

La prescription du préservatif masculin remboursé et ses freins, par les médecins généralistes membres du réseau de périnatalité de Normandie en 2020

Robert de Saint Vincent Marguerite

► **To cite this version:**

Robert de Saint Vincent Marguerite. La prescription du préservatif masculin remboursé et ses freins, par les médecins généralistes membres du réseau de périnatalité de Normandie en 2020. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03253489

HAL Id: dumas-03253489

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03253489>

Submitted on 8 Jun 2021

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.



UNIVERSITE ROUEN
FACULTE DE MEDECINE

Année 2021

Thèse pour l'obtention du

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE
SPECIALITE MEDECINE GENERALE

Présentée et soutenue publiquement
Le 08 avril 2021

Par Marguerite ROBERT de SAINT VINCENT

**La prescription du préservatif masculin
remboursé et ses freins, par les médecins
généralistes membres du réseau de périnatalité
de Normandie en 2020.**

Directeur de Thèse : Dr Marianne Lainé

Membre du Jury :

- Pr Eric Verspyck
- Dr Yveline Sevrin
- Dr Laetitia Bourdon
- Dr Marianne Lainé

Table des matières

1	Introduction.....	19
2	Contexte	19
2.1	Le préservatif.....	19
2.1.1	Histoire du préservatif.....	19
2.1.2	Achat du préservatif	22
2.2	Infections sexuellement transmissibles.....	22
2.3	Santé sexuelle en France	24
3	Matériel et méthode	26
3.1	Type d'étude et description du questionnaire	26
3.2	Critères d'inclusion et d'exclusion	27
3.3	Modalité d'envoi et de recueil.....	27
3.4	Saisie des données.....	27
4	Résultats	28
4.1	Participation	28
4.2	Profil des médecins.....	28
4.2.1	Âge.....	28
4.2.2	Sexe	28
4.2.3	Croyance	29
4.2.4	Type de pratique médicale	29
4.2.5	Zone géographique de pratique médicale.....	30
4.3	Informations sur le préservatif remboursé.....	30
4.3.1	Connaissance du remboursement.....	30
4.3.2	Moyen de communication.....	30
4.4	Prescription	31
4.4.1	Pratique de prescription	31
4.4.2	Fréquence de prescription.....	32
4.4.3	Sexe des patients	32
4.4.4	Âge des patients	33
4.4.5	Type de consultation	34
4.5	Ressenti des praticiens	34
4.5.1	Nécessité de remboursement	34
4.5.2	Place du médecin généraliste	35

4.6	Réponse libre sur les freins ressentis par les médecins généralistes	36
4.7	Comparaison des praticiens prescripteurs ou non prescripteurs.....	36
5	Discussions	37
5.1	Comparaison des résultats	37
5.2	Forces et faiblesses de l'étude.....	40
5.3	Avenir	41
6	Conclusion	42
7	Bibliographie.....	43
8	Annexe.....	44
9	Résumé	48
10	Mots clés.....	48

Table des figures

Figure 1 : Connaissance du remboursement et canal d'information	31
Figure 2 : Répartition des médecins ayant déjà prescrit des préservatifs remboursés	31
Figure 3 : Fréquence de prescription des préservatifs	32
Figure 4 : Sexe des patients qui reçoivent une prescription de préservatif	33
Figure 5 : Âge des patients qui reçoivent une prescription de préservatif	33
Figure 6 : Type de consultation ayant amené à une prescription de préservatif	34
Figure 7 : Avis des médecins sur leur ressenti au sujet du remboursement	35
Figure 8 : Rôle du médecin généraliste dans la prescription de préservatif	35
Figure 9 : Comparaison des caractéristiques des prescripteurs et des non prescripteurs	37

Abréviations :

ALD : Affection Longue Durée

ARS : Agence Régionale de Santé

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

CPTS : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

HAS : Haute Autorité de Santé

HSH : Hommes qui ont des rapports Sexuels avec des Hommes

IST : Infection Sexuellement Transmissible

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SIDA : Syndrome Immunodéficience Acquise

VHB : Virus de l'Hépatite B

VHC : Virus de l'Hépatite C

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

Par délibération en date du 3 mars 1967, la faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

U.F.R. SANTÉ DE ROUEN

DOYEN : **Professeur Benoît VEBER**

ASSESEURS : **Professeur Loïc FAVENNEC**
Professeur Agnès LIARD
Professeur Guillaume SAVOYE

I - MEDECINE

PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mr Frédéric ANSELME	HCN	Cardiologie
Mme Gisèle APTER	Havre	Pédopsychiatrie
Mme Isabelle AUQUIT AUCKBUR	HCN	Chirurgie plastique
Mr Jean-Marc BASTE	HCN	Chirurgie Thoracique
Mr Fabrice BAUER	HCN	Cardiologie
Mme Soumeya BEKRI	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Ygal BENHAMOU	HCN	Médecine interne
Mr Jacques BENICHOU	HCN	Bio statistiques et informatique médicale
Mr Olivier BOYER	UFR	Immunologie
Mme Sophie CANDON	HCN	Immunologie
Mr François CARON	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Philippe CHASSAGNE	HCN	Médecine interne (gériatrie)
Mr Moïse COEFFIER	HCN	Nutrition
Mr Vincent COMPERE	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale

Mr Jean-Nicolas CORNU	HCN	Urologie
Mr Antoine CUVELIER	HB	Pneumologie
Mr Jean-Nicolas DACHER	HCN	Radiologie et imagerie médicale
Mr Stéfan DARMONI communication	HCN	Informatique médicale et techniques de
Mr Pierre DECHELOTTE	HCN	Nutrition
Mr Stéphane DERREY	HCN	Neurochirurgie
Mr Frédéric DI FIORE	CHB	Cancérologie
Mr Fabien DOGUET	HCN	Chirurgie Cardio Vasculaire
Mr Jean DOUCET	SJ	Thérapeutique - Médecine interne et gériatrie
Mr Bernard DUBRAY	CHB	Radiothérapie
Mr Frank DUJARDIN	HCN	Chirurgie orthopédique - Traumatologique
Mr Fabrice DUPARC	HCN	Anatomie - Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mr Eric DURAND	HCN	Cardiologie
Mr Bertrand DUREUIL	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mme Hélène ELTCHANINOFF	HCN	Cardiologie
Mr Manuel ETIENNE	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Thierry FREBOURG	UFR	Génétique
Mr Pierre FREGER (<i>surnombre</i>)	HCN	Anatomie - Neurochirurgie
Mr Jean François GEHANNO	HCN	Médecine et santé au travail
Mr Emmanuel GERARDIN	HCN	Imagerie médicale
Mme Priscille GERARDIN	HCN	Pédopsychiatrie
M. Guillaume GOURCEROL	HCN	Physiologie
Mr Dominique GUERROT	HCN	Néphrologie
Mme Julie GUEUDRY	HCN	Ophtalmologie
Mr Olivier GUILLIN	HCN	Psychiatrie Adultes
Mr Claude HOUDAYER	HCN	Génétique
Mr Fabrice JARDIN	CHB	Hématologie
Mr Luc-Marie JOLY	HCN	Médecine d'urgence
Mr Pascal JOLY	HCN	Dermato – Vénérologie
Mme Bouchra LAMIA	Havre	Pneumologie
Mme Annie LAQUERRIERE	HCN	Anatomie et cytologie pathologiques

Mr Vincent LAUDENBACH	HCN	Anesthésie et réanimation chirurgicale
Mr Hervé LEFEBVRE	HB	Endocrinologie et maladies métaboliques
Mr Thierry LEQUERRE	HCN	Rhumatologie
Mme Anne-Marie LEROI	HCN	Physiologie
Mr Hervé LEVESQUE	HCN	Médecine interne
Mme Agnès LIARD-ZMUDA	HCN	Chirurgie Infantile
Mr Pierre Yves LITZLER	HCN	Chirurgie cardiaque
M. David MALTETE	HCN	Neurologie
Mr Christophe MARGUET	HCN	Pédiatrie
Mme Isabelle MARIE	HCN	Médecine interne
Mr Jean-Paul MARIE	HCN	Oto-rhino-laryngologie
Mr Loïc MARPEAU	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Stéphane MARRET	HCN	Pédiatrie
Mme Véronique MERLE	HCN	Epidémiologie
Mr Pierre MICHEL	HCN	Hépatogastro-entérologie
M. Benoit MISSET (<i>détachement</i>)	HCN	Réanimation Médicale
Mr Marc MURAINÉ	HCN	Ophtalmologie
Mr Christian PFISTER	HCN	Urologie
Mr Jean-Christophe PLANTIER	HCN	Bactériologie - Virologie
Mr Didier PLISSONNIER	HCN	Chirurgie vasculaire
Mr Gaëtan PREVOST	HCN	Endocrinologie
Mr Jean-Christophe RICHARD (<i>détachement</i>)	HCN	Réanimation médicale - Médecine d'urgence
Mr Vincent RICHARD	UFR	Pharmacologie
Mme Nathalie RIVES	HCN	Biologie du développement et de la reproduction
Mr Horace ROMAN (<i>détachement</i>)	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Jean-Christophe SABOURIN	HCN	Anatomie – Pathologie
Mr Mathieu SALAUN	HCN	Pneumologie
Mr Guillaume SAVOYE	HCN	Hépatogastrologie
Mme Céline SAVOYE-COLLET	HCN	Imagerie médicale
Mme Pascale SCHNEIDER	HCN	Pédiatrie
Mr Lilian SCHWARZ	HCN	Chirurgie Viscérale et Digestive
Mr Michel SCOTTE	HCN	Chirurgie digestive

Mme Fabienne TAMION	HCN	Thérapeutique
Mr Luc THIBERVILLE	HCN	Pneumologie
Mr Hervé TILLY (<i>surnombre</i>)	CHB	Hématologie et transfusion
M. Gilles TOURNEL	HCN	Médecine Légale
Mr Olivier TROST	HCN	Anatomie -Chirurgie Maxillo-Faciale
Mr Jean-Jacques TUECH	HCN	Chirurgie digestive
Mr Benoît VEBER	HCN	Anesthésiologie - Réanimation chirurgicale
Mr Pierre VERA	CHB	Biophysique et traitement de l'image
Mr Eric VERIN	Les Herbiers	Médecine Physique et de Réadaptation
Mr Eric VERSPYCK	HCN	Gynécologie obstétrique
Mr Olivier VITTECOQ	HC	Rhumatologie
Mr David WALLON	HCN	Neurologie
Mme Marie-Laure WELTER	HCN	Physiologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme Najate ACHAMRAH	HCN	Nutrition
Mme Elodie ALESSANDRI-GRADT	HCN	Virologie
Mme Noëlle BARBIER-FREBOURG	HCN	Bactériologie – Virologie
Mr Emmanuel BESNIER	HCN	Anesthésiologie - Réanimation
Mme Carole BRASSE LAGNEL	HCN	Biochimie
Mme Valérie BRIDOUX HUYBRECHTS	HCN	Chirurgie Vasculaire
Mr Gérard BUCHONNET	HCN	Hématologie
Mme Mireille CASTANET	HCN	Pédiatrie
Mme Nathalie CHASTAN	HCN	Neurophysiologie
M. Vianney GILARD	HCN	Neurochirurgie
Mr Serge JACQUOT	UFR	Immunologie

Mr Joël LADNER	HCN	Epidémiologie, économie de la santé
Mr Jean-Baptiste LATOUCHE	UFR	Biologie cellulaire
M. Florent MARGUET	HCN	Histologie
Mme Chloé MELCHIOR	HCN	Gastroentérologie
M. Sébastien MIRANDA	HCN	Chirurgie Vasculaire
Mr Thomas MOUREZ (<i>détachement</i>)	HCN	Virologie
Mr Gaël NICOLAS	UFR	Génétique
Mme Muriel QUILLARD	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mme Laëtitia ROLLIN	HCN	Médecine du Travail
Mme Pascale SAUGIER-VEBER	HCN	Génétique
M. Abdellah TEBANI	HCN	Biochimie et Biologie Moléculaire
Mme Anne-Claire TOBENAS-DUJARDIN	HCN	Anatomie
Mr Julien WILS	HCN	Pharmacologie

PROFESSEUR AGREGÉ OU CERTIFIÉ

Mr Thierry WABLE	UFR	Communication
Mme Mélanie AUVRAY-HAMEL	UFR	Anglais

ATTACHE TEMPORAIRES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE à MI-TEMPS

Mme Justine SAULNIER	UFR	Biologie
-----------------------------	-----	----------

II - PHARMACIE

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

Mr Jérémy BELLIEN (PU-PH)	Pharmacologie
----------------------------------	---------------

Mr Thierry BESSON	Chimie Thérapeutique
Mr Jean COSTENTIN (Professeur émérite)	Pharmacologie
Mme Isabelle DUBUS	Biochimie
Mr Abdelhakim EL OMRI	Pharmacognosie
Mr François ESTOUR	Chimie Organique
Mr Loïc FAVENNEC (PU-PH)	Parasitologie
Mr Jean Pierre GOULLE (Professeur émérite)	Toxicologie
Mme Christelle MONTEIL	Toxicologie
Mme Martine PESTEL-CARON (PU-PH)	Microbiologie
Mr Rémi VARIN (PU-PH)	Pharmacie clinique
Mr Jean-Marie VAUGEOIS	Pharmacologie
Mr Philippe VERITE	Chimie analytique

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Mme Cécile BARBOT	Chimie Générale et Minérale
Mr Frédéric BOUNOURE	Pharmacie Galénique
Mr Thomas CASTANHEIRO MATIAS	Chimie Organique
Mr Abdeslam CHAGRAOUI	Physiologie
Mme Camille CHARBONNIER (LE CLEZIO)	Statistiques
Mme Elizabeth CHOSSON	Botanique
Mme Marie Catherine CONCE-CHEMTOB	Législation pharmaceutique et économie de la santé
Mme Cécile CORBIERE	Biochimie
Mme Nathalie DOURMAP	Pharmacologie
Mme Isabelle DUBUC	Pharmacologie
Mme Dominique DUTERTE-BOUCHER	Pharmacologie
Mr Gilles GARGALA (MCU-PH)	Parasitologie
Mme Nejla EL GHARBI-HAMZA	Chimie analytique
Mme Marie-Laure GROULT	Botanique
Mr Chervin HASSEL	Biochimie et Biologie Moléculaire
Mme Maryline LECOINTRE	Physiologie
Mme Hong LU	Biologie

Mme Marine MALLETER	Toxicologie
M. Jérémie MARTINET (MCU-PH)	Immunologie
M. Romy RAZAKANDRAINIBÉ	Parasitologie
Mme Tiphaine ROGEZ-FLORENT	Chimie analytique
Mr Mohamed SKIBA	Pharmacie galénique
Mme Malika SKIBA	Pharmacie galénique
Mme Christine THARASSE	Chimie thérapeutique
Mr Frédéric ZIEGLER	Biochimie

PROFESSEURS ASSOCIES

Mme Cécile GUERARD-DETUNCQ	Pharmacie officinale
Mme Caroline BERTOUX	Pharmacie

PAU-PH

M. Mikaël **DAOUPHARS**

PROFESSEUR CERTIFIE

Mme Mathilde GUERIN	Anglais
----------------------------	---------

ASSISTANTS HOSPITALO-UNIVERSITAIRES

Mme Alice MOISAN	Virologie
M. Henri GONDÉ	Pharmacie

ATTACHES TEMPORAIRES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

Mme Soukaina GUAOUA-ELJADDI	Informatique
Mme Clémence MEAUSSONE	Toxicologie

ATTACHE TEMPORAIRE D'ENSEIGNEMENT

Mme Ramla SALHI	Pharmacognosie
------------------------	----------------

LISTE DES RESPONSABLES DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

Mme Cécile BARBOT	Chimie Générale et minérale
Mr Thierry BESSON	Chimie thérapeutique
Mr Abdeslam CHAGRAOUI	Physiologie
Mme Elisabeth CHOSSON	Botanique
Mme Marie-Catherine CONCE-CHEMTOB	Législation et économie de la santé
Mme Isabelle DUBUS	Biochimie
Mr Abdelhakim EL OMRI	Pharmacognosie
Mr François ESTOUR	Chimie organique
Mr Loïc FAVENNEC	Parasitologie
Mr Michel GUERBET	Toxicologie
Mme Martine PESTEL-CARON	Microbiologie
Mr Mohamed SKIBA	Pharmacie galénique
Mr Rémi VARIN	Pharmacie clinique
M. Jean-Marie VAUGEOIS	Pharmacologie
Mr Philippe VERITE	Chimie analytique

III – MEDECINE GENERALE

PROFESSEUR MEDECINE GENERALE

Mr Jean-Loup **HERMIL** (PU-MG) UFR Médecine générale

MAITRE DE CONFERENCE MEDECINE GENERALE

Mr Matthieu **SCHUERS** (MCU-MG) UFR Médecine générale

PROFESSEURS ASSOCIES A MI-TEMPS – MEDECINS GENERALISTE

Mr Pascal **BOULET** UFR Médecine générale

Mr Emmanuel **LEFEBVRE** UFR Médecine Générale

Mme Elisabeth **MAUVIARD** UFR Médecine générale

Mr Philippe **NGUYEN THANH** UFR Médecine générale

Mme Yveline **SEVRIN** UFR Médecine générale

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE A MI-TEMPS – MEDECINS GENERALISTES

Mme Laëtitia **BOURDON** UFR Médecine Générale

Mme Elsa **FAGOT-GRIFFIN** UFR Médecine Générale

Mr Emmanuel **HAZARD** UFR Médecine Générale

Mme Lucile **PELLERIN** UFR Médecine générale

ENSEIGNANTS MONO-APPARTENANTS

PROFESSEURS

Mr Paul MULDER (phar)	Sciences du Médicament
Mme Su RUAN (med)	Génie Informatique

MAITRES DE CONFERENCES

Mr Sahil ADRIOUCH (med)	Biochimie et biologie moléculaire (Unité Inserm 905)
Mme Gaëlle BOUGEARD-DENOYELLE (med)	Biochimie et biologie moléculaire (UMR 1079)
Mme Carine CLEREN (med)	Neurosciences (Néovasc)
M. Sylvain FRAINEAU (med)	Physiologie (Inserm U 1096)
Mme Pascaline GAILDRAT (med)	Génétique moléculaire humaine (UMR 1079)
Mr Nicolas GUEROUT (med)	Chirurgie Expérimentale
Mme Rachel LETELLIER (med)	Physiologie
Mr Antoine OUVRARD-PASCAUD (med)	Physiologie (Unité Inserm 1076)
Mr Frédéric PASQUET	Sciences du langage, orthophonie
Mme Anne-Sophie PEZZINO	Orthophonie
Mme Christine RONDANINO (med)	Physiologie de la reproduction
Mr Youssan Var TAN	Immunologie
Mme Isabelle TOURNIER (med)	Biochimie (UMR 1079)

DIRECTEUR ADMINISTRATIF : M. Jean-Sébastien VALET

HCN - Hôpital Charles Nicolle

HB - Hôpital de BOIS GUILLAUME

CB - Centre Henri Becquerel

CHS - Centre Hospitalier Spécialisé du Rouvray

CRMPRR - Centre Régional de Médecine Physique et de Réadaptation

SJ – Saint Julien Rouen

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

1 Introduction

À ce jour, la seule méthode de protection contre les IST est l'utilisation de préservatif. Les IST génèrent d'importantes contaminations interhumaines, pouvant avoir des complications chroniques et des conséquences létales. En 2018, en France, il a été découvert plus de 6000 nouveaux cas de VIH. Dans le but d'endiguer ce phénomène, il a été instauré un plan de stratégie de santé sexuelle de 2018 à 2020, au niveau national, et plus localement, un projet régional de santé normand allant de 2018 à 2023. (1) (2). Le médecin généraliste, acteur de soin primaire de notre société et premier recours pour les patients en ville, tient une place centrale dans ces projets, de par sa mission de prévention.

Depuis le 10 décembre 2018, il existe deux marques de préservatif remboursé à 60% par la sécurité sociale. (3) (4) Lors de leur demande de remboursement, il n'a pas été présenté d'étude démontrant son intérêt, ni d'évaluation de la population ciblée par ce dispositif. L'autorisation de remboursement est valable pour une durée de 5 ans. À ce jour, nous n'avons pas connaissance de la réalisation d'une telle étude.

Nous avons donc réalisé une étude quantitative observationnelle transversale dont l'objectif principal est de mesurer l'utilisation de cette nouvelle mesure par les médecins généralistes normands. L'objectif secondaire est de déterminer les obstacles, les freins à la prescription du préservatif.

2 Contexte

2.1 Le préservatif

2.1.1 Histoire du préservatif

Si d'aucuns imaginent que la question de la protection lors des rapports sexuels constitue une problématique récente, la vérité est bien différente. En effet, la mythologie grecque racontait que la semence du roi Minos grouillait de serpents et de scorpions tuant ses partenaires, jusqu'au jour où une de ses concubines, Procris, se protégea du sperme royal grâce à une vessie de chèvre. Il s'agit là probablement d'une des premières traces d'utilisation de préservatif (féminin dans ce cas) de l'Histoire. En Égypte, une fresque datant de 1350 à 1200 ans avant JC représente un homme dont

l'extrémité du sexe est recouverte de tissu. Il faut ensuite attendre le X^{ème} siècle en Asie pour retrouver une trace de l'utilisation de préservatifs. En Chine, ces derniers étaient faits de papier de soie huilé et au Japon, d'écailles de tortue et de cuir.

En 1564, le docteur Gabriel Fallope, chirurgien et professeur d'anatomie, décrit dans l'ouvrage « *De morbo gallico* » un fourreau de lin imbibé de diverses mixtures à appliquer sur le gland pour préserver de la syphilis. Malheureusement, une mauvaise traduction du latin indiquait la nécessité d'appliquer cela comme nettoyant après les rapports ce qui n'était donc d'aucune utilité pour prévenir de la maladie vénérienne.

Au XVII^{ème} siècle apparaît, dans les écrits de l'époque, le mot "condom" et correspond à cette époque à un boyau d'animal retenu par un ruban de soie ou de velours permettant ainsi de le maintenir en place. L'étymologie du mot "condom" est mal connue, et fait l'objet de plusieurs hypothèses. La première suppose l'existence du docteur Condom, médecin du roi Charles II d'Angleterre, qui aurait proposé cette méthode au roi pour diminuer le nombre d'enfants illégitimes. La deuxième explique que le "condom" fait référence aux bouchers de l'abattoir de la ville de Condom dans le Gers qui eurent l'idée de fabriquer des préservatifs à partir d'intestins d'animaux. La dernière hypothèse, sans doute, la plus plausible présume que les anglais ont choisi ce nom car en latin *condum*, *condere* signifie cacher, protéger.

Durant la première moitié du XVIII^{ème} siècle, l'Angleterre est la plaque tournante de fabrication et commercialisation des préservatifs à travers toute l'Europe alors qu'en France, sa fabrication ou même son utilisation sont interdites. Il faudra attendre la révolution française et le directoire pour que la fabrication et la détention de préservatifs soient légalisées (on parle à l'époque de nécessité de limitation des naissances). Durant l'époque de la restauration (1814-1830), la vente de préservatifs est possible uniquement en pharmacie sous contrôle médical.

En 1839, le caoutchouc est découvert, toutefois, il faudra attendre 1870 pour que cette découverte soit utilisée pour la fabrication des préservatifs. C'est cette même année, que Mac Intosh se lance dans leur fabrication de manière industrielle. En 1883, on peut voir apparaître en France, dans certaines revues intimes, les premières publicités vantant les mérites des préservatifs. A cette époque, ils sont garantis cinq ans et réutilisables après lavage, séchage, talcage et roulage. Ils doivent être conservés à l'abri de la lumière et de la chaleur pour préserver leur efficacité. Aux prémices du XX^{ème} siècle, apparaît un nouveau type de préservatif : le fish-bladder,

créé à partir de la poche d'air permettant au poisson-chat ou à l'esturgeon de remonter à la surface, mais cette mode fut de courte durée.

La fin de la première guerre mondiale et la grippe espagnole mettent fin à l'utilisation du préservatif, les pays d'Europe encourageant une politique nataliste. Le préservatif est à nouveau interdit par la loi. Dans les années 1950, la loi interdisant leur publicité est abolie et quelques affiches apparaissent. L'année 1954 marque l'apparition de la pilule contraceptive ce qui relèguera le préservatif au second plan en matière de contraception. L'Assemblée Nationale adopte, en 1967, la loi autorisant la vente et l'usage des méthodes anticonceptionnelles en France.

La découverte du virus du SIDA, en 1981, bouleverse cet équilibre. Les conséquences mortelles de ce virus confèrent une place d'or au préservatif. Son utilisation est désormais un objectif de santé publique en France avec des campagnes d'information qui se succèdent pour sensibiliser les populations à son utilisation dès la fin des années 1980. En 1985, l'inscription du préservatif au tableau du matériel médico-chirurgical, associé à l'apposition du label NF, améliore et uniformise sa qualité de production. Deux ans plus tard, une loi autorise officiellement sa publicité, on voit aussi fleurir les premiers distributeurs de préservatifs en France, le condom devient un produit d'utilité publique.

Les années 90 sont les années de la génération LATEX avec une généralisation de l'utilisation des préservatifs chez les jeunes, comme moyen de contraception ou comme protection contre les IST. Il devient moins cher, plus accessible, se distribue gratuitement lors des festivals. La France est le pays d'Europe le plus touché par le VIH. L'arrivée, en 1996, des thérapies, place le VIH au rang des maladies chroniques. On assiste alors à une diminution progressive de l'utilisation du condom. En 2007, l'agence nationale de recherche sur le SIDA et les hépatites virales lance une grande enquête qui conclut que 90% des jeunes utilisent le préservatif lors de leur premier rapport. En 2008, les distributeurs de préservatifs deviennent obligatoires dans les lycées. Les campagnes de publicité et l'apparition du préservatif dans les films se multiplient. Malgré cela, la vigilance et l'utilisation du préservatif par la population restent vécues comme une obligation médicale et un frein au plaisir. (5) (6). C'est pour cela que l'Etat met en place différentes publicités rappelant la nécessité du port du préservatif dans le combat contre les IST, comme la campagne de 2018 : « Un préservatif ça peut te sauver la vie. Gardes-en toujours sur toi ». (7)

2.1.2 Achat du préservatif

Entre fin 2018 et août 2019, 4055 prescriptions de préservatif ont été réalisées en Normandie ; 87% de ces prescriptions étaient pour des femmes et dans la majorité des cas, elles étaient établies par des médecins généralistes. (8)

En 2019, en Normandie, 5071 personnes ont bénéficié d'une prescription de préservatifs. La catégorie d'âge recevant le plus fréquemment ces prescriptions est les 18-25 ans (1659 prescriptions) suivie des 31-40 ans (1168). Il est toutefois à noter que l'âge des patients recevant une prescription s'étend officiellement de la naissance à plus de 60 ans. Ces prescriptions sont en, majorité, faites par les médecins généralistes. (9)

En dehors de leur prescription, durant 2018, en Normandie, 3 752 606 préservatifs masculins ont été vendus en grande distribution et 841 411 en pharmacie. (10)

2.2 Infections sexuellement transmissibles

VIH

Le virus d'immuno-déficience-humaine a été découvert dans les années 80 aux Etats-Unis, avant de s'étendre à toute la planète. Depuis, cette épidémie n'a jamais disparu et a fait près de 32 millions de décès à l'échelle mondiale.

L'OMS estime que, en 2019, 38 millions de personnes étaient atteintes par cette pathologie, établissant également que 79% des séropositifs se savaient atteints. (11)

En France, cette même année, il a été recensé 152 000 personnes atteintes (soit 0,0023 % de la population Française), dont 6155 cas qui ont été diagnostiqués en 2018 (295 cas en Normandie). Il est tout de même notable que le nombre de nouveaux cas est en diminution de 7% par rapport à 2017 (avec une proportion de découverte de personnes malades moins importante en Normandie que dans le reste de la France (43 par million d'habitants par rapport à 61 par million habitants)). Malheureusement, encore 25% des diagnostics sont faits à un stade avancé de la pathologie (CD4 <200) ou au stade SIDA. (10) (12)

Les malades actuels ont majoritairement été contaminés par voie sexuelle et une personne qui découvre sa séropositivité est âgée en moyenne de 37 ans, 61% de ces cas sont des hommes. (10)

Le plan national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST de 2010-2014 rappelle que le préservatif doit rester la norme en prévention primaire du VIH/SIDA (13). La stratégie nationale de santé sexuelle 2018-2020 a pour ambition d'éradiquer l'épidémie du SIDA d'ici à 2030 (1).

Syphilis

Le réseau RésIST créé en 2000 est un réseau de cliniciens volontaires ayant pour mission de rapporter le nombre de diagnostics de syphilis. (14)

Au niveau national, en 2018, il y a eu 1767 déclarations de nouveaux cas de syphilis, nombre stable par rapport aux années précédentes. Les découvertes de syphilis sont plus fréquentes, mais en quantité stable, chez les hommes. Il existe, par ailleurs, une augmentation du nombre de cas chez les femmes. L'âge médian de découverte d'infection est de 34 ans et est dans 45 % des cas asymptomatique. Chez les patients atteints de syphilis, il existe un risque très important de co-infection au VIH (dans 1/3 des cas). (15)

En Normandie, le nombre de nouveaux cas déclaré est également stable, environs 35 nouveaux cas par an depuis 2016. Dans les ¾ des cas, ce diagnostic est fait chez les HSH, et majoritairement (37% des cas) chez des patients ayant entre 20-29 ans. (8)

Gonocoque

Les cas de gonococcie sont surveillés par les réseaux Rénago (en laboratoire) et RésIST (par des cliniciens). (14)

En France, entre 2016 et 2018, il y a eu une augmentation de 53% de cas diagnostiqués, avec une augmentation plus marquée chez les patients asymptomatiques. Chez 12% des patients ayant un diagnostic de gonococcie, il y a une co-infection VIH. Le taux de positivité des gonocoques dans les CEGGID est de 2% en 2018. Dans 71% des cas, ce diagnostic est fait chez les HSH, avec un âge médian dans la population de malades de 27 ans (15).

En Normandie, il existe aussi une forte augmentation des cas entre 2017 et 2018 et les 2/3 sont diagnostiqués chez les 20-29 ans, plus fréquemment chez HSH (8).

Hépatites virales

En France, en 2016, il a été estimé par l'étude Baro-test que 13 466 personnes ont une infection chronique au VHC, et 135 706 personnes au VHB. Le nombre de personnes ayant contracté une hépatite B aigüe en 2016 est de 257. (16)

En 2018, en Normandie, 3065 personnes bénéficient d'une ALD pour une hépatite B ou C. Le taux d'infection chronique est inférieur au taux national (8).

Chlamydia

Le suivi de l'évolution de l'incidence de cette pathologie est réalisé par les laboratoires via le réseau Renachla. En 2018, en France, 110 645 personnes de plus de 15 ans ont été diagnostiquées ayant une chlamydia. En Normandie, le taux de positivité est de 5% (en CeGGID le taux de positivité des tests est de 7,46%). Cette pathologie est plus fréquente chez les 15-24 ans ainsi que chez les femmes. (15)

2.3 Santé sexuelle en France

La santé sexuelle a été redéfinie par l'OMS, en 2002, comme 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. (17)

La santé sexuelle est érigée au rang de priorité de santé publique depuis de nombreuses années, dont l'un des objectifs est de contrôler, voire d'éradiquer, les infections sexuellement transmissibles. (1) Cette partie aura pour but de présenter certains plans d'action gouvernementaux en cours, engagés dans la lutte contre les IST et mis en place à différents niveaux de la société.

Un document de stratégie nationale de santé sexuelle avec un agenda allant de 2017 à 2030 a été rédigé grâce à la collaboration de plusieurs ministères, de

sociétés savantes, de l'institution publique et d'associations. En matière de lutte contre les IST, il a été fixé, pour 2020, l'objectif suivant : 95% des personnes ayant le VIH se savent atteintes, 95% des malades connaissant leur séropositivité sont traités et 95% des patients traités ont une charge virale indétectable. En 2013, en France, ces pourcentages étaient respectivement de 84%, 90% et 90%. Un axe entier (Axe 2) de cette stratégie nationale est dédié à l'amélioration du parcours de santé en matière d'IST. Cet objectif de renforcement et de diversification de la prévention des IST et du VIH confère une place centrale au préservatif. (18)

Cette stratégie globale a mené à l'élaboration de la feuille de route de santé sexuelle de 2018-2020 par le ministère de la santé. Cette feuille de route propose diverses actions jugées prioritaires pour permettre d'améliorer la santé sexuelle. Deux actions peuvent notamment être soulignées : l'action 2 "projet de former les professionnels de santé à la santé sexuelle dans une approche interdisciplinaire" (dont l'évaluation se fera au courant de l'année 2020 au niveau des universités et du développement professionnel continu) et l'action 14 : "améliorer l'efficacité de l'offre gratuite de santé sexuelle dans les territoires". Dans le cas de ces deux actions, aucune d'entre elles ne donne lieu à un déblocage de fonds au niveau national. (1)

Cette feuille de route prévoit également un travail régional mené par chaque ARS. (2) Le projet régional de santé normand édité pour 2018 à 2023 possède un objectif propre pour promouvoir la santé sexuelle par une approche globale et positive. Ce dernier est d'autant plus important que la Normandie recense, depuis 2013, un nombre important de déclarations de cas de syphilis et une hausse franche du nombre de déclarations de gonococcie. Ce projet de santé sexuelle repose principalement sur la participation des CeGIDD. De plus, chaque ARS a pour mission d'organiser une semaine d'action prenant pour sujet la prévention, le dépistage et le traitement des IST tous les ans au mois de novembre. Ces semaines jouent un rôle important dans l'information et la sensibilisation de la population aux problématiques sus-décrites.

Dans le but de prévenir des infections sexuellement transmissibles (VIH, HSV, HPV, hépatite B, syphilis, chlamydia, gonocoque, et trichomonas) chez les plus de 15 ans, la décision de rembourser les préservatifs a été prise, le 18 décembre 2018. Il en existe deux marques, EDEN et SORTEZ COUVERT, remboursées à 60% par la sécurité sociale sur prescription d'un médecin ou d'une sage-femme. Il existe différentes tailles de préservatifs, tous sont en latex.

L'HAS, qui a autorisé ce remboursement pour une période de 5 ans, souhaiterait que soit réalisée une étude permettant de mesurer l'impact sur la santé publique de la prise en charge par l'assurance maladie des préservatifs avant le renouvellement d'inscription. (3) (4)

La Loi « Ma santé 2022 » qui a pour but de réorganiser le système de soins, de rassembler les soignants en ville et à l'hôpital autour de projets de santé commun adaptés aux besoins de la population et la création de CPTS aura probablement un impact sur le dépistage et la prise en charge des IST dans l'ensemble du territoire national. (19)

3 Matériel et méthode

3.1 Type d'étude et description du questionnaire

Il s'agit d'une étude quantitative observationnelle par enquête sur une cohorte de médecins généralistes normands. Elle est réalisée à l'aide d'un questionnaire à choix multiples (Annexe 1) composé d'un total de 15 questions ; 14 questions fermées et une question optionnelle ouverte. Les questions ont été organisées en blocs logiques et regroupées par thèmes pour améliorer la compréhension globale du questionnaire.

La première partie étudie le « Profil de la cohorte des médecins généralistes » en 5 questions.

La seconde partie « Information » s'intéresse à l'information reçue par les médecins généralistes sur la prescription du préservatif en 2 questions.

La troisième partie « Prescription » par le biais de 5 questions évalue le critère de jugement principal, puis dans quelle situation les préservatifs remboursés ont été prescrits.

La quatrième partie « Opinion » repose sur 3 questions et interroge le praticien sur l'intérêt de cette prescription. Ce questionnaire se conclut par une question sur les freins ressentis. L'intérêt de cette partie est de développer la réflexion et la discussion.

3.2 Critères d'inclusion et d'exclusion

Les critères d'inclusion :

- Être un médecin généraliste,
- Pratiquer en Normandie.

Le critère d'exclusion :

- Être un médecin retraité.

3.3 Modalité d'envoi et de recueil

Le questionnaire a été réalisé par informatique grâce au logiciel Limesurvey®, logiciel de questionnaire utilisé par la faculté de médecine de Rouen. Nous avons essayé d'envoyer ce questionnaire par le biais de l'URML et le département de médecine générale mais cela n'a pas été possible. Il a finalement été envoyé par mail grâce à une mailing liste du réseau de périnatalité de Normandie, le 20 juillet 2020, avec un rappel le 11 septembre ayant pour but d'optimiser le nombre de réponses. 328 questionnaires ont été transmis aux médecins de Normandie, sur un total de 2340 médecins généralistes (au troisième trimestre 2019). La collecte des réponses au questionnaire s'est étalée de la date de l'envoi jusqu'au 30 novembre 2020 soit 19 semaines.

Recueillies par internet sur Limesurvey®, les données ont été enregistrées sur Excel® pour être traitées, en veillant au respect de l'anonymat des participants.

3.4 Saisie des données

Les données ont été saisies sur le logiciel Excel®. Une analyse statistique par Chi-2 ou par test de Fisher (lorsque que les échantillons étaient trop petits pour réaliser un Chi-2) a été réalisée à l'aide du site en ligne BiostatTGV. La possibilité de réalisation de ces tests a initialement été soumise à l'approbation des statisticiens du CHU de Rouen.

4 Résultats

4.1 Participation

Comme précisé précédemment, 328 questionnaires ont été envoyés, et une relance a été faite. Au total, nous avons récupéré 70 questionnaires, soit un taux de participation de 21%.

4.2 Profil des médecins

Les chiffres entre parenthèses correspondent au rapport de chaque effectif sur l'effectif total.

4.2.1 Âge

Dans la population des médecins ayant répondu au questionnaire :

- 7 ont moins de 30 ans,
- 47 ont entre 30 et 60 ans,
- 16 ont plus de 60 ans.

Âge	Effectif
< 30 ans	7 (0,1)
30-60 ans	47 (0,67)
>60 ans	16 (0,23)
Total	70

4.2.2 Sexe

Sur 70 réponses, il y a :

- 28 hommes,
- 42 femmes.

Sexe	Effectif
Homme	28 (0,4)
Femme	42 (0,6)
Total	70

4.2.3 Croyance

Sur 70 réponses :

- 25 médecins se déclarent croyants,
- 44 se déclarent non croyants,
- 1 personne n'a pas répondu à cette question.

Croyance	Effectif
Croyant	25 (0,36)
Non croyant	44 (0,63)
Sans reponse	1 (0,01)
Total	70

4.2.4 Type de pratique médicale

Sur 70 réponses :

- 5 médecins déclarent exercer seul,
- 64 médecins travaillent en groupe,
- 1 personne n'a pas répondu à cette question.

Type pratique	Effectif
Seul	5 (0,7)
Groupe	64 (0,92)
Sans reponse	1 (0,01)
Total	70

4.2.5 Zone géographique de pratique médicale

Sur 70 réponses :

- 36 médecins rapportent travailler en zone rurale,
- 34, en zone urbaine.

Zone exercice	Effectif
rurale	36 (0,51)
Urbaine	34 (0,49)
Total	70

4.3 Informations sur le préservatif remboursé

4.3.1 Connaissance du remboursement

Parmi les 70 réponses :

- 60 médecins (soit 85,71%) déclarent être au courant du remboursement des préservatifs,
- 9 médecins (soit 12,86 %) déclarent ne pas être au courant de cette possibilité,
- 1 personne n'a pas répondu à cette question.

4.3.2 Moyen de communication

A propos de la connaissance du remboursement :

- 17 médecins (soit 24,29 %) déclarent avoir été informés par un confrère,
- 18 médecins (soit 25,71 %) par les médias,
- 28 (soit 40 %) par un communiqué de la direction générale de la santé,
- 7 médecins n'ont pas répondu à cet item.

CONNAISSANCE DU REMBOURSEMENT ET CANAL D'INFORMATION



Figure 1 : Connaissance du remboursement et canal d'information

4.4 Prescription

4.4.1 Pratique de prescription

Sur les 70 questionnaires reçus :

- 48 médecins déclarent avoir déjà prescrit des préservatifs remboursés (soit 68,57%),
- 22 médecins n'en ont jamais prescrit (soit 31, 43%).

Prescription de préservatif remboursé

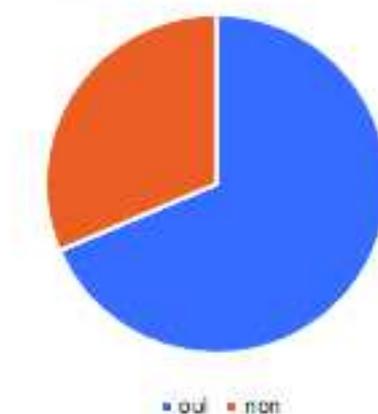


Figure 2 : Répartition des médecins ayant déjà prescrit des préservatifs remboursés

4.4.2 Fréquence de prescription

L'étude des 70 questionnaires, sur le sujet de la fréquence de prescription, nous apprend que :

- 13 médecins déclarent en prescrire plus d'une fois par mois (18,57% des réponses),
- 44 en prescrivent moins d'une fois par mois (62,86%),
- 13 médecins n'ont pas répondu à cette question (18,57%).

Fréquence de prescription

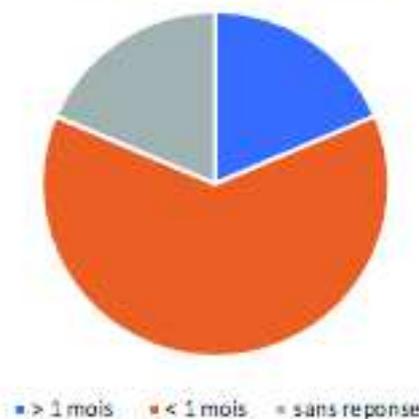


Figure 3 : Fréquence de prescription des préservatifs

4.4.3 Sexe des patients

La question du sexe des patients a également été soumise aux médecins interrogés :

- 29 médecins prescrivent majoritairement pour les femmes (soit 41,43% des réponses),
- 23 médecins prescrivent majoritairement pour les hommes (soit 32,86%),
- 18 médecins n'ont pas répondu à cette question (soit 25,71%).

Sexe des patients

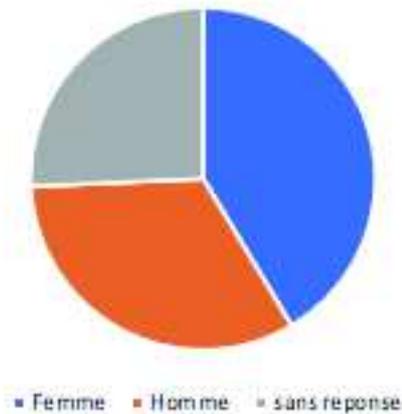


Figure 4 : Sexe des patients qui reçoivent une prescription de préservatif

4.4.4 Âge des patients

Concernant l'âge des patients :

- 20 médecins prescrivent préférentiellement aux moins de 18 ans (soit 28,5%),
- 33 médecins le font préférentiellement pour les 18-60 ans (soit 27,1%),
- Aucun, pour les plus de 60 ans,
- 17 médecins n'ont pas répondu à cette question (24,3%).

Âge des patients

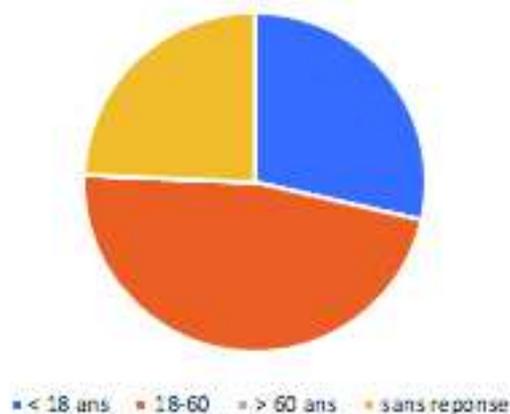


Figure 5 : Âge des patients qui reçoivent une prescription de préservatif

4.4.5 Type de consultation

Les médecins prescrivent les préservatifs durant :

- Des consultations dédiées à la contraception pour 31 d'entre eux (soit 44%),
- Des consultations autour de la sexualité pour 14 d'entre eux (soit 20%),
- D'autres types de consultation pour 7 d'entre eux (soit 10%),
- 18 médecins n'ont pas répondu à cet item (soit 25,7%).

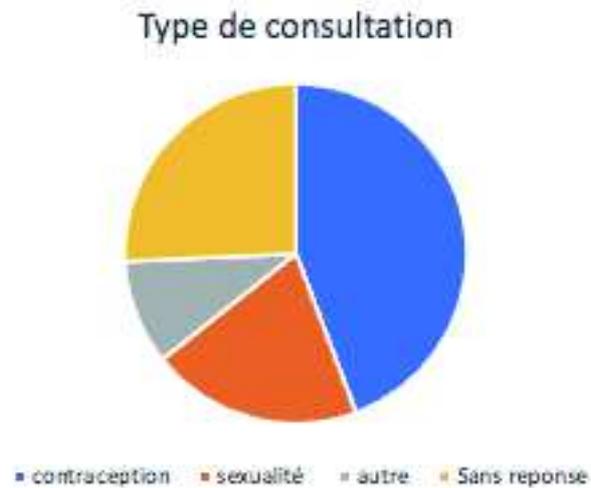


Figure 6 : Type de consultation ayant amené à une prescription de préservatif

4.5 Ressenti des praticiens

4.5.1 Nécessité de remboursement

Les praticiens ne sont pas unanimes quant à leur perception de ce remboursement :

- 57 des médecins généralistes (81,43%) pensent que ce remboursement est une avancée,
- 8 médecins (soit 11,43%) pensent le contraire,
- 5 médecins (soit 7,14%) ne se sont pas prononcés.

Remboursement avancée médicale

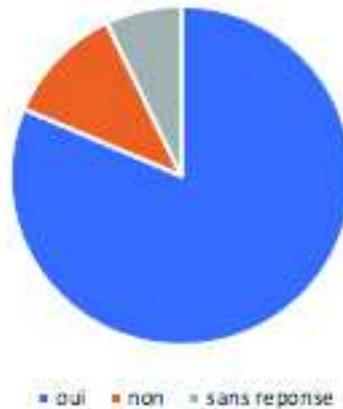


Figure 7 : Avis des médecins sur leur ressenti au sujet du remboursement

4.5.2 Place du médecin généraliste

Encore une fois, les avis des praticiens divergent sur la question de la place du médecin face à ce nouveau remboursement :

- 55 des médecins généralistes jugent que leur rôle est de prescrire ce dispositif (soit 78,57%),
- 13 médecins pensent le contraire (soit 18,57%),
- 2 médecins n'ont pas répondu à cette question (soit 2,86%).

Rôle du médecin généraliste

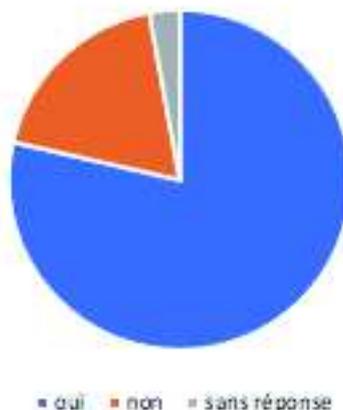


Figure 8 : Rôle du médecin généraliste dans la prescription de préservatif

4.6 Réponse libre sur les freins ressentis par les médecins généralistes

La dernière question du questionnaire est une réponse libre sur les freins ressentis par les médecins à la prescription des préservatifs remboursés.

Pour cette question optionnelle, 48 médecins ont répondu. Pour 19 médecins, il n'existe pas de freins à la prescription de préservatif remboursé. Les médecins n'ayant pas répondu à cette question peuvent être rapporté au groupe de médecin n'ayant pas de freins à la prescription, ce groupe représente au total 58 % des médecins. Pour les 42 % des médecins qui ont observé un frein à la prescription, ils évoquent :

- Une absence d'habitude de prescription (pour 6 médecins),
- L'absence de connaissance par les patients ou par les médecins de ce dispositif (pour 4 médecins),
- L'absence de rôle à jouer du médecin pour cette prescription (pour 3 médecins),
- Un manque de temps (pour 3 médecins),
- Une difficulté à aborder le sujet avec les patients (pour 2 médecins),
- L'absence de demande (pour 2 médecins),
- Le caractère aléatoire de résultat par le préservatif (pour 1 médecin),
- La mauvaise qualité de ces préservatifs remboursés (pour 1 médecin).

4.7 Comparaison des praticiens prescripteurs ou non prescripteurs

Dans ce tableau, sont présentées nos données brutes, avec entre parenthèses le rapport correspondant selon les caractéristiques de chaque groupe. Un test statistique a ensuite été réalisé avec un risque alpha de 5% pour rechercher les différences significatives entre les caractéristiques de chaque groupe.

		Prescripteur	Non prescripteur	p selon khi2	p selon Fisher
Âge	<30 ans	0 (0)	0 (0)	0,069	
	30 et 60 ans	35 (0,81)	12 (0,6)		
	> 60 ans	8 (0,19)	8 (0,4)		
Sexe	Homme	16 (0,33)	12 (0,55)	0,092	
	Femme	32 (0,67)	10 (0,45)		
Croyant	Oui	13 (0,28)	12 (0,55)	0,03	
	Non	34 (0,72)	10 (0,10)		
Lieu exercice	Rural	20 (0,42)	16 (0,73)	0,015	
	Urbain	28 (0,58)	6 (0,27)		
Type d'exercice	Groupe	43 (0,90)	21 (1)		0,31
	Seul	5 (0,10)	0 (0)		
Remboursement avancée	oui	43 (0,9)	14 (0,82)		0,42
	Non	5 (0,1)	3 (0,18)		
Role du MG	oui	40 (0,83)	15 (0,75)		0,5
	Non	8 (0,17)	5 (0,25)		

Risque Alpha à 5%

Figure 9 : Comparaison des caractéristiques des prescripteurs et des non prescripteurs

Les différences significatives sont celles avec un p inférieur à 0,05. On retrouve donc une différence significative pour les items relatifs à la croyance et au lieu d'exercice.

Nous constatons qu'il n'existe pas de différences significatives de prescriptions selon l'âge, le sexe, le type d'exercice (seul ou en groupe) des médecins, la perception comme une avancée ou non du remboursement et le rôle préventeur du médecin dans cette mission.

En revanche, il existe une différence significative entre les prescripteurs et les non prescripteurs de préservatif selon la croyance et le lieu d'exercice. Les médecins athées ou travaillant en milieu urbain sont plus fréquemment des médecins prescripteurs de préservatif.

5 Discussions

5.1 Comparaison des résultats

Dans notre étude, la population de médecins ayant répondu au questionnaire est composée d'une majorité de femmes, entre 30 et 60 ans, athées, travaillant en groupe. La répartition des praticiens est équilibrée entre un exercice en zone urbaine et zone

rurale (49% contre 51%). La population de cette étude n'est pas totalement représentative de la population des médecins normands car elle n'en partage pas toutes les caractéristiques. Tout d'abord, la population des médecins généralistes normands est majoritairement composée de praticiens du même groupe d'âge (la moyenne d'âge de cette population est de 50 ans en 2020), ayant un exercice en groupe. Ensuite, elle est majoritairement masculine. (20) (21) Enfin, une étude de 2016 montre qu'entre 38 et 54% des médecins se déclarent croyants. (22)

Les résultats montrent que parmi les 85,71% des médecins qui se déclarent « être au courant du remboursement des préservatifs », 24% le sont par à un confrère, 25 % par les médias et 40 % par le biais d'un communiqué officiel. Si l'on compare ces résultats avec les moyens de formation décrits par des médecins en 2007, on peut surtout relever la multitude des moyens dont dispose et use le médecin généraliste pour se former. Dans cette étude, les médecins n'avaient pas cité le canal institutionnel dans leurs moyens de formation, il existe donc probablement d'autres outils de formations non décrits ici. (23)

Mon étude a permis de mettre en évidence que 68,57 % des médecins interrogés ont déjà prescrit des préservatifs, ce qui peut sembler être une bonne connaissance de cette mesure. Cette proportion est plus importante que celle retrouvée dans deux études réalisées dans l'Eure et en Bretagne (respectivement 41 et 46%). (24) (25) Ces études ont été réalisées entre fin 2019 et début 2020 soit presque un an avant notre enquête, il y a donc probablement eu une amélioration de la connaissance de ce sujet et des habitudes de prescription. Malheureusement, seulement 18% des médecins prescrivent ce dispositif plus d'une fois par mois, ce qui me semble bien peu (pourcentage toujours plus élevé que celui découvert dans l'étude réalisée dans le département de l'Eure -10%). Cela peut signifier que malgré la bonne connaissance de cette mesure, cette dernière n'est pas entrée dans les habitudes de prescription des médecins généralistes.

Ensuite, nous avons recherché les freins à cette prescription, tout d'abord en comparant les caractéristiques du groupe de médecins prescripteurs au groupe de médecins non prescripteurs. Les différences significatives entre les 2 groupes s'observent sur les questions de croyance et lieu d'exercice (rural ou urbain). Les

prescripteurs sont plus fréquemment athées et travaillent en milieu urbain. Aux prémices de cette étude, j'imaginai davantage trouver des différences de caractéristiques selon l'âge des praticiens (praticiens plus jeunes probablement plus sensibles aux sujets sexuels et de prévention) et le fait de travailler en groupe (qui, selon moi, augmente la transmission des informations). Les freins à la prescription découverts dans cette partie sont toutefois le fait d'être croyant et de travailler en zone rurale.

En somme, les patients recevant majoritairement une prescription de préservatifs sont des femmes (41% contre 33% pour des hommes) qui ont moins de 18 ans (28,5% contre 27% pour les 18-60 ans et 0% pour les plus de 60 ans), lors de consultation ayant pour sujet la contraception (44% des cas, ensuite lors de consultation traitant de la sexualité dans 20% des cas, enfin lors d'autres types de consultation dans 10% des cas). En comparaison, en 2019, l'ARS Normandie rapporte que le plus grand nombre de patients recevant une prescription de préservatifs a entre 18 et 25 ans (soit une population légèrement plus âgée que celle découverte par notre étude) mais rapporte que très peu de prescriptions au-delà de 60 ans (seulement 38 bénéficiaires). (9) Si nous nous intéressons à la population générale, ce sont les 15-19 ans qui utilisent préférentiellement le préservatif par rapport aux autres contraceptions (26) (27) et généralement plus les garçons que les filles. (28) L'ARS Normandie rapporte aussi que les prescriptions sont principalement faites pour les femmes (87%), nous retrouvons aussi cette tendance mais de façon moins marquée dans notre étude. Cela peut s'expliquer par le fait que l'ARS a regardé l'ensemble des prescriptions notamment celles réalisées par les sages-femmes et gynécologues, qui ont un public exclusivement féminin. En effet, les prescriptions faites aux hommes sont réalisées dans 87% des cas par des médecins généralistes. (8)

On peut donc penser qu'un frein possible à recevoir une prescription de préservatif est d'être un homme jeune, car ce profil de patient a moins recours aux soins que le reste de la population ; les jeunes femmes ayant, quant à elles, des consultations de contraception spécifiques.

Dans cette étude, 81% des médecins interrogés considèrent ce remboursement comme une avancée et 78 % estiment que leur rôle est de le prescrire. Les médecins généralistes reconnaissent pourtant que la prévention fait partie de leurs missions et

95% d'entre eux pensent qu'elle doit être faite par eux-mêmes. Le préservatif étant un outil reconnu dans la prévention des IST, on peut s'interroger sur cette différence d'opinion entre rôle sur la prévention et rôle dans la prescription des préservatifs. (13) Peut-être, cela s'explique par le fait que seulement 79,7% des médecins généralistes pensent qu'aborder le thème de la vie sexuelle et affective fait partie de leurs missions. Il s'agit un sujet qui n'est abordé librement que par 58,7% des médecins. (29) Pourtant cette question a un impact comme le montre une enquête de 2003, de INPES, qui révèle que 65,4% des médecins estimaient avoir une efficacité pour changer le comportement de leurs patients vis-à-vis du port du préservatif. (30)

Les freins évoqués dans cette partie sont donc la difficulté d'aborder la sexualité avec les patients et l'absence de reconnaissance, pour 20 % des médecins, de leur rôle de prévention en sexualité.

Au final, on retrouve des freins spontanément évoqués par les praticiens :

- Une absence d'habitude de prescription,
- Une méconnaissance du dispositif par les patients et les praticiens,
- Un manque de temps,
- Une prescription non prioritaire pour certains médecins,
- Une difficulté à aborder ce sujet avec les patients,
- Une absence de demande,
- Un caractère aléatoire du résultat du préservatif,
- Un défaut de qualité de ceux-ci.

Ces freins sont superposables à ceux retrouvés dans une étude réalisée à Grenoble. (31) Les freins mentionnés concordent avec ceux des actes de prévention générale (manque de temps, d'information, sujet difficile à aborder). (29)

5.2 Forces et faiblesses de l'étude

Les principales forces de cette étude sont :

- Le traitement d'un sujet d'actualité étudiant la répercussion d'une mesure gouvernementale,

- Le choix d'une étude quantitative permettant d'évaluer l'efficacité d'une démarche de santé publique,
- La puissance modérée mais avec un nombre de réponses deux fois supérieur à une étude similaire (14) et avec un taux de participation satisfaisant de 21% comparable aux études de même envergure,
- L'absence de conflit d'intérêt.

Le biais méthodologique majeur de cette étude est :

- Le biais de sélection : la population source est différente de la population cible car les médecins répondant au questionnaire sont membres du réseau de périnatalité de Normandie, que l'on peut supposer plus sensibles et mieux informés à la sexualité des patients. De plus, les praticiens répondant aux questionnaires des étudiants préparant leur thèse, sont des confrères volontaires et intéressés par les sujets proposés, leurs réponses peuvent assurément surestimer la prescription des préservatifs remboursés. Enfin, la période d'envoi du questionnaire (sur les vacances d'été) peut aussi sélectionner une population particulière, peut-être plus âgée, participant à la non-représentativité de la population cible. Rétrospectivement, les 3 tranches d'âge proposées ne permettent pas d'identifier les jeunes médecins. Il aurait été préférable de proposer les items : âge <40 ans, 40-60 ans, > 60 ans.
- Il existe aussi un biais de mémorisation : lorsque les praticiens ont répondu au questionnaire, ils ont dû faire appel à leur mémoire depuis le début de la mise en place du remboursement des préservatifs, pouvant entraîner des réponses subjectives.

5.3 Avenir

Le sujet des préservatifs remboursés mérite d'être suivi car les données connues sur sa prescription, son remboursement et ses répercussions dans le combat des IST vont vite évoluer. Durant ces deux premières années de remboursement, plusieurs études ont été menées au niveau local et nous pouvons nous attendre à ce qu'une étude de plus grande envergure, soit prochainement réalisée sur l'ensemble du

territoire, lors de la demande de renouvellement de prise en charge de cette prescription par la sécurité sociale.

6 Conclusion

L'étude a permis de démontrer que 68% des médecins généralistes ont déjà prescrit des préservatifs remboursés, mais seulement 18,6 % le font plus d'une fois par mois. De nombreux freins à cette prescription ont été mis en évidence dans cette étude : le fait que le prescripteur soit croyant ou travaille en zone rurale, que le patient soit un homme jeune, la difficulté à aborder la sexualité en consultation, un manque d'habitude de prescription, de connaissance du dispositif, de temps en consultation et pour certains le manque d'intérêt pour cette prescription.

Une amélioration de la communication auprès des médecins et des patients permettrait d'augmenter la fréquence de prescription des préservatifs et de leur utilisation pour ainsi endiguer et ralentir la propagation d'IST.

L'ouverture de la consultation « contraception » aux jeunes garçons permettrait aux médecins généralistes d'aborder plus facilement le sujet de santé sexuelle avec ces derniers et ainsi assurer les prescriptions nécessaires pour prévenir les IST. La mise en place de l'affichage dynamique en salle d'attente comme moyen de communication auprès des patients est indispensable pour leur apporter les messages de prévention. Une campagne de publicité, utilisant ce support, les informant de la possibilité de prescription du préservatif remboursé permettrait de faciliter la communication avec les patients afin qu'ils soient acteurs de leur santé.

7 Bibliographie

1. *Feuille de route stratégie nationale de la santé sexuelle 2018-2020*. Ministère de la solidarité et de la santé. 2018. p13 25 40-42.
2. *Schéma régionale de santé*. Agence régionale de santé Normandie. 2018, vol 1 p 36.
3. *Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies. Avis de la CNEDiMTS SORTEZ COUVERTS !* Haute autorité de santé. 2018.
4. *Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies. Avis de la CNEDiMTS. EDEN*. Haute autorité santé. 2018.
5. Vidal, V. *La petite histoire du préservatif*. 1993.
6. Fontanel B. *La petite histoire du préservatif*. 2009.
7. Infections sexuellement transmissibles : préservatif et dépistage, seuls remparts contre leur recrudescence. Santé publique France., 2018.
8. Lancry JP. La santé sexuelle. La santé observée en Normandie. Observatoire régional de la santé. 2019.p 7.
9. Muller H Benoît H. 26 septembre : journée mondiale de la contraception. ARS, 2020. p 7.
10. Surveillance et prévention des infections à VIH et autres infections sexuellement transmissibles. Santé publique Normandie, 2019.
11. Principaux repères sur le VIH/SIDA. Organisation mondiale de la Santé, 2020.
12. VIH/SIDA. santé publique France, 2021.
13. Plan national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST 2010-2014. Ministère de la santé et des sports, 2010. p14.
14. Ngangro NN. Les infections sexuellement transmissibles bactériennes en France : situation en 2015 et évolutions récentes. 2016. p 7.
15. Ndeikoundam N, Viriot D. Surveillance des infections sexuellement transmissibles bactériennes, données 2018. Bulletin de santé publique, 2019.
16. Saboni L, Brouard C. Prévalence des hépatites chroniques C et B et antécédent de dépistage en population générale en 2016 : contribution à une nouvelle stratégie de dépistage, baromètre de santé publique France-barotest. Santé publique france, 2019.
17. Santé sexuelle. Organisation mondiale de la santé, 2002.

18. Stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030. Ministère de la solidarité et de la santé. 2017.
19. Buzyn, A. Ma santé 2022. 2020.
20. Bouet, P. atlas de la démographie médicale 2020. Conseil national de l'ordre des médecins, 2020.
21. Monziols H, Chaput M. Plus de 80 % des médecins généralistes libéraux de moins de 50 ans exercent en groupe. DREES, 2019.
22. Médecins : croyances religieuses par âge 2016. statista, 2016.
23. Comment s'informent les médecins ? esanum, 2018.
24. Bougeard, P. Prescription de préservatifs : une nouvelle approche de la santé sexuelle en consultation de premier recours chez les 15-30 ans ? Étude observationnelle auprès de médecins généralistes et de sages-femmes en Bretagne. 2020.
25. HASCOET, D. Connaissance et mise en application du dispositif de prescription de préservatifs remboursés par les médecins généralistes de l'Eure exerçant dans les zones d'influence du CEGGID d'Évreux et de ses antennes. 2020.
26. N, Rahib D Le Guen M Lydié. Baromètre santé 2016 contraception : quatre ans après la crise de la pilule les évolutions se poursuivent. Santé publique France, 2016.
27. État des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée. Haute autorité de santé, 2013.
28. Rotterman. Tendances du comportement sexuel et de l'utilisation du condom à l'adolescence. 2008 p 3-4.
29. Gautier, A. Baromètre santé médecins généralistes 2009. NPES, 2009.
30. Gautier A, Guilbert P. Médecins Pharmaciens Nouveaux éducateurs? La santé de l'homme, 2005.
31. Meyer, S Legros A. Prescription du préservatif masculin: étude qualitative sur l'opinion des médecins généralistes et sages-femmes dans l'agglomération grenobloise. 2020.

8 Annexe

Annexe 1 :

Etudiante en Médecine générale à l'université de Rouen, je réalise ma thèse sur la prescription des préservatifs remboursés par les médecins généralistes de Normandie.

A ce titre, je vous sollicite pour participer à un questionnaire visant à déterminer la part des médecins généralistes prescrivant des préservatifs.

La participation à ce questionnaire est facultative. En complétant et validant le questionnaire, vous consentez à ce que vos données personnelles fassent l'objet d'un traitement. Vos données à caractère personnel seront uniquement accessibles à mon directeur de thèse, à moi-même, ainsi qu'à un interne de biostatistique pour la réalisation des études statistiques.

Ces données seront supprimées ou anonymisées dans un délai maximum de trois mois suivant ma soutenance de thèse.

A tout moment, vous pouvez demander l'accès aux données vous concernant, leurs rectifications ou effacements, retirer votre consentement, demander la portabilité de vos données ou définir des directives relatives au sort des données après la mort en contactant le Délégué à la protection des données (DPO) de l'Université de Rouen à l'adresse dpo@univ-rouen.fr . Vous avez également la possibilité d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle (la CNIL).

Je vous remercie d'avance du temps que vous allez consacrer à ce questionnaire.

Partie A: Profil

A1. Quel âge avez-vous ?

- <30 ans
- entre 30 et 60 ans
- > 60 ans

A2. Êtes-vous :

- Un homme
- Une femme

A3. Êtes-vous croyant ?

- Oui
- Non

A4. Quel type d'exercice médical pratiquez-vous ?

- Seul
En groupe

A5. Dans quelle zone géographique exercez-vous ?

- Rural
Urbain

Partie B: Information

B1. Saviez-vous que les préservatifs peuvent-être remboursés sur prescription médicale?

- Oui
Non

B2. Par quel moyen avez-vous été mis au courant de ce remboursement ?

- Par un confrère
Par les médias
Par information officielle

Partie C: Prescription

C1. En avez-vous déjà prescrit ?

- Oui
Non

C2. A quelle fréquence en prescrivez-vous ?

- moins d'une fois par mois
plus d'une fois par mois

C3. Qui sont majoritairement concerné(e)s par ces prescriptions :

- Les femmes
Les hommes

C4. A quelle tranche de population en prescrivez-vous le plus fréquemment ?

- moins de 18 ans
18-60 ans
plus de 60 ans

C5. Durant quel type de consultation les proposez-vous ?

autour de la contraception

autour de la sexualité

autres consultations

Partie D: autres

D1. Trouvez-vous que ce remboursement est une avancée ?

Oui

Non

D2. Selon vous, est-ce le rôle du médecin généraliste de prescrire des préservatifs ?

Oui

Non

D3. Quels sont vos freins à la prescription des préservatifs?

Je vous remercie pour votre participation

9 Résumé

Depuis novembre 2018, il est possible de prescrire des préservatifs remboursés à 60% par la sécurité sociale ce qui s'inscrit dans une dynamique nationale de volonté d'amélioration de la santé sexuelle des français et de lutte contre les IST. Dans ce contexte, il semblait important d'évaluer les freins des médecins généralistes à utiliser ce nouveau dispositif.

Nous avons réalisé une étude quantitative observationnelle par enquête auprès des médecins généralistes normands. 328 questionnaires ont été envoyés par le biais du réseau de périnatalité de Normandie. 70 réponses ont été collectées du 20 juillet au 30 novembre 2020.

Les résultats nous ont appris que 68,57% des médecins généralistes ont déjà prescrit des préservatifs remboursés et 18,57% des médecins généralistes en prescrivent plus d'une fois par mois. La comparaison des caractéristiques entre les groupes de prescripteurs et de non prescripteurs a démontré qu'il y a une différence significative sur les caractéristiques « croyance » ($p = 0,03$) et « lieu d'exercice » ($p = 0,015$). Les préservatifs remboursés sont prescrits par des médecins majoritairement athées et exerçant en milieu urbain. Les médecins prescrivent moins aux patients jeune et masculin. Pour 42% des médecins généralistes, cette prescription est difficile par manque d'habitude et de temps, par méconnaissance de ce dispositif, du fait d'un sujet parfois complexe à aborder, et d'une mesure perçue comme « non prioritaire ».

La réponse à notre question a permis d'objectiver les freins à la prescription des préservatifs remboursés. Il est essentiel d'améliorer de la communication auprès des médecins et de leur permettre de dédier plus de temps à la prévention.

10 Mots clés

Préservatif, Remboursement, Prescription, Infections sexuellement transmissibles, VIH, Médecin Généraliste.