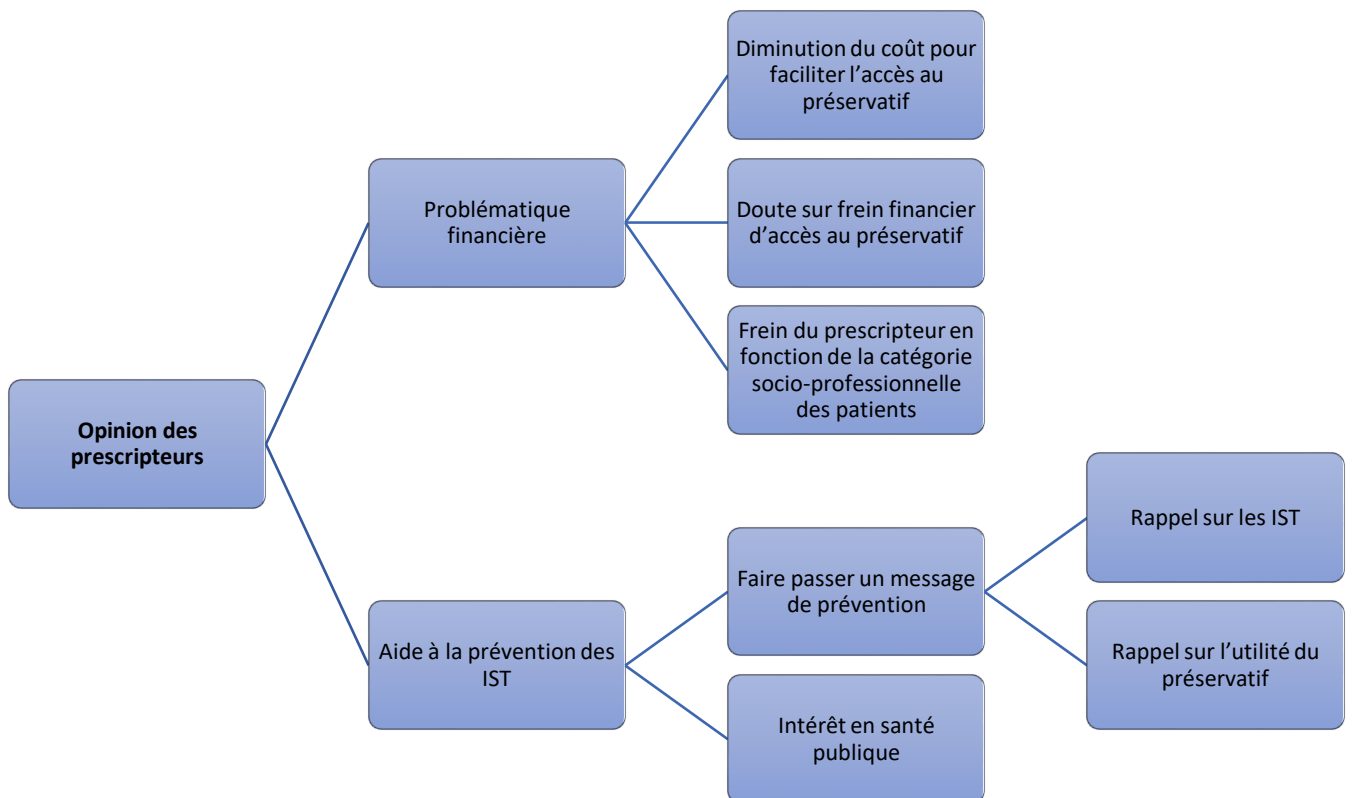
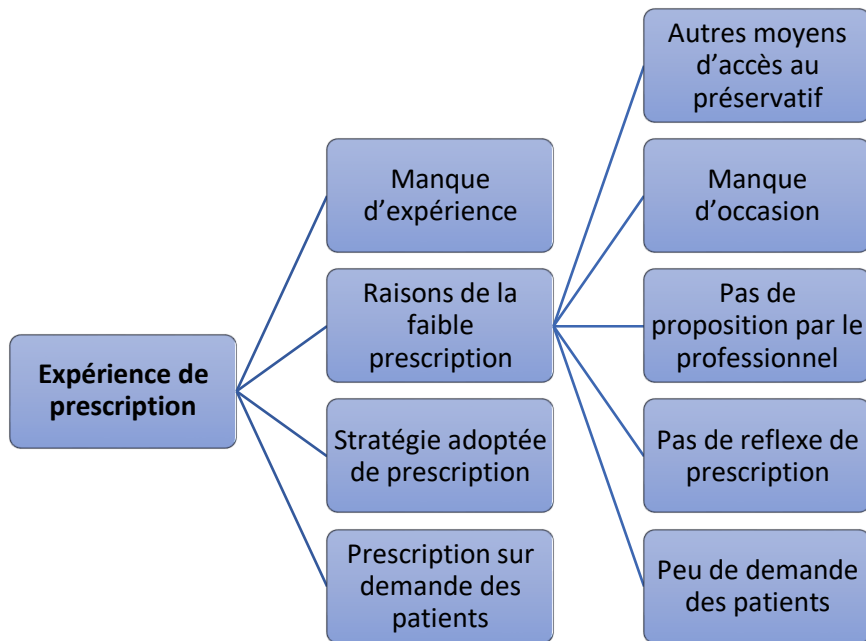
111 *E : - D'accord. Ça marche.*

112 *I : - Je suis curieux de savoir l'impact que ça a. Donc ça peut intéresser, après à mon avis,*
113 *qu'une population assez limitée, voilà, notamment les jeunes.*

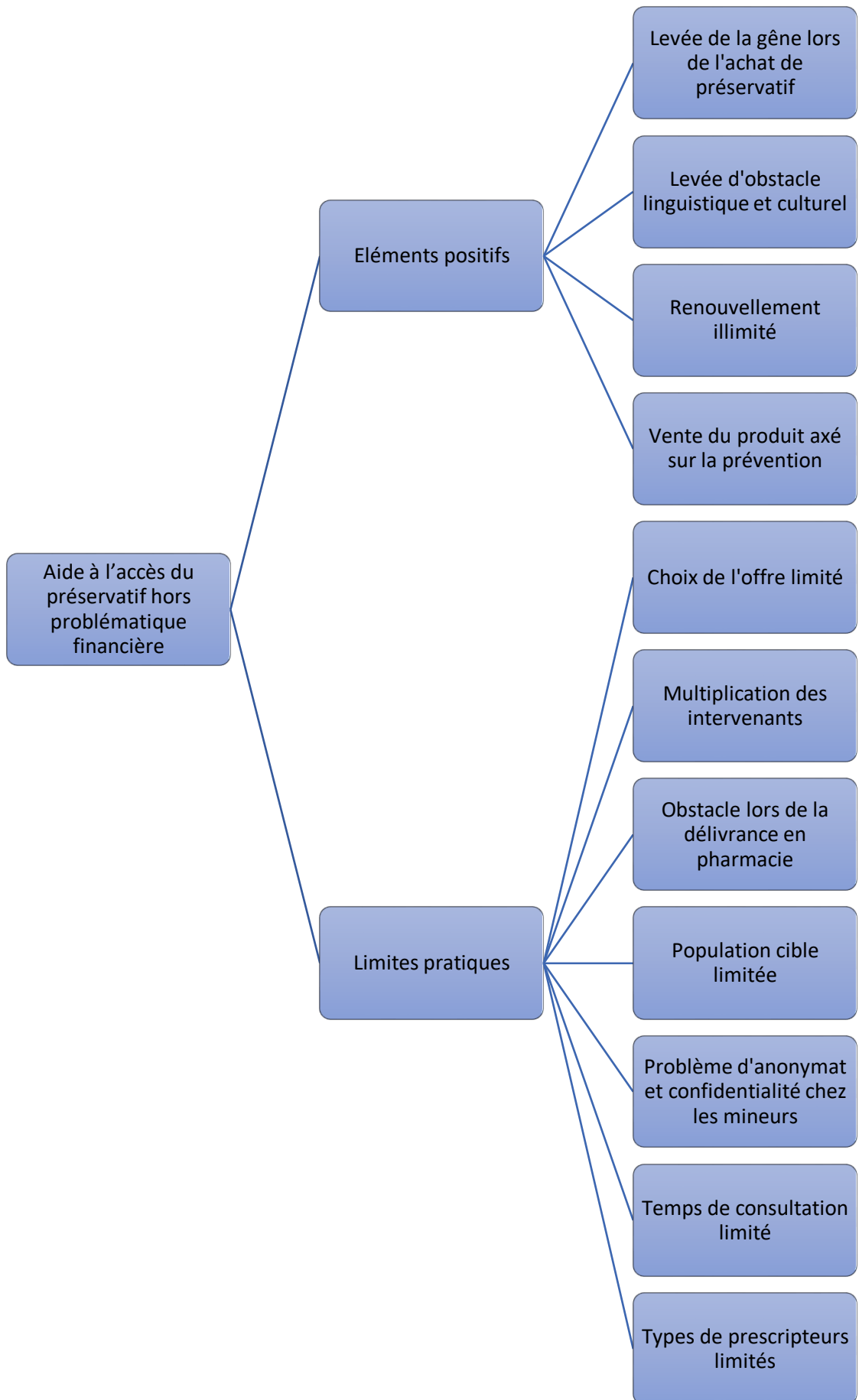
114 *E : - Ouais, d'accord, ok, (I : - Voilà voilà). Bah merci pour vos réponses. On vous enverra*
115 *l'intégralité de l'entretien une fois retranscrit, (I : - Ouais), pour vous laisser attester de sa*
116 *conformité avec ce qui vient d'être enregistré et si vous le souhaitez on pourra vous faire part*
117 *de, (I : - Des résultats ouais...), nos conclusions voilà.*

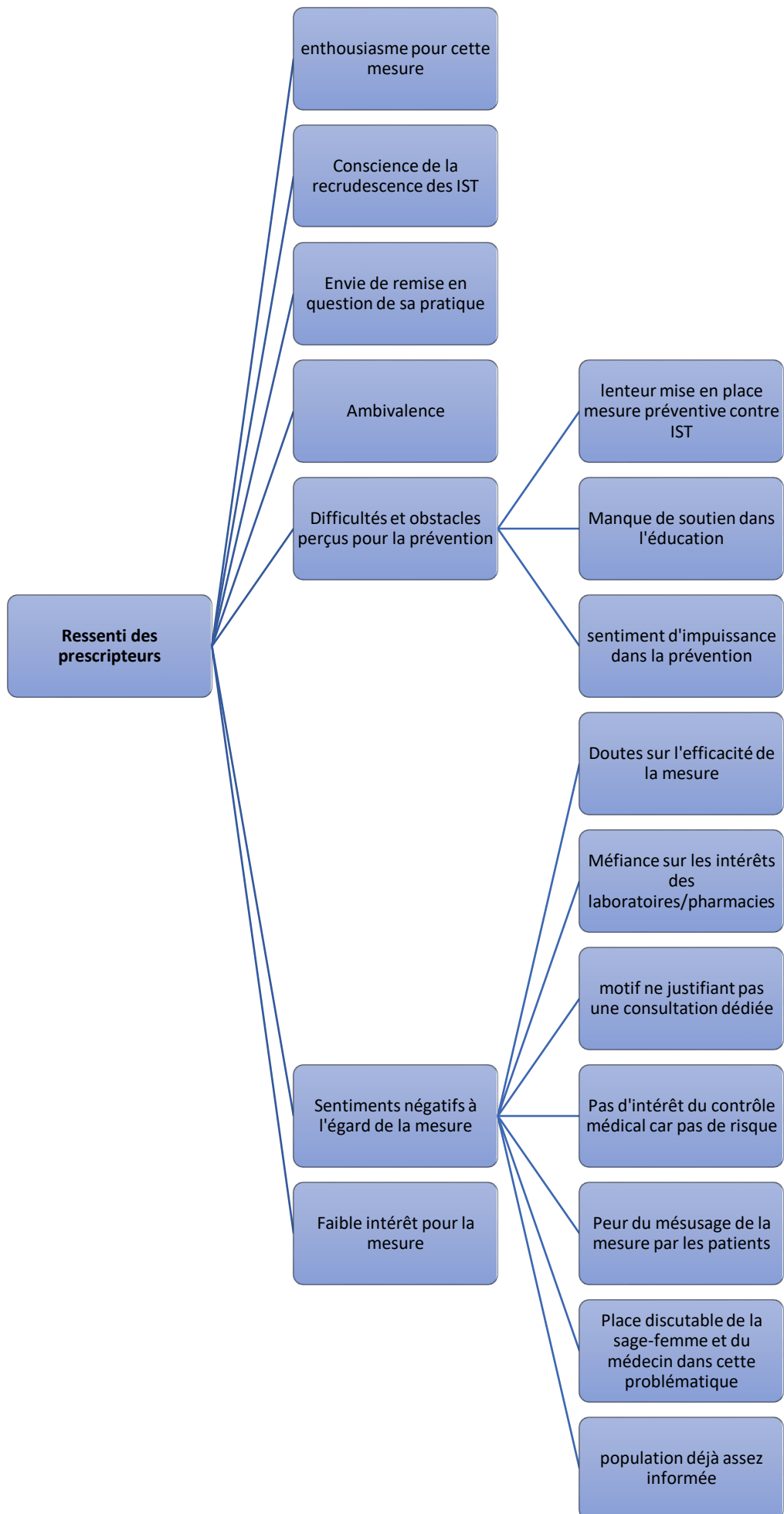
Annexe 8 : Arbres de codage

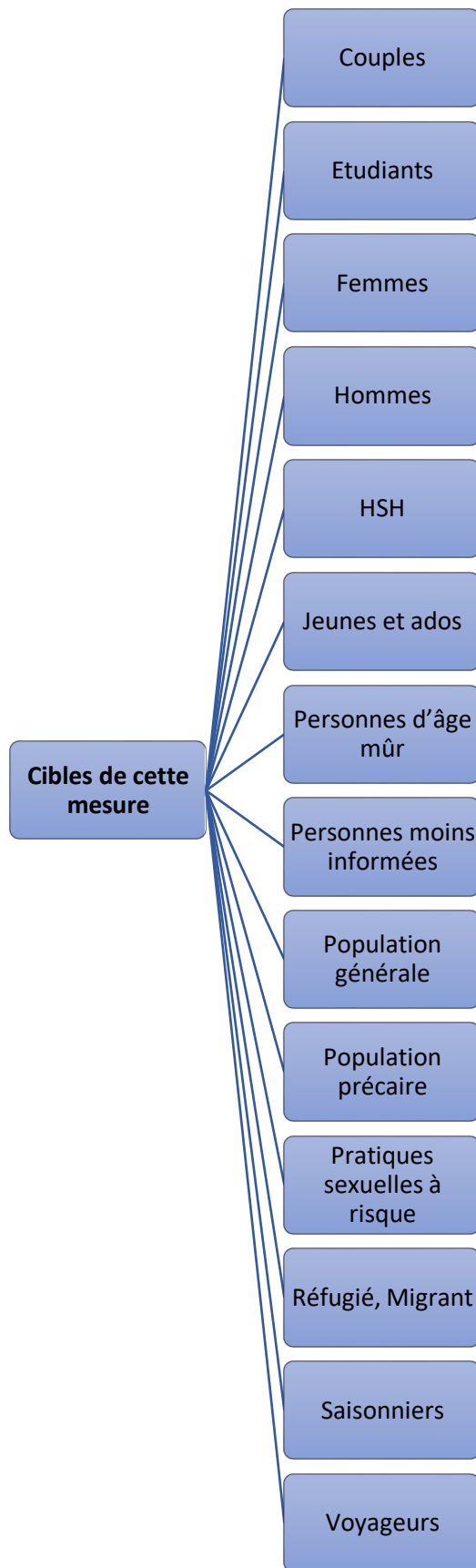


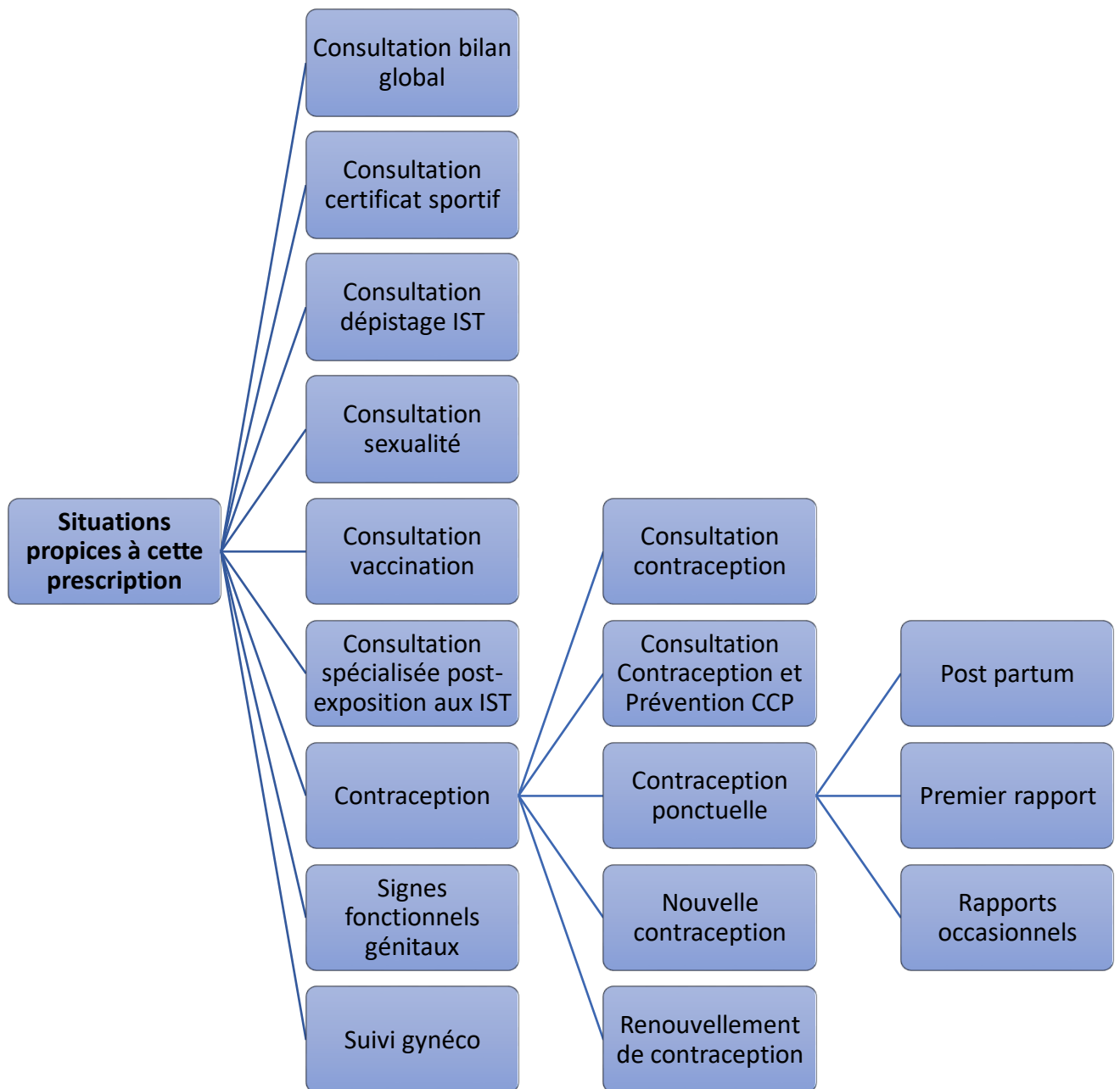


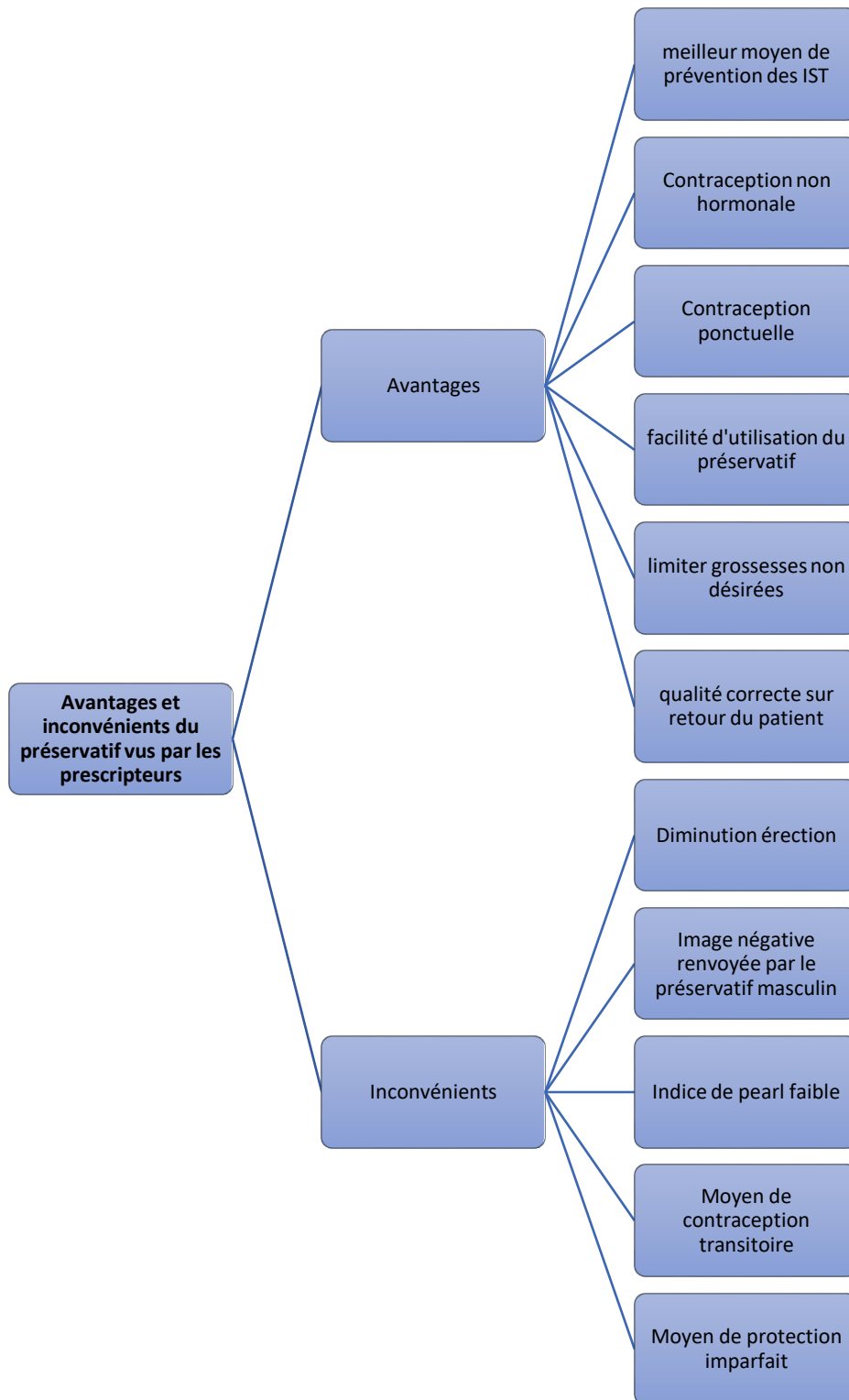


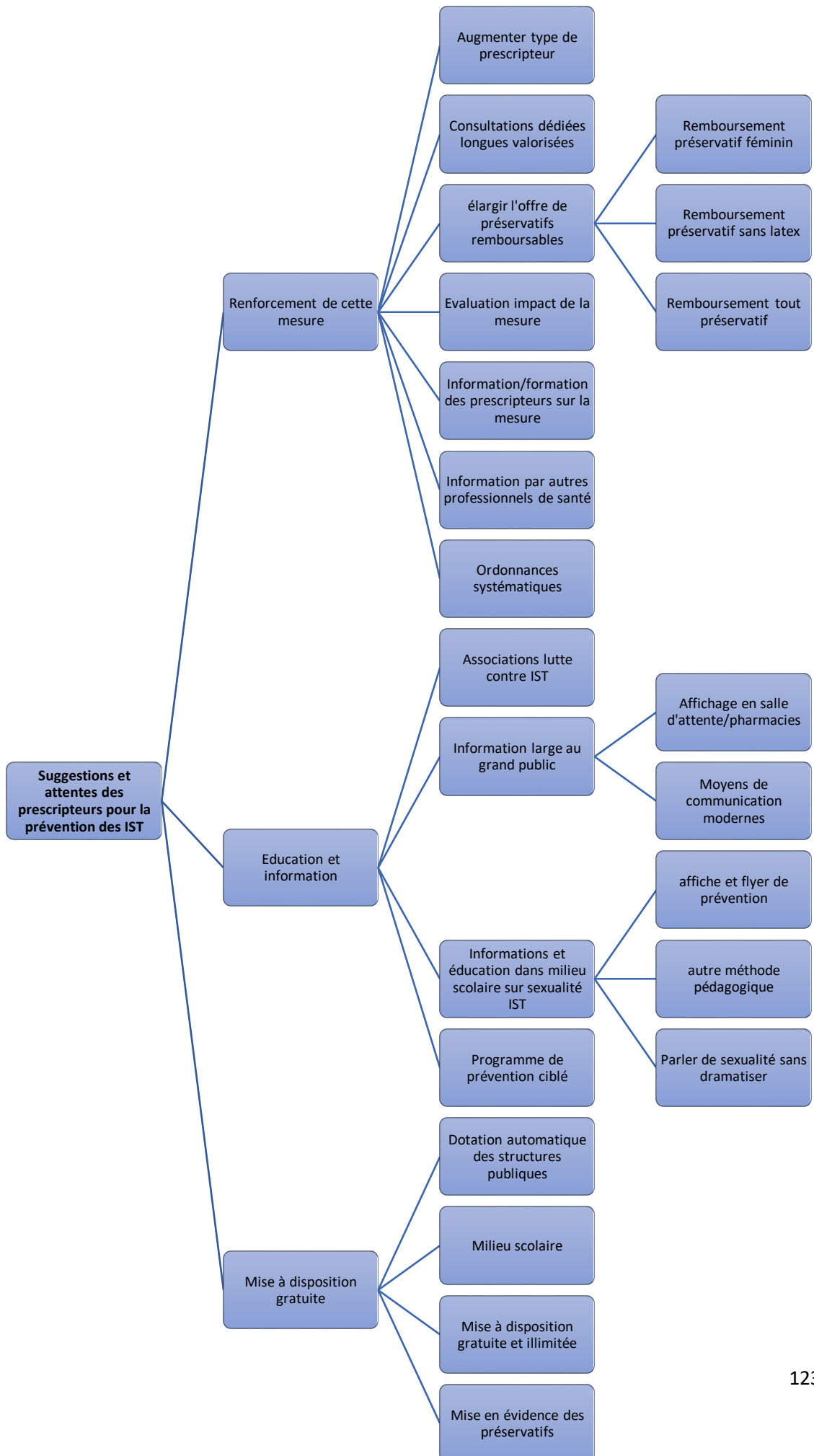




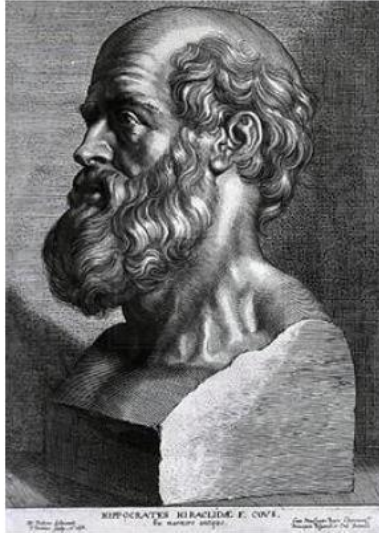








9 Serment d'Hippocrate



En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'HIPPOCRATE,

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis dans l'intimité des maisons, mes yeux n'y 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 le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

PRESCRIPTION DU PRESERVATIF MASCULIN : ETUDE QUALITATIVE SUR L'OPINION DES MEDECINS GENERALISTES ET SAGES-FEMMES DANS L'AGGLOMERATION GRENOBLOISE

Contexte

Les Infections sexuellement transmissibles (IST) sont toujours un problème de santé publique en France avec 6 000 nouvelles infections par le Virus de l'immunodéficience humaine (VIH) par an et une recrudescence des infections bactériennes. Malgré l'efficacité reconnue du préservatif masculin contre les IST, on assiste depuis plusieurs années à une diminution de son utilisation. Cette étude visait à recueillir l'opinion des médecins généralistes et des sages-femmes sur la nouvelle possibilité de prescription du préservatif masculin et son remboursement.

Méthode

Étude qualitative menée auprès de médecins généralistes et sages-femmes de l'agglomération grenobloise par des entretiens individuels semi-dirigés.

Résultats

9 médecins généralistes et 5 sages-femmes ont été interrogés. Les acteurs de soins primaires ont été peu informés de cette mesure et leur expérience était encore faible. Cette prescription a été identifiée comme un moyen de véhiculer un message d'information, de prévention et d'améliorer l'accessibilité du préservatif en réduisant son coût. La possibilité de prescription à titre contraceptif a également été soulignée. Elle apparaît aussi comme un élément d'ouverture du dialogue autour de la santé sexuelle parfois difficile à aborder. Toutefois, cette mesure doit s'associer dans la lutte contre les IST au renforcement des programmes d'éducation, d'information et à la mise à disposition gratuite de préservatifs.

Conclusion

La prescription du préservatif encore à ses débuts est, malgré des freins identifiés, accueillie de façon positive par les professionnels grâce à ses atouts dans la lutte contre les IST et s'associe aussi à une action contraceptive.

Mots Clefs : Préservatif, Soins primaires, Prescription, Infections sexuellement transmissibles

Abstract

Context

Sexually transmitted diseases (STDs) are still a public health issue in France with 6 000 Human immunodeficiency virus (HIV) cases discovered each year and an increase of bacterial infections. Despite the well-known efficiency of the male condom against STDs, it has been used less and less for several years. This study aimed at interviewing General practitioners (GPs) and midwives about the possibility of prescribing male condoms and their refund.

Method

It was a qualitative study intended for GPs and midwives in and around Grenoble, France. It was led through semi-structured individual interviews.

Results

9 GPs and 5 midwives were interviewed. Primary care workers had been little informed about this new measure and they did not have much experience. This prescription has been identified as a way to convey information, to raise awareness and to make condoms easier to access by reducing their costs. The possibility of prescription for contraception was also emphasized. Moreover, it appears as a way to open discussions about sexual health which can sometimes be hard to tackle. However, in the context of the fight against STDs, this measure must be associated with education and information programs as well as easily accessible free condoms.

Conclusion

In spite of a few identified obstacles and although still in its early stages, the prescription of condoms has been received positively by health workers thanks to its assets in the fight against STDs. It is associated with contraceptive actions.

MeSH terms: Condoms, Primary care, Prescription, Sexually Transmitted Diseases