



HAL
open science

Prescription et délivrance du préservatif masculin remboursé par l'Assurance maladie : évolution sur deux ans dans le département de la Dordogne

Coralie Vergnes

► To cite this version:

Coralie Vergnes. Prescription et délivrance du préservatif masculin remboursé par l'Assurance maladie : évolution sur deux ans dans le département de la Dordogne. Médecine humaine et pathologie. 2022. dumas-03641404

HAL Id: dumas-03641404

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03641404v1>

Submitted on 14 Apr 2022

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.

Année 2022

Thèse n° 30

THESE POUR L'OBTENTION DU
DIPLOME D'ETAT de DOCTEUR EN MEDECINE
spécialité **Médecine générale**

Présentée et soutenue publiquement le 31 mars 2022

Par VERGNES Coralie

née le 26/12/1992 à Pau

**Prescription et délivrance du préservatif masculin
remboursé par l'Assurance maladie : évolution sur deux ans
dans le département de la Dordogne.**

Sous la direction du Dr CUGERONE Arnaud

(Médecin généraliste - Chef de clinique)

Membres du jury :

Monsieur le Pr JOSEPH Jean-Philippe, PU	Président
Monsieur le Dr JOUHET Christophe, MCA	Rapporteur
Monsieur le Dr PROTHON Emmanuel, MCA	Examineur
Monsieur le Dr CONORT Guillaume, MCA	Examineur
Monsieur le Dr CUGERONE Arnaud, Chef de clinique	Directeur

Remerciements

Au président du jury,

Monsieur le Professeur **Jean-Philippe JOSEPH**, *Professeur des universités, Directeur et coordinateur du département de médecine générale de Bordeaux, Médecin généraliste.*

Vous me faites l'honneur de présider ce jury, veuillez trouver ici l'expression de mon profond respect et de ma reconnaissance.

A mon directeur de thèse,

Monsieur le Docteur **Arnaud CUGERONE**, *Chef de clinique, Médecin généraliste.*

Je tiens à te remercier de la confiance que tu m'as accordée et de ta disponibilité. Merci de ton accompagnement tout au long de ce travail et pour tes conseils avisés.

A mon rapporteur de thèse,

Monsieur le Docteur **Christophe JOUHET**, *Maître de Conférence associé, Médecin généraliste.*

Merci de m'avoir fait confiance et accompagnée lors de ma dernière année de formation et de mes premiers pas en tant que remplaçante. Merci de ta bienveillance et de ton soutien.

Aux membres du jury,

Monsieur le Docteur **Emmanuel PROTHON**, *Maître de Conférence associé, Médecin généraliste.*

Monsieur le Docteur **Guillaume CONORT**, *Maître de Conférence associé, Médecin généraliste.*

Je vous remercie de me faire l'honneur de juger ce travail. Soyez assurés de ma profonde reconnaissance.

Aux membres de la CPAM de la Dordogne,

Madame **PEYTOUR Clotilde**, Responsable du Service-efficience du système de Soins

Madame **ROUAULT Léa**, Statisticienne

Merci de votre investissement et de votre disponibilité lors de nos nombreux échanges. Je vous remercie du travail que vous avez accompli pour me permettre de présenter ce manuscrit.

A tous mes **maitres de stage et enseignants**,

Merci de m'avoir enseigné la médecine mais aussi ce qui fait l'essence de ce beau métier, la relation humaine.

A mon conjoint, **Loïc**

Merci de m'avoir encouragée sans relâche dans la réalisation de ce travail. Merci d'avoir été présent tout le long de ces années médecine. Merci tout simplement d'être présent à mes côtés chaque jour. Merci infiniment pour ton Amour.

A **Amandine**,

Après toutes ces années je me doutais que faire des mathématiques avec moi te manquait! Merci pour ta collaboration dans la réalisation des analyses statistiques de ce travail. Merci pour ton amitié qui m'est précieuse. Ton fossile.

A **Elodie**,

Aujourd'hui on ne compte plus ni les années, ni les souvenirs qui nous lient. Merci pour ta relecture avisée de ce travail. Merci pour ton amitié indéfectible.

A **Marie, Manon, Lauréline**,

Merci d'avoir été un soutien sans faille tout au long de ces années d'études. Merci de vos conseils dans la réalisation de ce projet. Merci pour votre amitié sincère.

A **Mylène**,

A notre amitié scellée à tout jamais par ces années partagées sur les bancs de la fac. En souvenir de nos soirées tutorat.

A **Mathilde**, mon binôme de XA, en souvenirs de nos fous rires, de nos délires et des M&M partagés.

A **mes parents et mon frère**, merci de m'avoir toujours poussée à donner le meilleur de moi-même et d'avoir toujours cru en moi.

A **mes beaux-parents**, merci pour votre soutien et pour toutes ces bougies attentionnées.

Table des matières

LISTE DES ABREVIATIONS	6
LISTE DES FIGURES	7
LISTE DES TABLEAUX	8
INTRODUCTION.....	9
1. LA SANTE SEXUELLE AU CŒUR D'UNE STRATEGIE NATIONALE.....	9
2. SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE.....	10
2.1 Une recrudescence des infections sexuellement transmissibles	10
2.2 Un taux d'IVG en hausse.....	11
3. LE PRESERVATIF : UN OUTIL CONTRACEPTIF ET DE PREVENTION DES IST.....	12
4. HISTOIRE DU PRESERVATIF	13
5. UNE NOUVELLE MESURE : LE REMBOURSEMENT DU PRESERVATIF MASCULIN.....	14
6. UNE DEMARCHE NOVATRICE	15
7. INTERET DE L'ETUDE	15
8. OBJECTIFS	17
METHODES.....	18
1. TYPE D'ETUDE	18
2. MODE DE RECUEIL DES DONNEES	18
2.1 Période	18
2.2 Population étudiée.....	18
2.3 Répartition territoriale	19
2.4 Variables étudiées.....	20
3. METHODE D'ANALYSE.....	21
4. DEMARCHES ETHIQUES ET REGLEMENTAIRES	21
RESULTATS.....	22
1. DESCRIPTION DE LA POPULATION	22
2. EVOLUTION DES REMBOURSEMENTS DES PRESERVATIFS	24
2.1 Evolution globale.....	24
2.2 Evolution selon l'âge	26
2.3 Evolution selon le sexe	27
2.4 Evolution selon le type de prescripteur	28
2.5 Evolution selon le territoire de vie de santé.....	30
3. EVOLUTION DES TESTS DE DEPISTAGE REALISES POUR L'INFECTION A CHLAMYDIA ET GONOCOQUE	32
4. ANALYSE COMPLEMENTAIRE	34
5. EVOLUTION DES ANTIBIOTIQUES DELIVRES POUR L'INFECTION A CHLAMYDIA ET GONOCOQUE	34

DISCUSSION	35
1. QUALITE DE L'ETUDE	35
1.1 Forces	35
2.2 Limites.....	35
2. DISCUSSION DES RESULTATS	37
2.1 Une population source âgée	37
2.2 Une hausse significative du remboursement des préservatifs.....	38
2.3 Une population jeune majoritairement bénéficiaire	39
2.4 Des prescriptions adressées aux femmes.	40
2.5 Des médecins généralistes peu impliqués ?.....	41
2.6 Des disparités territoriales.....	42
2.7 Impact sur les IST : étude indirecte sur les tests de dépistages réalisés et antibiotiques délivrés.	43
3. OUVERTURE	44
CONCLUSION.....	45
BIBLIOGRAPHIE	46
ANNEXES.....	50
RESUME EN FRANÇAIS	59
ABSTRACT	60
SERMENT MEDICAL	61

Liste des abréviations

ARS : Agence régionale de santé

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

COVID-19 : maladie à coronavirus 2019

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

DROM : départements et régions d'Outre-Mer

HAS : Haute autorité de santé

HSH : hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes

INSEE : institut national de la statistique et des études économiques

IST : infections sexuellement transmissibles

IVG : interruption volontaire de grossesse

OMS : Organisation mondiale de la santé

PCR : Polymerase Chain Reaction (réaction de polymérisation en chaîne)

PMI : protection maternelle et infantile

TVS : territoires de vie de santé

VIH : virus de l'immunodéficience humaine

Liste des figures

Figure 1 : Territoire de vie de santé en Dordogne (17), (*modifiée avec ajout des noms des territoires de vie de santé*)

Figure 2 : Evolution globale du nombre de boîtes de préservatifs délivrées par trimestre sur deux ans (*trait plein*) et courbe de régression linéaire (*traits pointillés*).

Figure 3 : Evolution du nombre de boîtes de préservatifs délivrées par trimestre sur deux ans selon l'âge (*trait plein*) et courbe de régression linéaire (*traits pointillés*).

Figure 4 : Evolution du nombre de boîtes de préservatifs délivrées par trimestre sur deux ans selon le sexe (*trait plein*) et courbe de régression linéaire (*traits pointillés*).

Figure 5 : Evolution du nombre de boîtes de préservatifs délivrées par trimestre sur deux ans selon le type de prescripteur (*trait plein*) et courbe de régression linéaire (*traits pointillés*).

Figure 6 : Nombre total de boîtes de préservatifs délivrées par TVS sur deux ans.

Figure 7 : Evolution du nombre de boîtes de préservatifs délivrées par trimestre sur deux ans selon les TVS de Bergerac et Périgueux (*trait plein*) et courbe de régression linéaire (*traits pointillés*).

Figure 8 : Evolution du nombre de tests de dépistage réalisés (pour l'infection à Chlamydia et Gonocoque) par trimestre sur deux ans.

Figure 9 : Evolution du nombre de tests de dépistage réalisés (pour l'infection à Chlamydia et Gonocoque) selon la tranche d'âge par trimestre sur deux ans.

Figure 10 : Evolution du nombre de tests de dépistage réalisés (pour l'infection à Chlamydia et Gonocoque) selon le sexe par trimestre sur deux ans.

Figure 11 : Analyse par régression linéaire bivariée du nombre de tests de dépistage en fonction du nombre de boîtes de préservatifs délivrées.

Liste des tableaux

Tableau I : Caractéristiques générales de la population étudiée dans le département de la Dordogne (région Nouvelle-Aquitaine, France métropolitaine), par semestre de juillet 2019 à juin 2021.

Tableau II : Caractéristiques de la population étudiée en sous-groupes d'âge et de sexe, dans le département de la Dordogne (région Nouvelle-Aquitaine, France métropolitaine), par semestre de juillet 2019 à juin 2021.

Tableau III : Evolution du nombre de boîtes de préservatifs délivrées par trimestre sur deux ans et taux de variation entre chaque trimestre.

Tableau IV : Nombre de patients ayant reçus une délivrance de préservatifs par trimestre sur deux ans

Tableau V : Répartition du nombre de boîtes de préservatifs délivrées selon la tranche d'âge par trimestre sur deux ans.

Tableau VI : Répartition du nombre de boîtes de préservatifs délivrées selon le sexe et l'âge par trimestre sur deux ans.

Introduction

1. La santé sexuelle au cœur d'une stratégie nationale

La notion de santé sexuelle est définie par l'OMS (1) comme suit : « *La santé sexuelle est un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité ; il ne s'agit pas simplement d'une absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. 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. Pour atteindre et préserver la santé sexuelle, les droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et réalisés.* »

La santé sexuelle est abordée de façon positive et s'inscrit dans une approche plus globale de la santé. Ainsi, le gouvernement français en a fait un enjeu de santé publique et a mis en place une « Stratégie nationale de santé sexuelle » sur la période de 2017 à 2030 (2). Celle-ci définit six axes d'actions composés de 95 mesures, avec pour objectif l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive. Une feuille de route sur la période de trois ans allant de 2018 à 2020 définit les premières actions à mettre en œuvre (3). De ce plan d'action nous pouvons retenir deux ambitions : celle de permettre à chacun de « *choisir des méthodes de régulation de la fécondité sûres, efficaces, acceptables et accessibles* », et celle d'« *éliminer les épidémies d'IST en tant que problèmes majeurs de santé publique* ».

Le territoire de la Dordogne bénéficie d'un « Plan santé » qui a été émis par l'Agence régionale de santé (ARS) au sein duquel la prévention en santé sexuelle s'inscrit comme une priorité (4).

Ce projet gouvernemental, relayé par l'ARS dans chaque région, est justifié par une situation sanitaire préoccupante. Nous constatons à ce jour une recrudescence des infections sexuellement transmissibles (IST), ainsi qu'une hausse des grossesses non désirées aboutissant à une interruption volontaire de grossesse (IVG).

2. Situation épidémiologique

2.1 Une recrudescence des infections sexuellement transmissibles

Chaque jour, dans le monde on constate qu'un million de personnes contractent une IST avec chaque année 357 millions de personnes qui contractent une IST parmi la chlamydie, gonorrhée, syphilis ou trichomonase (5).

Dans le cadre de ce travail nous nous intéresserons plus particulièrement à deux infections : l'infection à Chlamydia et Gonocoque, compte tenu de la fréquence et de la gravité de ces pathologies. Il est également important de rappeler que concernant l'infection VIH, l'épidémie est toujours active avec un nombre de découverte de séropositivité qui s'élève à 6200 personnes en 2018 en France (6).

Sur le plan clinique, *Chlamydia trachomatis* et *Neisseria gonorrhoeae* sont deux bactéries qui provoquent des infections génitales basses (urétrites, cervicites), hautes (orchidite, épididymite, salpingite) avec des conséquences à long terme sur la fertilité (stérilité, grossesse extra-utérine), mais aussi des infections extra-génitales (hépatique, articulaire, ...). Le retentissement sur la fertilité est d'autant plus important chez la femme puisque l'infection est majoritairement asymptomatique (7), donc détectée tardivement.

Selon les dernières données épidémiologiques en France, l'infection à Chlamydia concernait en 2016 : 267 097 personnes (8), avec une prédominance chez les jeunes femmes de 15 à 24 ans. Entre 2015 et 2017, on constate une hausse de 15% (9) du nombre d'infection uro-génitale à Chlamydia. Cette hausse est prépondérante pour le sexe masculin (+29% pour les hommes, +9% pour les femmes). La Nouvelle-Aquitaine est la cinquième zone géographique avec le taux d'infection le plus élevé après l'Ile-de-France, la Guadeloupe, Provence-Alpes-Côte-D'azur et la Guyane. Le taux d'infection se situe autour de 500 pour 100 000 habitants.

S'agissant de l'infection à Gonocoque, elle présente un intérêt particulier du fait de son antibiorésistance. En 2016, 49 628 cas d'infections sont diagnostiqués en France, avec une prédominance masculine. En revanche la hausse sur la même période de 2015 à 2017 est de 70%, avec toujours une prépondérance masculine, mais plus marquée chez les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HSH) (+84%) comparativement aux hétérosexuels (+29%).

Au vue de l'impact individuel (conséquences cliniques) et collectif (antibiorésistance), la prévention de ces deux IST s'inscrit pleinement dans une démarche de santé publique.

Si l'éradication de l'épidémie d'IST fait partie des objectifs gouvernementaux, le libre choix des méthodes contraceptives et leur accessibilité est aussi énoncé comme une mission. Les grossesses non désirées restent un problème de santé et les femmes ont un important recours à l'IVG.

2.2 Un taux d'IVG en hausse.

On constate actuellement en France, une hausse du taux d'IVG (10). En effet, en 2019 on comptabilise 232 000 IVG, ce nombre est le plus élevé sur les 29 dernières années. Les jeunes femmes âgées de 20 à 29 ans y ont majoritairement recours. Ce nombre est en nette diminution pour les femmes de moins de 20 ans, mais augmente pour les plus de 30 ans. Le recours à l'IVG varie selon les territoires, avec un recours important dans les départements et régions d'Outre-Mer (DROM) (28,2 pour 1000 femmes). En France métropolitaine, c'est la région Provence-Alpes-Côte-d'Azur qui enregistre le taux le plus élevé (22,9 IVG pour 1000 femmes). La région Nouvelle-Aquitaine est la cinquième région en métropole avec un taux de 14,5 pour 1000 femmes. Ces disparités territoriales s'observent aussi sur le plan social, puisqu'une corrélation inverse existe entre le niveau de vie et la probabilité d'avoir une IVG. Les femmes dont le niveau de vie est classé parmi les 10 % les moins élevés ont une probabilité de recourir à l'IVG dans l'année supérieure de 40 % à celle des femmes ayant un niveau de vie médian.

La prévention en santé sexuelle a donc pour objectif de favoriser le dépistage des IST, de diminuer leur incidence (en promouvant l'utilisation de moyens de prévention et en les rendant accessibles), et de permettre un meilleur accès à la contraception. Le préservatif apparaît donc comme un outil essentiel en santé sexuelle.

3. Le préservatif : un outil contraceptif et de prévention des IST

Le préservatif est défini comme une enveloppe protectrice souple. Il répond à des normes de sécurité réglementées par le code de la santé publique en tant que dispositif médical. Il est utilisé à visée contraceptive ou pour prévenir les IST.

Il existe différents moyens de prévention des IST. On peut citer la vaccination contre le virus de l'hépatite B et les papillomavirus ; les méthodes concernant spécifiquement la prévention du VIH : PreP (prophylaxie pré-exposition), TasP (treatment as prevention), TPE (traitement post exposition) ; les méthodes telles que l'utilisation d'un carré de latex ou gant en latex utilisé dans certaines pratiques sexuelles. Toutefois, concernant la majorité des IST le préservatif reste le seul moyen de prévention.

En France, le recours à une contraception demeure élevé. Le préservatif est majoritairement utilisé lors des premiers rapports sexuels, puis c'est l'utilisation de la pilule qui prédomine jusqu'à 45 ans (45% des femmes), et enfin vient l'utilisation du stérilet pour les femmes de 45 à 49 ans (11).

Le préservatif masculin utilisé comme méthode contraceptive présente un indice de Pearl de 2 (12), c'est-à-dire que pour une utilisation correcte, le taux de grossesses pour 100 femmes sur un an est estimé à 2. En utilisation réelle, ce taux est estimé à 13. Cet indice nous permet de mesurer l'efficacité de ce moyen contraceptif. Le préservatif présente donc une efficacité modeste comparativement aux contraceptifs hormonaux, dispositifs intra-utérins et méthodes de stérilisation. Toutefois, son efficacité est nettement supérieure aux méthodes dites naturelles, spermicides, diaphragmes et capes.

A ce jour, le préservatif est communément utilisé par la population et recommandé par les professionnels de santé. *Mais où trouve-t-il ses origines et quel était son usage ?*

4. Histoire du préservatif

Le préservatif est un objet employé par l'homme depuis plusieurs siècles mais sa fonction a beaucoup évolué (13) (*cf annexe*). Tantôt utilisé à visée contraceptive à l'époque greco-romaine par des prostitués, tantôt objet décoratif pour des tribus anciennes, tantôt jouet sexuel en Asie. Il est devenu, en Occident, un objet prophylactique pour les maladies vénériennes seulement au XVI^{ème} siècle, lors de la découverte de nouveaux continents, et de la propagation de la syphilis.

Concernant sa fabrication, il était au départ confectionné à partir de viscères d'animaux. Le développement de l'industrie au XIX^{ème} siècle a permis la production du préservatif en caoutchouc, lavable et réutilisable. Le préservatif en latex naturel à usage unique date de 1930, et depuis 1990 il est constitué de latex synthétique.

Il a été commercialisé en boutique en Angleterre dès le XVIII^{ème} siècle. Les industriels ont ensuite décliné le produit sous diverses formes et textures. Cependant, une loi de 1920 a interdit l'avortement et la publicité des moyens de contraception, entravant sa diffusion. Ce n'est que le 27 janvier 1987 que la publicité concernant le préservatif est légalisée suite aux premiers cas de contamination par le VIH.

A ce jour, le préservatif est produit par de nombreux industriels, et disponible en vente libre en officine, centres commerciaux et est distribué gratuitement par de nombreuses associations.

Bien qu'il soit utilisé depuis des milliers d'années, que son usage contraceptif et prophylactique vis-à-vis des IST soit reconnu par les professionnels de santé, *comment étendre son utilisation au vu de la situation sanitaire actuelle ?*

5. Une nouvelle mesure : le remboursement du préservatif masculin

A compter du 10 décembre 2018, le préservatif masculin est accessible sur ordonnance avec un remboursement à hauteur de 60% par l'Assurance maladie. Cette mesure fait suite à l'avis de la CNEDiMTS (la commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de la santé), organisme de la Haute autorité de santé (HAS), datant de juin 2018, définissant le service médical rendu comme « suffisant » en terme de prévention des IST et de santé publique (14). Le préservatif masculin lubrifié de la marque EDEN®, commercialisé par le laboratoire Majorelle, a pu être inscrit sur la liste des produits et prestations remboursables par l'Assurance maladie (15).

Le préservatif peut donc être prescrit par un médecin ou une sage-femme à toute personne à partir de l'âge de 15 ans, indépendamment de son sexe pour une durée d'un an sans limite de renouvellement sous la mention suivante : « *X préservatif EDEN® à renouveler à la demande pendant un an* ». L'indication retenue pour la prescription de ce dispositif médical est celle de la prévention de huit IST : VIH, virus de l'herpès simplex (HSV-2), papillomavirus, hépatite B, syphilis, chlamydia, gonorrhée, trichomonas.

Le préservatif masculin lubrifié EDEN® est disponible actuellement sous deux formats classique ou XL, et trois conditionnements en boîte de six, 12 et 24 préservatifs (uniquement pour le format classique), au prix respectivement de 1,30€ ; 2,60€ et 5,20€.

Un second laboratoire POLIDIS (laboratoire et fabricant français) a obtenu un avis similaire de la CNEDiMTS le 18 décembre 2018 (16) pour le préservatif masculin lubrifié SORTEZ COUVERTS®. Ce dispositif peut être commercialisé (17) et prescrit selon les mêmes modalités. Il est disponible sous un seul format classique, avec un conditionnement par boîte de 12 préservatifs au prix de 2,00€.

Ce remboursement de 60% du prix des préservatifs est complété par certaines complémentaires santé dans le cadre de « forfait prévention » ou « forfait contraception ». Les tarifs varient suivant les organismes.

6. Une démarche novatrice

Le remboursement du préservatif s'impose comme une mesure novatrice en qualité de contraceptif. L'usage contraceptif n'est pas mentionné dans les indications formelles de remboursement. Mais au même titre que la pilule, les dispositifs intra-utérins, ou l'implant contraceptif, le préservatif bénéficie grâce à cette mesure de la même accessibilité. Cela constitue aussi une avancée en termes de contraception masculine. Jusqu'à présent pour les hommes, seule la vasectomie (contraception permanente) était prise en charge par l'Assurance maladie. Les autres techniques de contraception, hormonale et thermique, restant peu accessibles, puisque prescrites uniquement dans certains centres hospitaliers.

Enfin, le préservatif est le principal outil de prévention des IST. Ainsi, le discours de prévention des professionnels de santé peut désormais s'associer à une prescription médicale. Le remboursement du préservatif permet une meilleure accessibilité à un moyen de prévention au même titre que la vaccination (contre le virus de l'hépatite B ou les papillomavirus) ou la PreP, déjà remboursées.

7. Intérêt de l'étude

Le remboursement du préservatif masculin par l'Assurance maladie est donc une nouvelle mesure, qui s'inscrit dans une démarche de santé publique, alors que les indicateurs de santé sexuelle ne sont pas favorables.

Nous l'avons vu, il existe une augmentation globale du nombre de cas d'infection à Chlamydia et Gonocoque, probablement due à une augmentation du nombre de tests de dépistage réalisés, de la sensibilité des tests mais aussi de l'incidence. De plus, le taux d'IVG est en hausse. Ceci peut s'expliquer par l'ouverture de l'accès à l'IVG, par un certain délaissement des méthodes contraceptives, et par un accès inégal à la contraception.

Le nombre de préservatifs masculins vendus en France s'élève à 114,8 millions en 2019 et reste stable comparé aux deux années précédentes (6). Son utilisation est effectivement sous-tendue par de nombreux freins. La revue systématique de la littérature de Clémentine Vieban de 2019 (18) rapporte des barrières pratiques (accès, coût, technique d'utilisation, crainte de la défaillance), barrières physiques (réduction des sensations, perte de l'érection, inconfort, allergie au latex), barrières de jugement (excitation sexuelle, consommation de drogues et d'alcool et maladies mentales), barrières résultants d'interactions sociales, barrières de

minimisation des risques d'IST. Cette mesure de remboursement intervient comme un levier concernant principalement le coût et l'accessibilité du préservatif.

Si les freins sont évaluables du côté des patients, ils sont aussi nombreux du côté des professionnels de santé. Trois études récentes se sont intéressées à la prescription du préservatif par les professionnels de santé.

L'étude de Robert de Saint Vincent Marguerite de 2021 réalisée en Normandie (19) rapporte que 68% des médecins généralistes du réseau périnatalité ont déjà prescrit des préservatifs. Mais les freins mis en évidence sont les croyances religieuses, l'exercice en zone rurale, la difficulté à aborder la sexualité, le manque d'habitude ou de connaissance du dispositif, et le manque de temps et d'intérêt.

L'étude de Bougeard Pauline de 2020 (20) s'est intéressée au taux de prescription du préservatif en Bretagne chez les jeunes de 15-30ans. Cette étude a permis de faire un premier état des lieux. Elle a mis en évidence une disparité de prescription entre les médecins généralistes et les sages-femmes, une population jeune principalement ciblée mais une faible adhésion à ce dispositif.

Enfin, l'étude qualitative de Legros Sophie et Meyer Aude (21) sur l'opinion des médecins généralistes et sage femmes dans l'agglomération grenobloise rapporte une méconnaissance de cette mesure de remboursement et une faible expérience de prescription.

Ces études nous donnent une première évaluation de l'opinion, des freins et de la mise en pratique sur le terrain de cette nouvelle mesure de remboursement.

8. Objectifs

Nous pouvons supposer, connaissant les freins exprimés par les professionnels et les patients, que la prescription et la délivrance du préservatif masculin ont un taux d'accroissement faible.

Quelle est l'évolution de la prescription et de la délivrance du préservatif masculin depuis l'instauration de son remboursement par l'Assurance maladie en décembre 2018 ?

Cette étude a pour objectif principal de décrire l'évolution de la prescription et de la délivrance du préservatif masculin sur une période de deux années après la mise en place de son remboursement par l'Assurance maladie. Cette étude est menée sur le département de la Dordogne en région Nouvelle-Aquitaine.

L'objectif secondaire est de mesurer le nombre de tests de dépistage effectués concernant les infections à Gonocoque et Chlamydia et l'évolution dans le temps.

Méthodes

1. Type d'étude

Nous avons mené une étude quantitative rétrospective descriptive épidémiologique.

Notre critère de jugement principal est le nombre de boîtes de préservatifs remboursés distribuées sur ordonnance en officine.

2. Mode de recueil des données

Les données ont été recueillies auprès de l'Assurance maladie de la Dordogne (CPAM) faisant partie du système de la Sécurité sociale et extraite de leur banque de données.

2.1 Période

Les données concernent une période de deux ans allant du 1^{er} juillet 2019 au 30 juin 2021. Cette période a été divisée en huit trimestres. Les données sont extraites en « date de remboursement » des prestations de santé des patients. C'est-à-dire que la date utilisée dans notre étude correspond à la date à laquelle le patient a bénéficié du remboursement de ses prestations de soins.

2.2 Population étudiée

La population étudiée est les personnes affiliées à la Sécurité sociale de la Dordogne, en région Nouvelle-Aquitaine, en France métropolitaine, bénéficiant de l'Assurance maladie au sein du régime général. Ce régime général comprend l'ensemble des travailleurs salariés, ainsi que les travailleurs indépendants (à compter du 1^{er} janvier 2020) et toute personne bénéficiant de droits au titre de la résidence (protection universelle maladie). Notre étude concerne tous les bénéficiaires à partir de l'âge de 15 ans (âge à partir duquel la prescription du préservatif masculin est possible).

Nous avons donc exclu les personnes de moins de 15 ans, les personnes affiliées à la Sécurité sociale de la Dordogne au régime agricole et aux régimes spéciaux, et les personnes décédées.

Cette population a été divisée en sous-groupes pour garantir l’anonymat des patients et répondre à une problématique éthique. Sur chaque trimestre nous avons divisé la population par tranche d’âge en quatre groupes : moins de 25 ans (qui correspond donc aux personnes âgées de 15 à 24 ans révolus) ; 25-35 ans (qui correspond au 25-34 ans révolus) ; 35-45 ans (35-44ans révolus) ; et plus de 45ans. Pour chacun de ces groupes d’âge nous avons subdivisé en fonction du sexe féminin ou masculin.

2.3 Répartition territoriale

Les données ont été extraites en fonction du territoire de vie de santé (TVS) de chaque individu. Notre étude regroupe donc 40 TVS (22) en France métropolitaine sur le département de la Dordogne, en région Nouvelle-Aquitaine. Ces TVS correspondent à un maillage territorial regroupant plusieurs communes. Ce découpage géographique a été réalisé dans le cadre d’une réforme gouvernementale de 2017. Il permet d’identifier les zones fragiles en termes de professionnels de santé, pour favoriser une meilleure égalité d’accès aux soins. La figure ci-après détaille l’ensemble de ces territoires sur le département de la Dordogne.

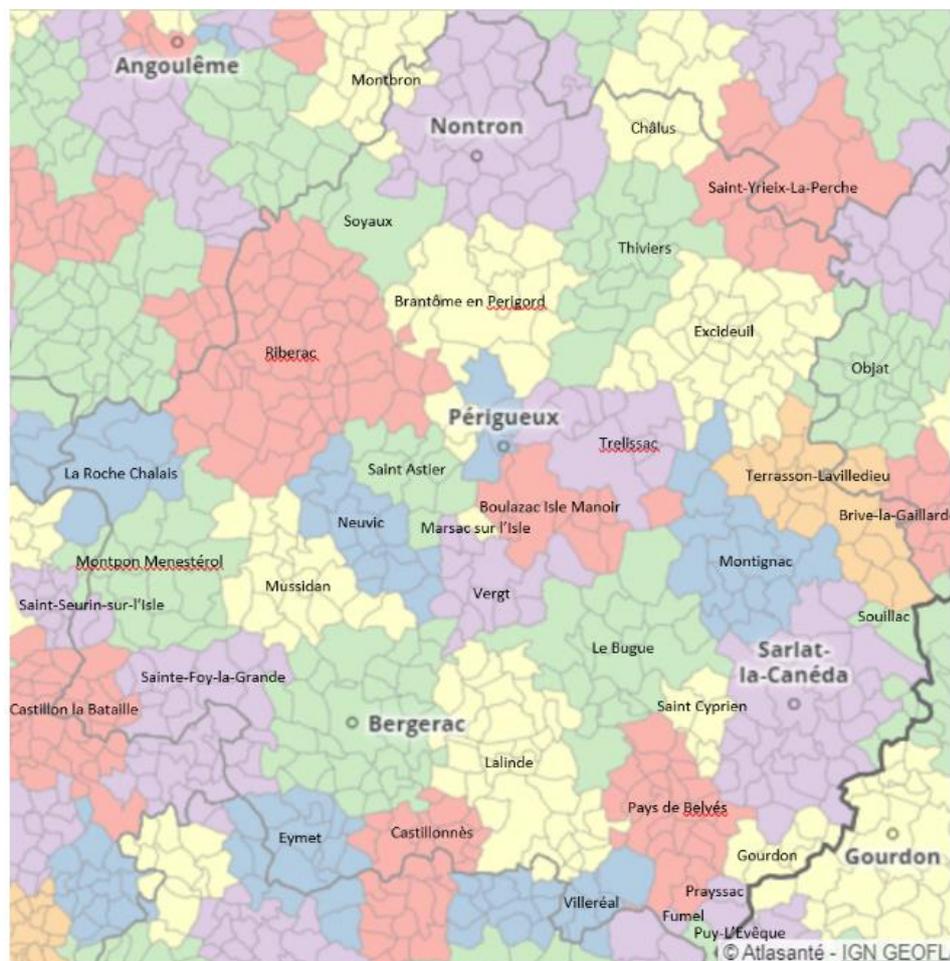


Figure 1 : Territoires de vie de santé en Dordogne. (22)

2.4 Variables étudiées

Nous avons extrait différentes variables à partir de la banque de la CPAM :

- le nombre de boîtes de préservatifs délivrées indépendamment de la marque (EDEN® ou SORTEZ COUVERTS®) ou du conditionnement
- le nombre de patients ayant reçu une ou plusieurs boîtes de préservatifs
- le type de prescripteur à l'origine de l'ordonnance des préservatifs :
 - médecin généraliste,
 - sage-femme,
 - gynécologue,
 - établissement de santé (Centre hospitalier ou Protection maternelle et infantile (PMI)),
 - autre : médecin de spécialités différentes de généraliste et gynécologue, ou autre prescripteur (exemple : infirmière).
- le nombre de test de dépistage (pour l'infection à Chlamydia ou Gonocoque) réalisés. Nous avons uniquement considéré les tests de recherche de Chlamydia et Gonocoque par PCR sur premier jet urinaire ou prélèvement urétral chez l'homme, prélèvement endocol ou auto-prélèvement vaginal chez la femme. Ce choix étant réalisé sur la base des recommandations officielles actuellement en vigueur en France, approuvée par les différentes sociétés savantes d'infectiologie (7). Nous avons donc exclu les tests de dépistage effectués par sérologie, par prélèvement anal ou buccal ou prélèvement extra-génital (œil, articulaire, hépatique, ...)
- le nombre de boîtes d'antibiotiques délivrées.

Concernant la variable antibiotique, nous avons sélectionné les antibiotiques prescrits selon les recommandations officielles en vigueur (23) :

Traitement gonocoque possible :

- CEFTRIAXONE (voie intraveineuse ou musculaire) 500 mg en une injection unique
- AZITHROMYCINE (per os) : 2 g en dose unique
- GENTAMICINE (intra-musculaire) : 240 mg en une injection unique
- CIPROFLOXACINE (per os) : 500 mg en dose unique

Traitement Chlamydiae possible :

- AZITHROMYCINE (per os) : 1 g en une prise unique
- DOXYCYCLINE (per os) : 100 mg deux fois par jour pendant sept jours

3. Méthode d'analyse

Les données recueillies ont été saisies sur le logiciel Microsoft Excel® sous forme de tableau de dénombrement. Ces données ont été analysées avec le logiciel Tableau®.

4. Démarches éthiques et réglementaires

Cette étude n'a pas fait l'objet de démarches éthiques ou réglementaires car elle concerne des données agrégées et anonymisées.

Résultats

1. Description de la population

Le tableau ci-après présente les caractéristiques de la population observée (personnes de plus de 15 ans affiliées au régime général) dans le département de la Dordogne, par semestre sur deux ans, avec la répartition par sexe et par tranche d'âge.

Tableau I : Caractéristiques générales de la population étudiée dans le département de la Dordogne (région Nouvelle-Aquitaine, France métropolitaine), par semestre de juillet 2019 à juin 2021.

Année Trimestres	2019 T3 T4	2020 T1 T2	2020 T3 T4	2021 T1 T2	Moyenne	Ecart type
Population totale N (%*)	266 182 (85,89)	272 454 (86,09)	307 850 (86,35)	310 467 (86,37)	289 238 (86,17)	23 169
Sexe						
Hommes	121 307 (45,57)	124 299 (45,62)	145 739 (47,34)	146 946 (47,33)	134 573 (46,47)	13 654
Femmes	144 875 (54,43)	148 155 (54,38)	162 111 (52,66)	163 521 (52,67)	154 665 (53,53)	9 523
Age						
< 25 ans	30 957 (11,63)	34 499 (12,66)	37 328 (12,13)	37 597 (12,11)	35 095 (12,13)	3 094
25-35 ans	32 049 (12,04)	32 671 (11,99)	35 193 (11,43)	35 332 (11,38)	33 811 (11,71)	1 696
35-45 ans	34 093 (12,81)	34 351 (12,61)	39 266 (12,75)	39 672 (12,78)	36 845 (12,74)	3 036
> 45ans	169 084 (63,52)	170 933 (62,74)	196 063 (63,69)	197 866 (63,73)	183 486 (63,42)	15 599

*pourcentage de la population totale affiliée au régime général de la Sécurité sociale, dans le département de la Dordogne.

Nous avons aussi observé la répartition par tranche d'âge des personnes selon leur sexe masculin ou féminin.

Tableau II : Caractéristiques de la population étudiée en sous-groupes d'âge et de sexe, dans le département de la Dordogne (région Nouvelle-Aquitaine, France métropolitaine), par semestre de juillet 2019 à juin 2021.

Année Trimestres	2019 T3 T4	2020 T1 T2	2020 T3 T4	2021 T1 T2	Moyenne	Ecart type
Sous-groupes						
Hommes						
< 25 ans	16 074 (13,25)	17 655 (14,20)	19 061 (13,08)	19 207 (13,07)	17 999 (13,38)	1462
25-35 ans	15 602 (12,86)	15 957 (12,84)	17 526 (12,03)	17 555 (11,95)	16 660 (12,38)	1027
35-45 ans	16 188 (13,34)	16 317 (13,13)	19 417 (13,32)	19 606 (13,34)	17 882 (13,29)	1884
> 45ans	73 443 (60,54)	74 370 (59,83)	89 736 (61,57)	90 578 (61,64)	82 032 (60,96)	9396
Femmes						
< 25 ans	14 883 (10,27)	16 844 (11,37)	18 268 (11,27)	18 390 (11,25)	17 096 (11,04)	1 634
25-35 ans	16 447 (11,35)	16 714 (11,28)	17 667 (10,90)	17 777 (10,87)	17 151 (11,10)	670
35-45 ans	17 905 (12,36)	18 034 (12,17)	19 849 (12,24)	20 066 (12,27)	18 964 (12,26)	1 152
> 45ans	95 641 (66,02)	96 563 (65,18)	106 328 (65,59)	107 288 (65,61)	101 455 (65,60)	6 205

2. Evolution des remboursements des préservatifs

2.1 Evolution globale

Nous avons dans un premier temps observé dans la population totale de notre étude le nombre de boîtes de préservatifs délivrées sur chaque trimestre pendant une durée de deux ans.

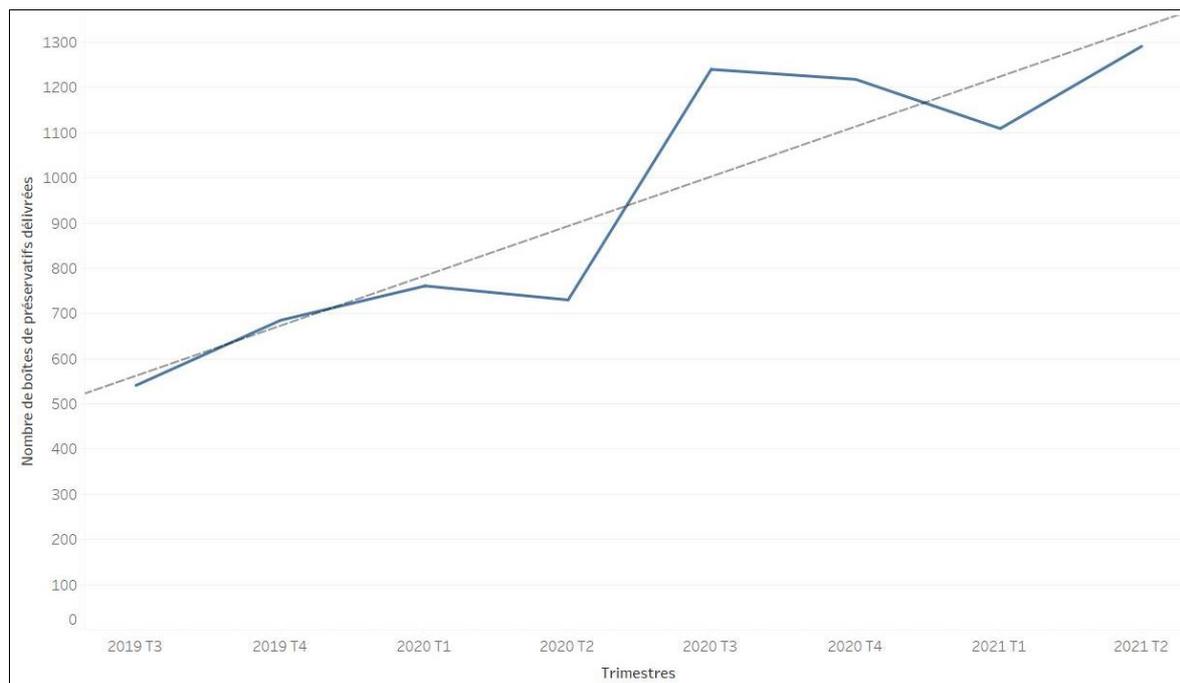


Figure 2 : Evolution globale du nombre de boîtes de préservatifs délivrées par trimestre sur deux ans (trait plein) et courbe de régression linéaire (traits pointillés).

L'analyse par régression linéaire rapporte une augmentation significative ($p = 0,001$) du nombre de boîtes de préservatifs sur deux ans ($R^2 = 0,82$).

Tableau III : Evolution du nombre de boîtes de préservatifs délivrées par trimestre sur deux ans et taux de variation entre chaque trimestre.

Année Trimestre	2019 T3	2019 T4	2020 T1	2020 T2	2020 T3	2020 T4	2021 T1	2021 T2
Nombre de préservatifs délivrés (N)	541	685	761	730	1 240	1 218	1 109	1 291
Nombre de préservatifs délivrés (%)	7,14%	9,04%	10,05%	9,64%	16,37%	16,08%	14,64%	17,04%
Taux de variation (%)		26,62%	11,09%	-4,07%	69,86%	-1,77%	-8,95%	16,41%

Le nombre total de boîtes de préservatifs délivrées sur les deux ans est de 7575.

Tableau IV : Nombre de patients ayant reçus une délivrance de préservatifs par trimestre sur deux ans

Année Trimestre	2019 T3	2019 T4	2020 T1	2020 T2	2020 T3	2020 T4	2021 T1	2021 T2	Total
Nombre de patients ayant reçus des préservatifs (N)	242	305	372	328	549	579	569	643	3587

2.2 Evolution selon l'âge

Après avoir décrit de manière globale l'évolution des remboursements des préservatifs, nous nous sommes intéressés à la répartition et à l'évolution par tranche d'âge.

Tableau V : Répartition du nombre de boîtes de préservatifs délivrées selon la tranche d'âge par trimestre sur deux ans.

Age	Années trimestres								Moyenne (%)	Ecart type
	2019 T3	2019 T4	2020 T1	2020 T2	2020 T3	2020 T4	2021 T1	2021 T2		
< 25 ans	43,81%	47,01%	44,28%	39,73%	40,97%	35,96%	40,67%	43,14%	41,95%	0,03
25-35 ans	32,72%	27,01%	29,96%	37,81%	35,89%	36,62%	35,98%	34,62%	33,83%	0,04
35-45 ans	17,38%	18,69%	17,21%	16,16%	15,81%	18,14%	16,95%	15,88%	17,03%	0,01
>45 ans	6,10%	7,30%	8,54%	6,30%	7,34%	9,28%	6,40%	6,35%	7,20%	0,01

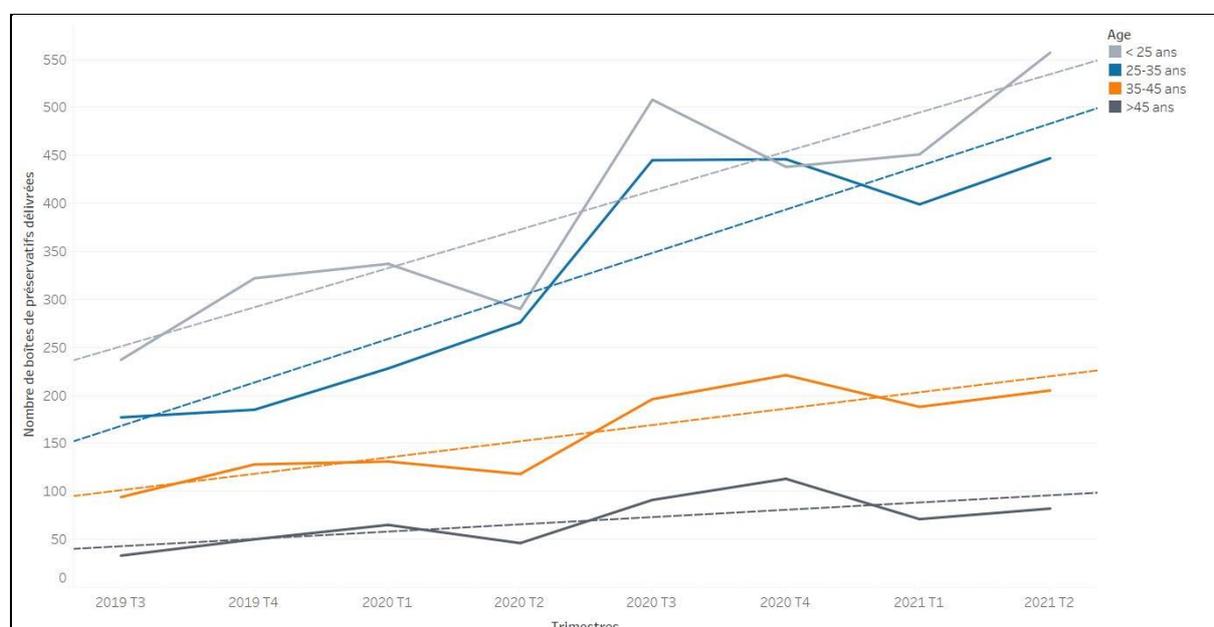


Figure 3 : Evolution du nombre de boîtes de préservatifs délivrées par trimestre sur deux ans selon l'âge (traits pleins) et courbe de régression linéaire (traits pointillés).

L'analyse par régression linéaire montre une augmentation significative du nombre de boîtes de préservatifs délivrés sur deux ans dans chaque sous-groupe d'âge.

- < 25 ans ($p = 0,003$ $R^2 = 0,77$)
- 25-35 ans ($p=0,001$ $R^2 = 0,82$)
- 35-45 ans ($p= 0,004$ $R^2 = 0,76$)
- 45 ans ($p= 0,04$ $R^2 = 0,50$)

2.3 Evolution selon le sexe

Nous avons observé l'évolution des remboursements des préservatifs selon le sexe féminin ou masculin des bénéficiaires.

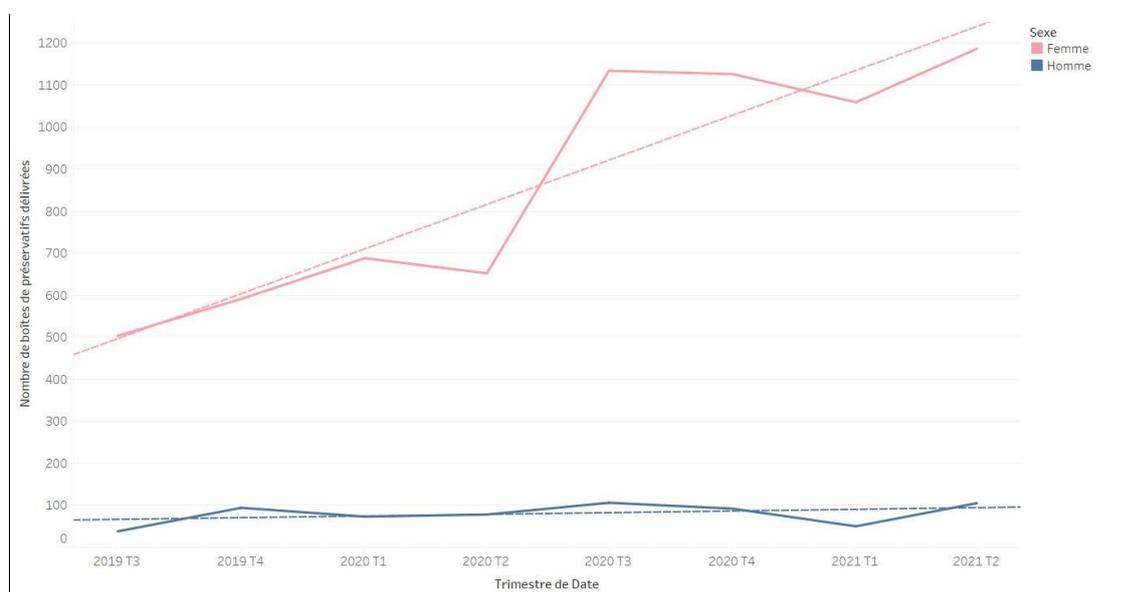


Figure 4 : Evolution du nombre de boîtes de préservatifs délivrées par trimestre sur deux ans selon le sexe (trait plein) et courbe de régression linéaire (traits pointillés).

Les femmes ont été les principales bénéficiaires de ce remboursement. L'analyse par régression linéaire montre une augmentation significative du nombre de boîtes de préservatifs délivrés sur deux ans pour les femmes ($p= 0,001$ $R^2 = 0,83$).

Pour les hommes, l'analyse ne montre pas de variation significative du nombre de boîtes de préservatifs délivrées sur deux ans ($p= 0,33$ $R^2 = 0,15$).

En moyenne sur les deux années observées, les femmes ont bénéficié de 91,28% des remboursements contre 8,72% pour les hommes ($\sigma=0,03$).

Tableau VI : Répartition du nombre de boîtes de préservatifs délivrées selon le sexe et l'âge par trimestre sur deux ans.

		Années Trimestres								Moyenne	Ecart type
Sexe	Age	2019 T3	2019 T4	2020 T1	2020 T2	2020 T3	2020 T4	2021 T1	2021 T2		
Femme	< 25 ans	41,55%	44,50%	45,93%	39,88%	41,80%	36,41%	40,89%	42,58%	41,69%	0,03
	25-35 ans	34,39%	30,46%	31,10%	39,42%	36,77%	38,19%	36,83%	36,09%	35,41%	0,03
	35-45 ans	17,89%	19,29%	16,86%	16,41%	15,43%	18,47%	16,71%	16,36%	17,18%	0,01
	>45 ans	6,16%	5,75%	6,10%	4,29%	6,00%	6,93%	5,57%	4,97%	5,72%	0,01
Homme	< 25 ans	73,68%	62,77%	28,77%	38,46%	32,08%	30,43%	36,00%	49,52%	43,96%	0,18
	25-35 ans	10,53%	5,32%	19,18%	24,36%	26,42%	17,39%	18,00%	18,10%	17,41%	0,07
	35-45 ans	10,53%	14,89%	20,55%	14,10%	19,81%	14,13%	22,00%	10,48%	15,81%	0,04
	>45 ans	5,26%	17,02%	31,51%	23,08%	21,70%	38,04%	24,00%	21,90%	22,81%	0,10

2.4 Evolution selon le type de prescripteur

Nous nous sommes précédemment intéressés à la population ayant eu une délivrance du préservatif masculin sur ordonnance. Nous avons donc dans un second temps observé les prescripteurs.

Le nombre moyen de boîtes de préservatifs délivrées par prescripteur est le suivant :

- Etablissements de santé : 456,5 (σ (=écart type) : 174,9)
- Médecins généralistes : 192,5 (σ :50,1)
- Gynécologues : 179,6 (σ : 44,4)
- Sages-femmes : 104,4 (σ :53,8)
- Autres prescripteurs : 13,9 (σ :8,1)

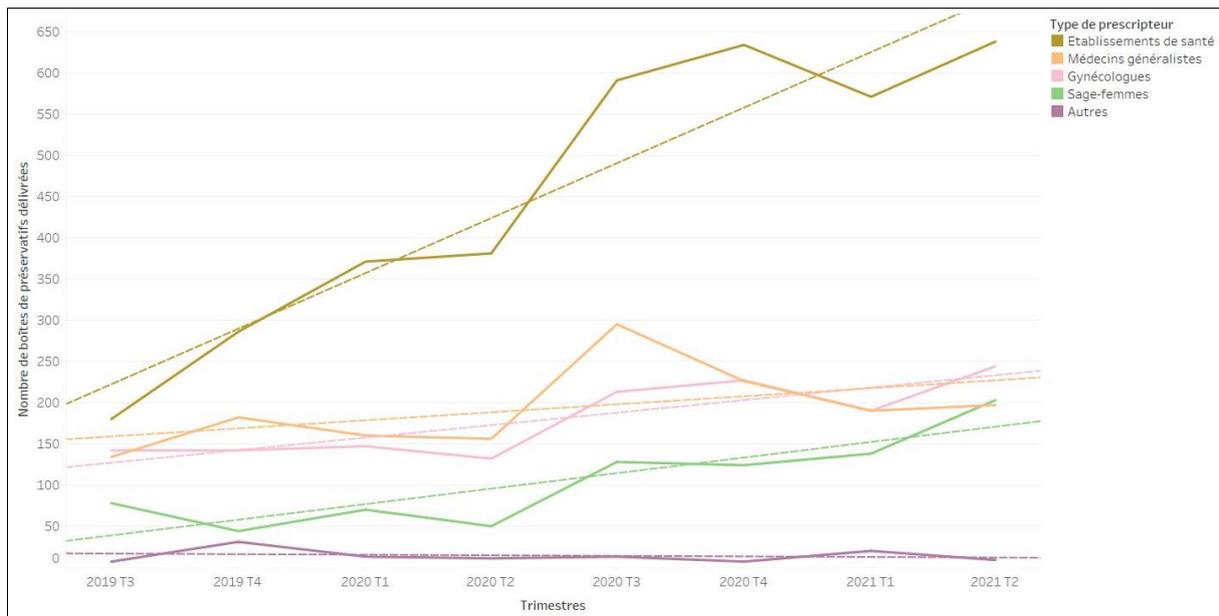


Figure 5 : Evolution du nombre de boîtes de préservatifs délivrées par trimestre sur deux ans selon le type de prescripteur (trait plein) et courbe de régression linéaire (traits pointillés).

L'analyse par régression linéaire montre une augmentation significative du nombre de boîtes de préservatifs délivrés sur deux ans pour les prescripteurs dans les établissements de santé ($p= 0,0005$ $R^2 = 0,88$), gynécologues ($p = 0,009$ $R^2 = 0,70$) et sages-femmes ($p= 0,006$ $R^2 = 0,73$). Concernant les médecins généralistes ($p= 0,23$ $R^2 = 0,22$) et les autres prescripteurs ($p= 0,62$ $R^2 = 0,04$) il n'est pas constaté de variation significative.

2.5 Evolution selon le territoire de vie de santé

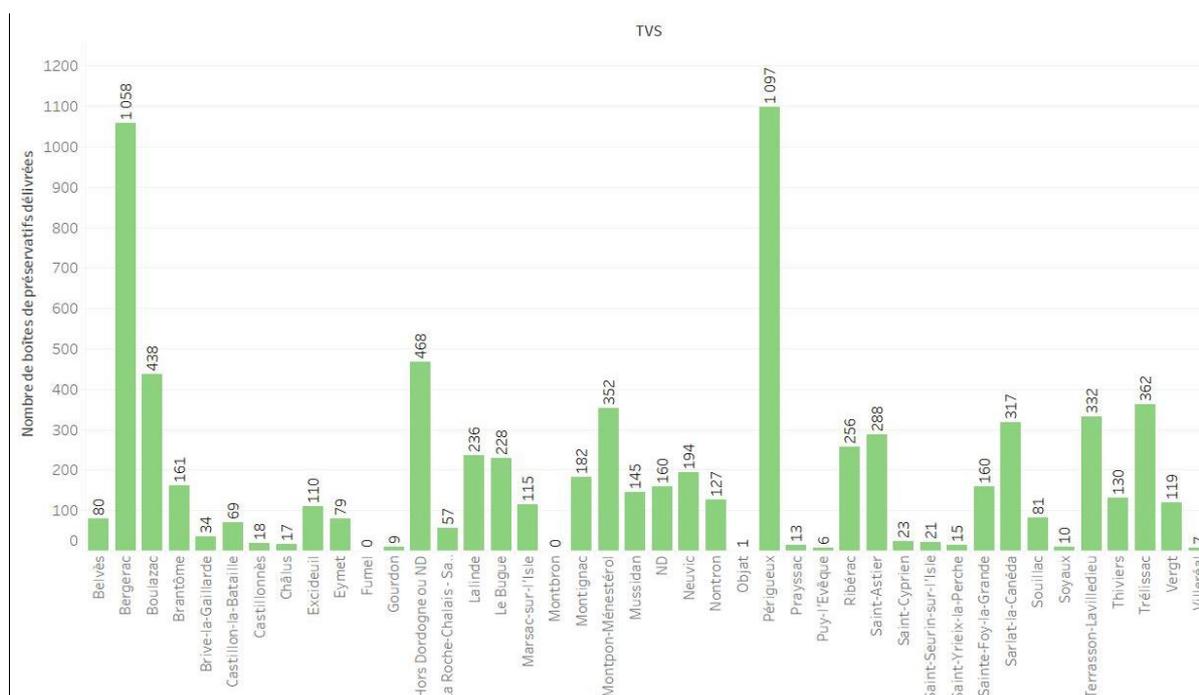


Figure 6 : Nombre total de boîtes de préservatifs délivrées par TVS sur deux ans.

Certains individus affiliés à la CPAM ne résident pas en Dordogne, ils sont donc notifiés dans le sous-groupe « hors Dordogne ». Par ailleurs, la banque de données initiale a enregistré des individus sans pouvoir identifier leur numéro de commune : ils sont donc regroupés sous le terme « ND » qui signifie non disponible.

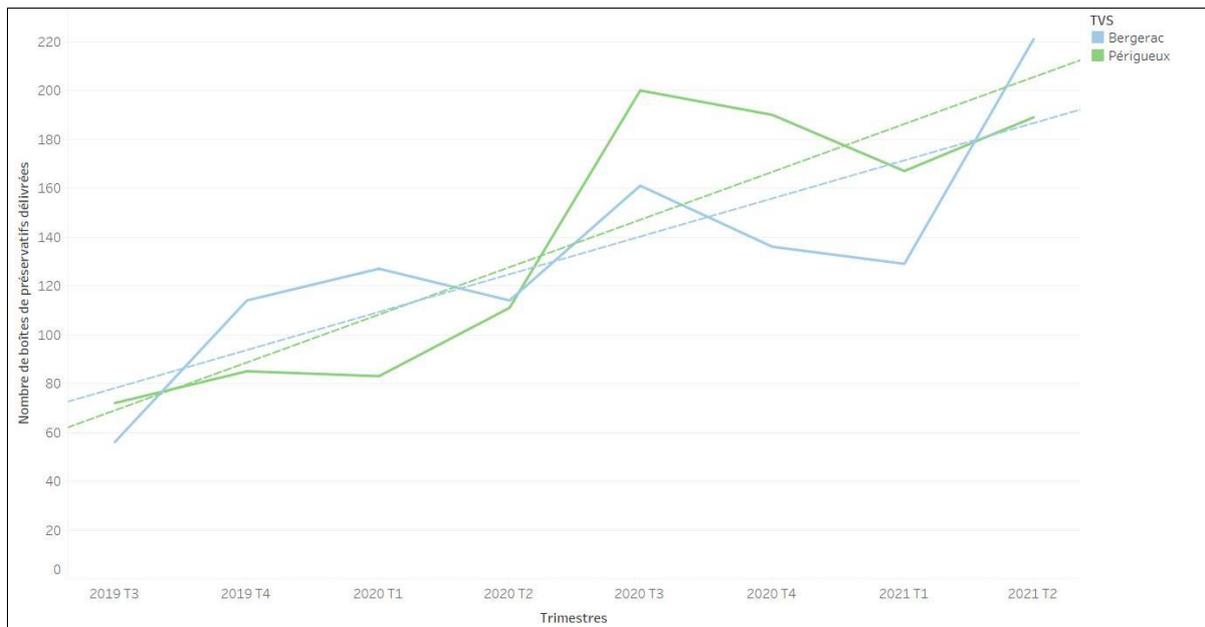


Figure 7 : Evolution du nombre de boîtes de préservatifs délivrées par trimestre sur deux ans selon les TVS de Bergerac et Périgueux (trait plein) et courbe de régression linéaire (traits pointillés).

L'analyse par régression linéaire montre une augmentation significative du nombre de boîtes de préservatifs délivrées sur deux ans sur les TVS de Périgueux ($p= 0,004$ $R^2 = 0,76$) et de Bergerac ($p= 0,01$ $R^2 = 0,66$).

3. Evolution des tests de dépistage réalisés pour l'infection à Chlamydia et Gonocoque

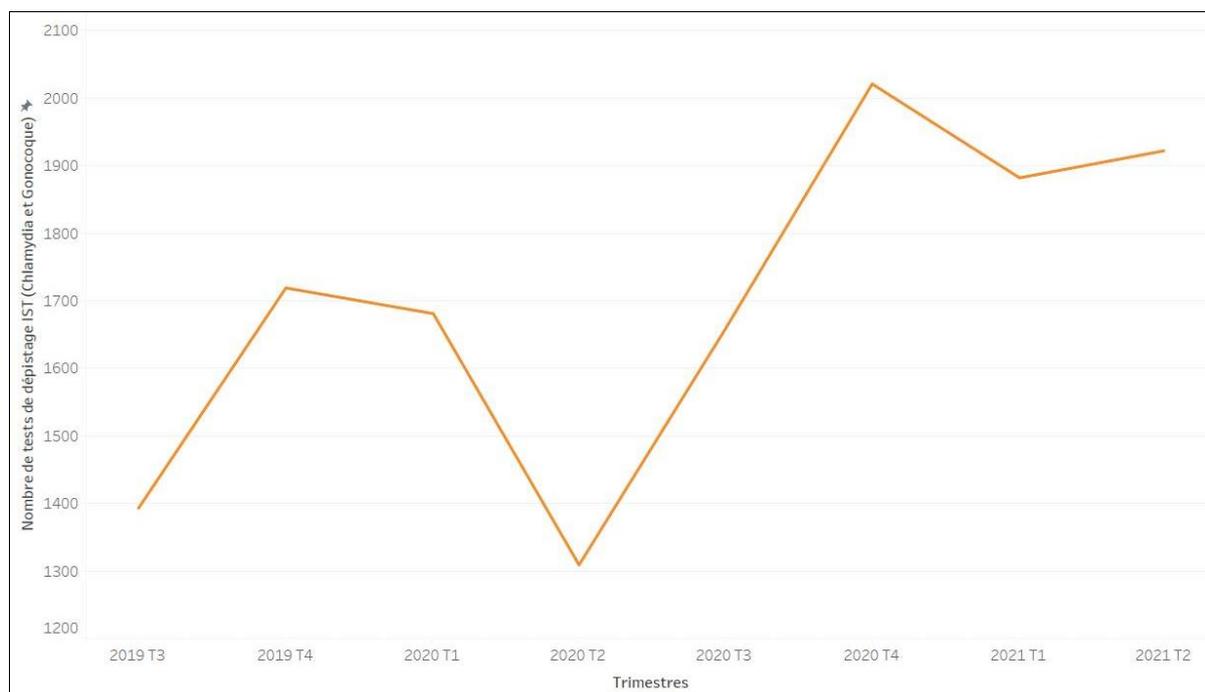


Figure 8 : Evolution du nombre de tests de dépistage réalisés (pour l'infection à Chlamydia et Gonocoque) par trimestre sur deux ans.

L'étude de l'évolution du nombre de tests de dépistage réalisés ne permet pas de dégager de tendance au cours du temps. On observe cependant une hausse du nombre de tests de dépistage réalisés sur le troisième et quatrième trimestre 2020, avec une acmé sur la période de deux ans à 2021 tests réalisés au dernier trimestre 2020.

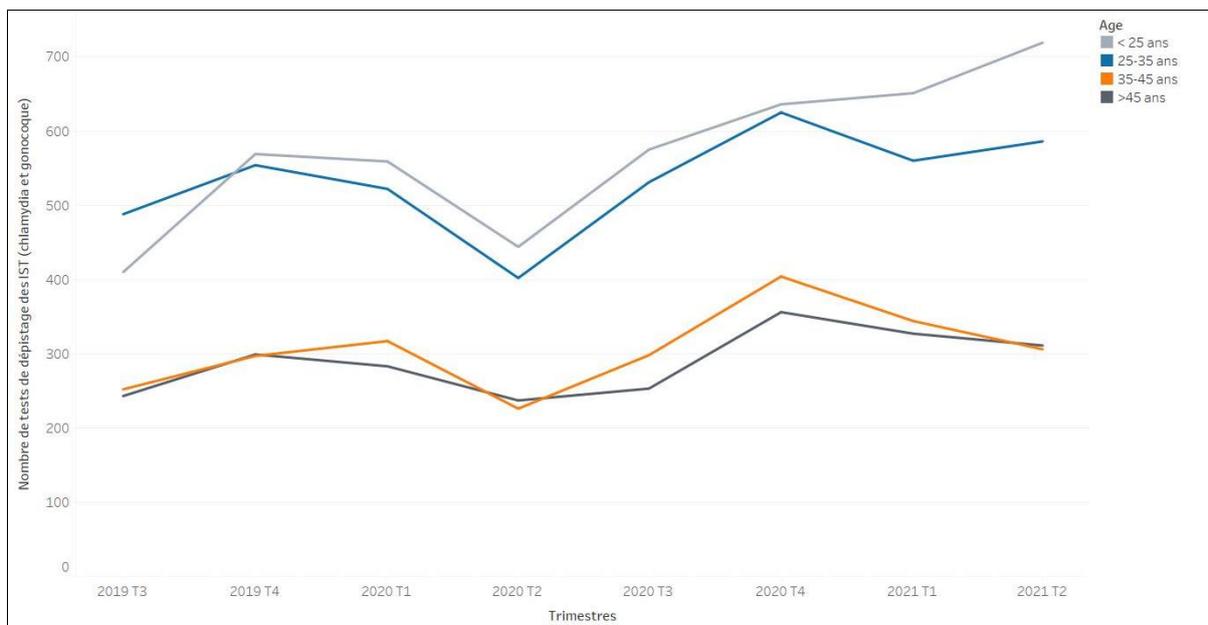


Figure 9 : Evolution du nombre de tests de dépistage réalisés (pour l’infection à Chlamydia et Gonocoque) selon la tranche d’âge par trimestre sur deux ans.



Figure 10 : Evolution du nombre de tests de dépistage réalisés (pour l’infection à Chlamydia et Gonocoque) selon le sexe par trimestre sur deux ans.

L’analyse par régression linéaire concernant les tests de dépistages pour les infections à Chlamydia et Gonocoque réalisés n’a pas montré de variation significative au cours du temps ($p > 0,05$).

L’analyse en sous-groupe d’âge et de sexe n’a pas montré de variation significative au cours du temps à l’exception d’une augmentation significative dans le temps du nombre de tests de dépistage réalisés pour la tranche des moins de 25 ans ($p = 0,01$ $R^2 = 0,68$).

La tranche d'âge effectuant majoritairement les tests de dépistage a été les moins de 25 ans, puis les personnes entre 25 et 35 ans. Concernant la répartition selon le sexe, ce sont les femmes qui ont effectué le plus de tests de dépistage.

4. Analyse complémentaire

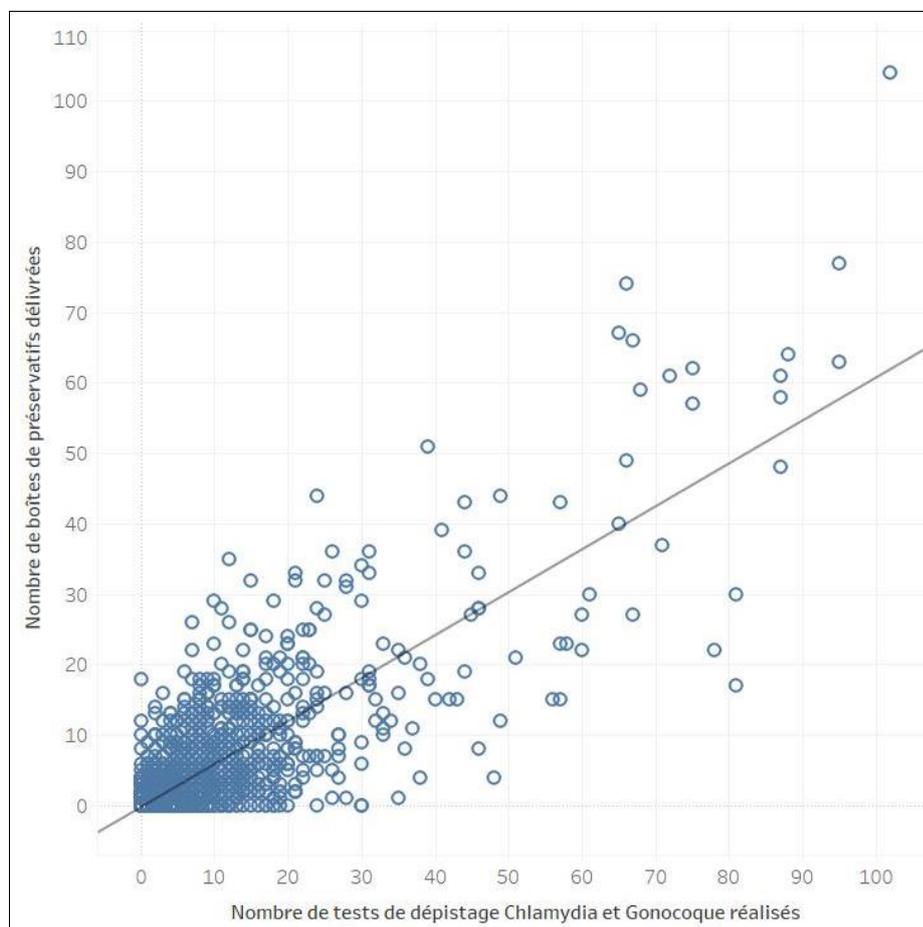


Figure 11 : Analyse par régression linéaire bivariée du nombre de tests de dépistage en fonction du nombre de boîtes de préservatifs délivrées ($p < 0,0001$ $R^2 = 0,67$).

5. Evolution des antibiotiques délivrés pour l'infection à Chlamydia et Gonocoque

L'étude du nombre d'antibiotiques délivrés n'a pas permis de donner de conclusion sur une évolution dans le temps, et aucun lien n'a pu être identifié que ce soit avec la délivrance, la prescription des préservatifs ou des tests de dépistage.

Discussion

1. Qualité de l'étude

1.1 Forces

Les données de notre étude sont issues de la banque de données de la CPAM de la Dordogne, qui est une institution publique française. L'ensemble des personnes qui résident ou travaillent de manière stable et régulière en France ont accès à ce système de soins. Ceci a permis d'avoir une taille d'échantillon importante.

De plus, cette banque de données a permis de limiter un biais de mesure puisque les variables étudiées étaient systématiquement enregistrées, cela n'aurait pas pu être le cas si l'investigatrice avait elle-même recueillie les données auprès des pharmacies ou laboratoires.

Cette étude s'interroge sur un sujet d'actualité : la santé sexuelle. Elle permet de faire un état des lieux de la situation à la suite de la mise en œuvre d'une nouvelle mesure : le remboursement du préservatif. Elle s'inscrit dans un projet plus global, puisqu'elle est un préalable à d'autres projets de recherche.

2.2 Limites

Il existe un biais de sélection concernant la population étudiée. Nous avons sélectionné uniquement les individus affiliés au régime général de la sécurité sociale. Nous avons donc exclu les personnes affiliées au régime agricole et aux régimes spéciaux qui représentent respectivement 5% et 7% de la population française. Nous avons par conséquent une restriction des catégories socio-professionnelles incluses dans notre étude. Il serait pertinent d'étudier l'évolution du remboursement des préservatifs dans les autres régimes pour évaluer les disparités sociales potentielles.

Concernant la répartition géographique de la population, les TVS ne correspondent pas aux limites géographiques du département de la Dordogne. Ainsi, les données recueillies sur les TVS communs sur deux départements n'ont concerné que les individus affiliés à la CPAM de la Dordogne. Il aurait fallu solliciter pour chaque TVS, la CPAM du département voisin. Cela n'a pas été effectué pour des raisons pratiques.

L'étude a été restreinte au département de la Dordogne. Sur ce territoire plutôt rural elle présente des caractéristiques sociales, professionnelles, répartition d'âge qui peuvent varier sur le plan national. Ce choix a été motivé par l'intention de réaliser des études ultérieures spécifiquement sur ce territoire.

Nous avons réalisé notre étude sur une période de deux ans qui a débutée au deuxième semestre 2019, ce qui induit un biais de mesure. Le remboursement du préservatif a été effectif le 10 décembre 2018, ainsi sur les sept premiers mois les données sont manquantes. Ceci est justifié par une démarche éthique puisque les données de la banque de la CPAM sont détruites après un délai de deux ans de conservation. Il serait intéressant de poursuivre le recueil sur les années à venir et suivre cette évolution.

Les données recueillies par trimestre ont été extraites en « date de remboursement » des prestations de santé. Les individus recevant une prestation de soins reçoivent leur remboursement environ sept jours après la date « d'exécution ». Ainsi sur le mois de juillet 2019, nous pouvons avoir comptabilisé des opérations ayant eu lieu en juin 2019. De même, les dernières opérations ayant eu lieu en juin 2021 ont été comptabilisées en juillet 2021, et ne font donc pas partie de nos données. Cependant on peut admettre que ce biais de mesure est négligeable du fait de la longue période de recueil.

Concernant le dénombrement des tests de dépistage réalisés, ont été exclus les tests de dépistage autre qu'urologique et vaginal. Ce biais de mesure est négligeable puisque lors de la réalisation d'un dépistage systématique d'IST, ce sont les premières localisations ciblées. Les dépistages concernant les autres localisations sont spécifiquement demandés selon les pratiques sexuelles des individus (dépistage oro-pharyngé, anal) ou selon les lésions établies (localisations organiques spécifiques).

Notre étude est une étude épidémiologique descriptive écologique, elle présente un faible niveau de preuve. Cependant l'intérêt de ce type d'étude est d'établir un état des lieux de la situation et de dégager des tendances, permettant secondairement de réaliser d'autres études de niveau de preuve plus élevé.

2. Discussion des résultats

2.1 Une population source âgée

La population source de notre étude a concerné les personnes affiliées au régime général de la Sécurité sociale à partir de l'âge de 15 ans. Les hommes ont représenté en moyenne sur les deux années 46,47% de la population contre 53,53% pour les femmes. Cette disparité des sexes est concordante avec les données de la population générale en France métropolitaine de 2021 (24,25). La répartition selon l'âge a compris 12,13% de personnes âgées de moins de 25 ans, 11,71% âgées de 25-35 ans, 12,74% âgées de 35-45 ans et 63,42% âgées de plus de 45 ans. Les dernières données de l'INSEE (institut national de la statistique et des études économiques) retrouvent une répartition superposable sur le territoire national pour les trois premières tranches d'âge (26). Concernant les individus de plus de 45 ans, la population est plus représentée dans notre échantillon, la Dordogne étant le troisième département le plus âgé en France. La répartition de la population en sous-groupes d'âge et de sexe est comparable.

Dans notre étude nous avons une variation du nombre total de personnes sur la période, compte tenu de l'avancée en âge des patients, de leur statut professionnel (qui influe sur leur régime d'affiliation au sein de la Sécurité sociale), et de leur statut « vivant » ou « décédé ». De plus, nous avons exclu les personnes qui ne faisaient pas parties du régime général de la Sécurité sociale. Cela implique donc l'exclusion des personnes affiliées au régime agricole et aux régimes spéciaux. Le régime général reste cependant majoritaire au niveau national avec une couverture de 88% de la population sur le territoire en 2019, soit 59,2 millions de bénéficiaires (26,27). L'étude sur un département entier et sur le régime de protection sociale majoritaire a permis d'avoir un échantillon important et permet l'extrapolation partielle des résultats au niveau national. Cependant la population source ne peut pas être totalement représentative car la répartition des catégories socio-professionnelles dont dépend l'affiliation au sein de la Sécurité sociale se distribue différemment au niveau national. Le choix de la population reste cependant pertinent pour des études qui seraient menées spécifiquement sur ce département.

2.2 Une hausse significative du remboursement des préservatifs

L'étude globale de l'évolution des remboursements de préservatifs a montré par l'analyse de régression linéaire une augmentation significative sur deux ans consécutifs ($p = 0,001$ $R^2 = 0,82$). Le taux d'accroissement a été d'ailleurs important avec + 69,86% de prescriptions entre le deuxième et le troisième trimestre 2020. Cette évolution croissante peut s'expliquer par une diffusion progressive de la connaissance de cette mesure de remboursement à la fois chez les professionnels de santé et chez les patients. Comparativement aux autres moyens de contraception, notamment pilule et dispositifs intra-utérins, la tendance sur les premières années était aussi à la hausse et s'est accentuée à partir de la loi Veil de 1974 permettant le remboursement de la pilule (28).

Le pic de remboursement observé au troisième trimestre 2020 est à mettre en lien avec la situation sanitaire globale de la France. L'année 2020 a été marquée par le début de la pandémie COVID-19. Si l'on observe la courbe d'évolution de cette pandémie on constate que la période estivale de 2020 arrive juste après la fin de la première vague épidémique sur le territoire, et la fin du confinement en mai 2020 (29). On peut supposer que les patients ont à nouveau pu consulter leurs professionnels de santé et aborder les problématiques de santé sexuelle. De plus, on peut supposer une reprise des relations et activités sociales favorisant les relations sexuelles et donc l'usage du préservatif.

Nous avons supposé un taux d'accroissement faible de la délivrance et prescription du préservatif, du fait de la méconnaissance du dispositif, du faible intérêt suscité, du manque d'adhésion ou des freins liés à son utilisation ou sa prescription (19–21). Cependant une étude américaine (30) menée en 2017 concernant le remboursement du préservatif féminin a montré une tout autre tendance. L'extension de l'accès à un système de soins permettant le remboursement du préservatif féminin pour les patientes, a montré un faible nombre de demandes de préservatifs féminins, mais des taux de remboursement élevés.

Cette mesure de remboursement pourrait répondre à un besoin de la population générale mais qui ne serait pas explicitement formulé par les patients. Cependant le nombre de boîtes de préservatifs remboursés délivrées reste faible, en comparaison au nombre de 9 894 172 préservatifs masculins vendus en grande distribution et en pharmacie en Nouvelle-Aquitaine (31). Cette mesure de remboursement s'inscrit donc comme une mesure additionnelle d'accès au préservatif qui mériterait une plus large diffusion.

2.3 Une population jeune majoritairement bénéficiaire

La population bénéficiant le plus du remboursement du préservatif a concerné les 15-25 ans puisqu'ils ont bénéficié en moyenne de 41,95% de boîtes de préservatifs délivrées. Sont ensuite concernés la tranche d'âge des 25-35 ans avec 33,83% des boîtes délivrées et celle des 35-45 ans avec 17,03%. En revanche les plus de 45 ans sont restés minoritaires avec seulement 7,2% de boîtes de préservatifs délivrées dans cette tranche d'âge. Si l'on regarde l'évolution dans le temps ces proportions par tranche d'âge sont restées stables.

L'analyse par régression linéaire a montré que le nombre de boîtes de préservatifs a une tendance significative à l'augmentation sur deux ans, quelle que soit la tranche d'âge observée ($p < 0,05$). Mais la tranche des 25-35ans a observé le meilleur ajustement sur la courbe ($p = 0,001$ $R^2 = 0,82$).

Ces données sont concordantes avec la tendance au niveau national, puisque le préservatif reste le principal moyen de contraception lors des premiers rapports sexuels avec un âge médian de 17,6 ans pour les filles et 17,0 ans pour les garçons (32). Selon la HAS (11), le préservatif est utilisé par près de 60 % des femmes de 15 à 17 ans en tant que méthode contraceptive. Ceci est à mettre en lien avec une évolution des méthodes contraceptives. On observe un délaissement de la pilule pour une utilisation plus importante des autres méthodes hormonales et du préservatif (33). En comparaison avec un territoire plus urbain comme l'Île de France on retrouve aussi une utilisation du préservatif à 80% comme moyen de contraception lors du premier rapport sexuel. (34) Cette mesure de remboursement trouve donc chez les adolescents et jeunes adultes une utilisation majoritaire. Ceci est encourageant puisque c'est aussi cette population qui est la plus impactée par les deux IST Chlamydia et Gonocoque.

Le faible taux de remboursement observé chez les plus de 45 ans s'explique probablement par une tranche d'âge trop large. On aurait pu s'intéresser à la tranche des 45-65 ans qui fait partie d'une population active sexuellement. A partir de 65 ans on aurait pu distinguer deux générations : la troisième et quatrième générations avec des spécificités propres. De plus, cette population plus âgée est moins concernée par le remboursement du préservatif puisque on constate que la prévalence de l'activité sexuelle diminue avec l'âge (35).

Cette tranche de la population reste cependant intéressante à observer compte tenu de l'allongement de l'espérance de vie de la population, de l'évolution sociétale (plusieurs couples dans la vie d'un même individu) et des spécificités sexuelles (diminution des relations sexuelles génitales au-delà de 65 ans) (36). Bien qu'elle ne constitue pas la cible privilégiée de cette mesure de remboursement, cette tranche de population est toutefois susceptible de pouvoir en bénéficier.

2.4 Des prescriptions adressées aux femmes.

On aurait pu s'attendre à ce que le préservatif masculin soit prescrit de manière similaire aux hommes et aux femmes compte tenu de son indication de prévention des IST. Ou bien majoritairement prescrit aux hommes, en tant que contraceptif masculin (indication actuellement non reconnue pour le remboursement). Mais les données recueillies révèlent que ce sont les femmes qui ont bénéficié en majorité de ce remboursement à 91,28% contre 8,72% pour les hommes. L'analyse par régression linéaire a montré une augmentation croissante du nombre de boîtes de préservatifs délivrées sur deux ans pour les femmes ($p=0,001$ $R^2 = 0,83$). Le nombre de boîtes de préservatifs délivrées chez les hommes est resté stable au cours du temps, il n'a jamais dépassé le nombre de 106 boîtes délivrées au troisième trimestre 2020, contre un maximum de 1186 boîtes délivrées pour les femmes au deuxième trimestre 2021. Le ratio a donc été 11 fois supérieur pour les femmes que pour les hommes, avec une augmentation significative dans le temps pour les femmes.

L'analyse en sous-groupe d'âge pour les femmes a retrouvé une délivrance similaire à celle décrite précédemment. Avec une majorité de boîtes délivrées chez les moins de 25 ans (41,69%), le taux a décru avec l'âge (35,41% chez les 25-35 ans ; 17,18% chez les 35-45 ans) et a été minimal chez les plus de 45 ans (5,72%). Concernant les hommes, la répartition selon les tranches a été beaucoup plus aléatoire, en moyenne les moins de 25 ans en ont bénéficié le plus (49,52%). Cependant selon les trimestres, la répartition a été variable. On a constaté notamment qu'au premier trimestre 2020 et au quatrième trimestre 2020 les plus de 45 ans ont bénéficié le plus de prescriptions de préservatifs avec respectivement 31,51% et 38,04%. Ainsi chez les hommes aucune tendance n'a pu être dégagée sur l'évolution dans le temps selon les tranches d'âge compte tenu des variations observées. Cela peut être en partie dû au faible nombre de préservatifs délivrés pour le sexe masculin.

Les femmes sont donc les principales bénéficiaires de cette mesure de remboursement du préservatif masculin. On peut supposer que celles-ci ont un contact plus régulier avec les professionnels de santé, avec un abord de la santé sexuelle facilité notamment lors des suivis gynécologiques et lors des grossesses.

Cette répartition des bénéficiaires des préservatifs remboursés préférentiellement féminines est discordante avec les utilisateurs du préservatif qui sont majoritairement masculins. Une étude réalisée aux Etats-Unis sur l'utilisation du préservatif dans la population des 15-44 ans de 2011 à 2015 (37) retrouve une utilisation à 23,8% pour les femmes contre 33,7% chez les hommes sur les douze derniers mois. Concernant une utilisation systématique sur un mois on retrouve une prévalence de 18,2% chez les femmes contre 23,9% chez les hommes. Cette répartition d'utilisation préférentielle masculine du préservatif est confirmée par une étude IFOP de février 2021 concernant la prévention et l'information sur le VIH (38).

De plus, les hommes sont les plus impactés par les IST et notamment les HSH (8). Pourtant, ils ont peu bénéficié de cette mesure et nous n'avons pas observé de variation significative sur deux ans. Cette tendance à la stabilité est probablement liée aux modifications de comportements observées chez les HSH. Avec l'arrivée de la PreP en 2016 on constate un délaissement du préservatif au profit de cette nouvelle méthode de prévention (39) alors que celle-ci protège uniquement du VIH. Aussi, le territoire de la Dordogne est un territoire majoritairement rural, une étude réalisée en Oklahoma (40) a montré que les HSH résidents en zone rurale sont confrontés à des risques accrus de stigmatisation, et donc l'abord de la sexualité y est moindre. Cette population HSH reste donc vulnérable aux IST et une cible privilégiée de cette mesure de remboursement du préservatif masculin.

2.5 Des médecins généralistes peu impliqués ?

Les établissements de santé (centres hospitaliers et PMI) ont été les prescripteurs majoritaires avec une augmentation progressive des prescriptions de préservatifs sur deux ans ($p= 0,0005$ $R^2 = 0,88$). Les médecins généralistes, sages-femmes et gynécologues sont arrivés ensuite avec respectivement en moyenne par trimestre 179,6 ; 192,5 et 104,4 boîtes de préservatifs prescrites. Les autres prescripteurs sont restés minoritaires.

Concernant l'évolution, le nombre de boîtes de préservatifs prescrites, a augmenté de façon linéaire pour les gynécologues et sage-femmes alors que l'on n'a pas constaté d'augmentation significative chez les médecins généralistes et les autres prescripteurs.

Ces résultats sont en lien avec la population féminine majoritairement touchée. Elles constituent la patientèle des gynécologues ou sage-femmes en ambulatoire. Elles bénéficient aussi d'un suivi dans les établissements de santé notamment lors des grossesses et en post-partum, où la contraception est systématiquement évoquée. De plus, les établissements de santé sont les centres de réalisation des IVG qui sont une nouvelle fois l'occasion d'aborder la prévention en santé sexuelle.

Nous l'avons vu avec les différentes thèses sus-citées, les médecins généralistes évoquaient de nombreux freins à l'abord de la sexualité et à la prescription du préservatif, ce qui peut expliquer que leurs prescriptions n'ont pas augmentées sur les deux années observées. En contrepartie on constate que les patients sont en demande d'un dialogue sur la santé sexuelle mais souhaitent majoritairement que ce soit le médecin qui aborde en priorité la problématique (41). Cette discordance de point de vue nous incite à penser que le médecin généraliste à un rôle de prévention à jouer et qu'il doit être pleinement acteur dans la relation avec son patient.

2.6 Des disparités territoriales

Nous avons observé la répartition des prescriptions selon les TVS des patients. Deux territoires se sont détachés avec un total de 1058 boîtes de préservatifs délivrées pour Bergerac et 1097 pour Périgueux. L'analyse par régression linéaire a révélé une augmentation significative du nombre de boîtes de préservatif délivrées sur deux ans dans ces deux territoires. Ces TVS sont apparus comme majoritaires, en raison probablement de la répartition des établissements de santé puisque les principaux centres hospitaliers se situent sur les villes de Bergerac et Périgueux. De plus, ce sont deux territoires considérés comme urbains avec une densité de population plus importante.

Ces résultats rappellent les freins énoncés dans le travail de Mme Robert de Saint Vincent (19) qui retrouvait un frein à la prescription significatif chez les médecins en zone rurale. Une étude menée en Floride (42) qui a évalué les différences de comportements sexuels chez les adolescents ne montrait pas de différence significative entre les zones urbaines et rurales. Cependant les intentions sexuelles différaient, les adolescents ruraux

étaient plus susceptibles d'avoir l'intention d'avoir des relations sexuelles sans préservatif au cours de l'année suivante par rapport aux adolescents urbains. Cette disparité territoriale s'observe aussi selon l'orientation sexuelle (43) avec une moindre utilisation du préservatifs chez les HSH vivant en zone urbaine comparé à ceux vivant en zone rurale.

Dans notre étude certains TVS tels que Montbron ou Fumel n'ont décompté aucune délivrance de préservatif. Ces territoires sont situés entre deux départements et nous n'avons pas pris en compte les données des départements voisins. Ainsi, il est difficile de conclure sur ces territoires puisqu'ils ne sont analysés que sur une infime zone géographique.

En somme, nous avons constaté que cette mesure de remboursement est déjà bien utilisée sur les deux TVS de Bergerac et Périgueux avec une évolution croissante. Mais ces résultats appellent à nous questionner sur les actions de promotion de la santé sexuelle susceptibles d'être créées selon les territoires et leur spécificités propres.

2.7 Impact sur les IST : étude indirecte sur les tests de dépistages réalisés et antibiotiques délivrés.

L'évolution de la prescription des boîtes de préservatif évolue de façon significative à la hausse sur les deux années consécutives. Notre étude a parallèlement observé le nombre de tests de dépistage effectués sur la période de deux ans et le nombre d'antibiotiques délivrés, mais aucune tendance ne s'est dégagée au cours du temps. Le nombre de tests de dépistage atteint son acmé au quatrième trimestre 2020 avec 2021 tests de dépistage réalisés sur le trimestre. Les raisons évoquées précédemment (épidémie COVID-19 et saisonnière) s'appliquent probablement de la même manière.

L'analyse en sous-groupe d'âge a révélé une croissance significative dans le temps du nombre de tests de dépistage réalisés pour les moins de 25 ans uniquement. Cette analyse fait écho à nos précédentes conclusions concernant le remboursement du préservatif. La population jeune des 15-24 ans reste la population la plus touchée par les IST à Chlamydia et Gonocoque (5) probablement par une augmentation de l'incidence, mais certainement parce que cette population est celle qui effectue majoritairement des dépistages avec une augmentation progressive dans le temps comme le démontre notre étude.

La majorité des tests de dépistage réalisés ont été inerrants aux femmes, comme a pu l'être la délivrance des préservatifs remboursés.

L'analyse bivariée par régression linéaire du nombre de tests en fonction du nombre de préservatifs délivrés a montré une corrélation significative entre ces deux variables. Nous pouvons penser que lors d'une consultation médicale la proposition de dépistage d'IST, en tant que mesure de prévention secondaire, s'ajoute souvent à une mesure de prévention primaire avec une prescription médicale de préservatifs.

L'étude du nombre d'antibiotiques délivrés n'a pas permis de donner de résultats. Ce constat est lié à la méthode de recueil des données, puisque nous avons comptabilisé le nombre de boîtes d'antibiotiques indépendamment de l'indication de prescription. Plusieurs pathologies requièrent ce type d'antibiotique (diarrhées aiguës bactériennes, vaginoses, ...). Le biais de confusion est probablement majeur et ne nous permet pas de conclure.

3. Ouverture

Cette étude permet de faire un premier bilan de l'évolution de la prescription et de la délivrance du préservatif masculin remboursé par l'Assurance maladie, sur le département de la Dordogne, sur une période de deux ans.

Nous l'avons vu une population jeune et majoritairement féminine a bénéficié de cette mesure sur la période étudiée. Il serait intéressant de pouvoir élargir le public ciblé aux hommes et plus particulièrement aux HSH.

Il est donc essentiel que les professionnels de santé se saisissent de cette mesure de remboursement. Le médecin généraliste reste un interlocuteur privilégié pour les patients et un acteur essentiel en prévention de la santé sexuelle. Une communication sur cette nouvelle mesure et des formations en santé sexuelle pourraient améliorer la prescription par ces professionnels.

Enfin, dans une démarche d'égalité des sexes, nous pouvons nous questionner sur l'application d'un remboursement pour le préservatif féminin (44).

Conclusion

Le remboursement du préservatif masculin sur prescription par l'Assurance maladie s'inscrit comme une mesure supplémentaire de prévention en santé sexuelle. Sur le département de la Dordogne, en Nouvelle-Aquitaine, notre étude a permis de faire un état des lieux de la situation sur deux années suivant sa mise en œuvre.

L'évolution globale des remboursements de préservatifs est croissante sur cette période. Cette augmentation du nombre de préservatifs délivrés est observée quel que soit l'âge des patients, bien que les jeunes âgés de 15 à 25 ans et les femmes soient majoritaires. Comparativement, les hommes observent eux un taux de délivrance stable et faible. Les prescripteurs sont essentiellement les établissements de santé (centres hospitaliers et PMI), puis les médecins généralistes, gynécologues et sages femmes. Mais les médecins généralistes observent des taux de prescriptions relativement stables au cours du temps. De nombreuses disparités territoriales existent mais les TVS urbains de Bergerac et Périgueux semblent concentrer les maximums de préservatifs délivrés avec une évolution observée à la hausse dans le temps.

Le remboursement du préservatif est indiqué pour la protection de huit IST. Nous avons donc observé l'évolution des tests de dépistage pour les infections à Chlamydia et Gonocoque, et constaté que le nombre de tests de dépistage évolue à la hausse pour les jeunes de 15 à 25 ans. Enfin, nous avons démontré qu'il existe une corrélation entre la réalisation d'un test de dépistage des infections à Chlamydia et Gonocoque et la prescription de préservatifs. L'impact direct sur l'incidence des IST reste toutefois à étudier.

Nous pourrions envisager de réaliser des actions de prévention et de promotion de cette mesure de remboursement du préservatif pour en étendre l'utilisation. Les patients et les professionnels de santé pourraient tous les deux être visés par ces actions. Le médecin généraliste premier interlocuteur en soins primaires pourrait être une cible privilégiée. Ce projet de prévention en santé sexuelle nécessite d'être réfléchi pour s'adapter à la fois au public visé mais aussi au territoire sur lequel il pourrait être diffusé.

Alors sur le territoire de la Dordogne, la CPTS (communauté professionnelle territoriale de santé) de Bergerac pourrait bien être un des acteurs majeurs de prévention et de promotion de la santé sexuelle.

Bibliographie

1. Organisation mondiale de la santé. who.int[En ligne]. Communication brève relative à la sexualité[consulté le 24/06/21]. Disponible sur : http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/fr/
2. Ministère des affaires sociales et de la santé. solidarites-sante.gouv.fr[En ligne]. Stratégie nationale de santé sexuelle. Agenda 2017-2030[consulté le le 27/05/21]. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf?wb48617274=F8664D4D
3. Ministère des solidarités et de la santé. solidarites-sante.gouv.fr[En ligne]. Feuille de route stratégie nationale de santé sexuelle 2018-2020 2018[consulté le le 27/05/21]. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille_de_route_pnsp_sante_sexuelle.pdf
4. Agence régionale de santé. nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr[En ligne]. Plan Santé Dordogne 2018-2023[consulté le 05/11/21]. Disponible sur : <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/media/49223/download>
5. Organisation mondiale de la santé. who.int[En ligne]. Infections sexuellement transmissibles[consulté le 08/07/21]. Disponible sur : [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
6. Santé publique France. santepubliquefrance.fr[En ligne]. VIH/sida[consulté le 09/09/21]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida>
7. Collège des Universitaires de Maladies Infectieuses et Tropicales. Maladies infectieuses et tropicales. 6e éd. Paris : Alinéa plus; 2020.
8. Santé publique France. santepubliquefrance.fr[En ligne]. Estimations nationales et régionales du nombre de diagnostics d'infections à chlamydia et à gonocoque en France en 2016[consulté le 27/05/21]. Disponible sur : [/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/chlamydiae/estimations-nationales-et-regionales-du-nombre-de-diagnostics-d-infections-a-chlamydia-et-a-gonocoque-en-france-en-2016](https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/chlamydiae/estimations-nationales-et-regionales-du-nombre-de-diagnostics-d-infections-a-chlamydia-et-a-gonocoque-en-france-en-2016)
9. Santé publique France. santepubliquefrance.fr[En ligne] Épidémiologie des IST[consulté le 10/09/20]. Disponible sur : [/determinants-de-sante/sante-sexuelle/donnees/epidemiologie-des-infections-sexuellement-transmissibles](https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle/donnees/epidemiologie-des-infections-sexuellement-transmissibles)
10. Vilain A. Interruptions volontaires de grossesse : une hausse confirmée en 2019. DREES, Etudes et Résultats.2020 septembre;(1163):1-7.
11. Haute autorité de santé. has-sante.fr[En ligne]. État des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée[consulté le 26/08/21]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-05/contraception_freins_reco2 clics-5.pdf

12. Organisation mondiale de la santé. who.int[En ligne]. Planification familiale/contraception[consulté le 29/07/21]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
13. Fontanel B, Wolfromm D. Petite histoire du préservatif. Paris : Stock; 2009.
14. Haute autorité de santé. has-sante.fr[En ligne]. Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des dispositifs de santé. EDEN[consulté le 28/06/19]. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/evamed/CEPP-5519_EDEN_12_juin_2018_\(5519\)_avis.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/evamed/CEPP-5519_EDEN_12_juin_2018_(5519)_avis.pdf)
15. République française. Arrêté du 21 novembre 2018 portant inscription du préservatif masculin lubrifié EDEN des Laboratoires MAJORELLE au titre I de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. Journal Officiel, n°0274 du 27 novembre 2018, texte 2.
16. Haute autorité de santé. has-sante.fr[En ligne]. Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des dispositifs de santé. SORTEZ COUVERTS[consulté le 28/06/19]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/evamed/CEPP-5834_SORTEZ%20COUVERTS_18_d%C3%A9cembre_2018_\(5834\)_avis.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/evamed/CEPP-5834_SORTEZ%20COUVERTS_18_d%C3%A9cembre_2018_(5834)_avis.pdf)
17. République française. Arrêté du 14 février 2019 portant inscription du préservatif masculin lubrifié SORTEZ COUVERTS ! du laboratoire POLIDIS au titre I de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. Journal Officiel, n°0042 du 19 février 2019, texte 17.
18. Vieban C. Freins et leviers à l'usage du préservatif : revue systématique de la littérature [Thèse d'exercice]. Toulouse : Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2019.
19. Robert de Saint Vincent M. La prescription du préservatif masculin remboursé et ses freins, par les médecins généralistes membres du réseau de périnatalité de Normandie en 2020 [Thèse d'exercice]. Rouen : Université de Rouen; 2021.
20. Bougeard P. Prescription de préservatifs : une nouvelle approche de la santé sexuelle en consultation de premier recours chez les 15-30 ans ? Etude observationnelle auprès de médecins généralistes et de sages-femmes en Bretagne [Thèse d'exercice]. Rennes : Université de Rennes 1; 2020.
21. Legros S, Meyer A. Prescription du préservatif masculin : étude qualitative sur l'opinion des médecins généralistes et sages-femmes dans l'agglomération grenobloise [Thèse d'exercice]. Grenoble : Université Grenoble Alpes; 2020.
22. Agence régionale de santé. cartosante.atlas.fr[En ligne]. CartoSanté. Indicateurs : cartes, données et graphiques[consulté le 31/08/21]. Disponible sur: https://cartosante.atlasante.fr/#bbox=416548,6513992,196985,126173&c=indicator&i=_zon_.tv&selcogeo=23264&view=map12

23. Société française de Dermatologie. [sfdermato.org](http://www.sfdermato.org)[En ligne]. Recommandations diagnostiques et thérapeutiques pour les Maladies Sexuellement Transmissibles[consulté le 09/09/21]. Disponible sur : [http://www.sfdermato.org/media/image/upload-editor/files/Guidelines%202016\(1\).pdf](http://www.sfdermato.org/media/image/upload-editor/files/Guidelines%202016(1).pdf)
24. Institut national de la statistique et des études économique. [insee.fr](http://www.insee.fr)[En ligne]. Données annuelles de 1990 à 2021. Population par sexe[consulté le 5/11/21]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381466>
25. Institut national de la statistique et des études économique. [insee.fr](http://www.insee.fr)[En ligne]. France, portrait social[consulté le 04/01/22]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4238375?sommaire=4238781>
26. Institut national de la statistique et des études économique. [insee.fr](http://www.insee.fr)[En ligne]. Données annuelles 2021. Population par sexe et groupe d'âges[consulté le 05/11/21]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381474>
27. Direction de la sécurité sociale. [securite-sociale.fr](http://www.securite-sociale.fr)[En ligne]. Les chiffres clés de la sécurité sociale 2019. Edition 2020[consulté le 05/11/21]. Disponible sur : <https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/medias/DSS/2020/CHIFFRES%20CLES%202020%20ED2019.pdf>
28. Le Guen M, Roux A, Rouzaud-Cornabas M, Fonquerne L, Thomé C, Ventola C. Cinquante ans de contraception légale en France : diffusion, médicalisation, féminisation. *Population & Sociétés*. 2017;10(549):1-4.
29. Gouvernement français. [gouvernement.fr](http://www.gouvernement.fr)[En ligne]. Informations COVID-19[consulté le 06/11/21]. Disponible sur : https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/carte-et-donnees#vue_d_ensemble_-_nombre_moyen_de_nouvelles_hospitalisations_quotidiennes
30. Witte SS, MacPhee C, Ginsburg N, Deshmukh N. Medicaid Reimbursement for the Female Condom. *Am J Public Health*. oct 2017;107(10):1633-5.
31. Santé publique France. [santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)[En ligne]. Bulletin de santé publique VIH en Nouvelle Aquitaine. Décembre 2020[consulté le 06/11/21]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/nouvelle-aquitaine/documents/bulletin-regional/2020/bulletin-de-sante-publique-vih-en-nouvelle-aquitaine.-decembre-2020>
32. Santé publique France. [santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)[En ligne]. Mesurer l'évolution des comportements sexuels et contraceptifs[consulté le 09/09/21]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle/donnees/mesurer-l-evolution-des-comportements-sexuels-et-contraceptifs>
33. Bajos N, Bohet A, Le Guen M, Moreau C, l'équipe de l'enquête Fecond. La contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques ? *Population & Sociétés*. 2012;492(8):1-4.

34. Beltzer N, Saboni L, Sauvage C, Sommen C et le groupe KABP. Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida en Ile-de-France en 2010. Situation en 2010 et 18 ans d'évolution. 2011;1-154.
35. Lindau ST, Schumm LP, Laumann EO, Levinson W, O'Muircheartaigh CA, Waite LJ. A study of sexuality and health among older adults in the United States. *N Engl J Med*. 2007;357(8):762-74.
36. Ribes G, Cour F. La sexualité du couple âgé : état des lieux, prise en charge. *Prog Urol*. 2013;23(9):752-60.
37. Copen CE. Condom Use During Sexual Intercourse Among Women and Men Aged 15-44 in the United States: 2011-2015 National Survey of Family Growth. *Natl Health Stat Rep*. 2017;(105):1-18.
38. Institut d'études opinion et marketing en France et à l'international. ifop.com[En ligne]. Les jeunes, l'information et la prévention du sida. Suivi barométrique Ifop pour Sidaction2021[consulté le 12/08/21]. Disponible sur : <https://www.ifop.com/publication/les-jeunes-linformation-et-la-prevention-du-sida-4/>
39. Duchesne L, Lydié N, Velter A. Increase in the overall level of protected anal sex in men who have sex with men in France: results from the repeated cross-sectional survey Rapport au Sexe, France, 2017-2019. *AIDS Care*. 2020;32(sup2):162-9.
40. Giano Z, Kavanaugh KE, Durham AR, Currin JM, Wheeler DL, Croff JM, et al. Factors Associated with Condom Use among a Sample of Men Who Have Sex with Men (MSM) Residing in Rural Oklahoma. *J Homosex*. 2020;67(13):1881-901.
41. Meystre-Agustoni G, Jeannin A, de Heller K, Pécoud A, Bodenmann P, Dubois-Arber F. Talking about sexuality with the physician: are patients receiving what they wish? *Swiss Med Wkly*. 2011;141. DOI : 10.4414/smw.2011.13178
42. Thompson EL, Mahony H, Noble C, Wang W, Ziemba R, Malmi M, et al. Rural and Urban Differences in Sexual Behaviors Among Adolescents in Florida. *J Community Health*. 2018;43(2):268-72.
43. Hu L, Luo Y, Zhong X, Lu R, Wang Y, Sharma M, et al. Condom Use and Related Factors among Rural and Urban Men Who Have Sex With Men in Western China: Based on Information-Motivation-Behavioral Skills Model. *Am J Mens Health*. 2020;14(1):1-10.
44. Haut Conseil à l'égalité entre les hommes et les femmes. Préservatif féminin : Vers un remboursement intégral pour une plus grande utilisation. 2021;1-22.

Annexes

Annexe 1 : Histoire du préservatif

Le préservatif est un objet employé par l'homme depuis plusieurs siècles (13) mais son utilisation a diverses fonctions. Des étuis protecteurs, par exemple, étaient utilisés par certaines tribus anciennes, mais plutôt pour se protéger de blessures, piqûres d'insectes, maladies tropicales, ou simplement pour décorer l'organe masculin, ou pour servir d'amulettes et rendre les hommes fertiles. L'usage était donc bien éloigné du préservatif actuel. A l'époque gréco-romaine, on retrouvait une fabrication à base de viscères d'animaux (cœcum de mouton ou bouc). Dans les temples religieux d'Aphrodite où les fidèles étaient accueillis par des hétaires (prostituées sacrées) l'usage du préservatif était commun à visée contraceptive. Concernant les civilisations asiatiques plusieurs objets sont décrits, mais l'utilisation est peu connue : réels préservatifs ou jouets sexuels ? On décrit en Chine l'utilisation du papier de soie huilé, des écailles de tortues au Japon, en Inde le Kama-Sutra représente un anneau pénien.

En Occident, la morale judéo-chrétienne, condamnait fermement toute méthode à visée contraceptive. Ainsi, l'utilisation du préservatif toujours fabriqué à base de viscères restait une méthode taboue. Ce n'est qu'à partir du XVI^{ème} siècle que l'usage initialement à visée contraceptive évolue, le préservatif permettait désormais de se protéger des maladies vénériennes. En effet, avec la découverte de nouveaux continents, le commerce et les conquêtes militaires la syphilis arrivait en Europe. En 1564, l'ouvrage « *De Morbo Gallico liber absolutissimus* » de Gabriel Fallope (*écrivain et anatomiste italien*) est publié post-mortem. Celui-ci relate pour la première fois l'utilisation du « préservatif » avec un usage prophylactique contre les IST.

Le terme de « condom » n'apparaît qu'entre le XVII^{ème} et XVIII^{ème} siècle, son origine reste mystérieuse et plusieurs théories sont exposées. Tantôt on rapporte l'existence d'un certain Dr Condom qui aurait donné son nom à l'objet inventé, tantôt l'origine viendrait d'un village du Gers où les bouchers confectionnaient l'objet. D'autres théories envisagent que ce terme ait pour origine le milieu libertin, ou encore une origine étymologique du latin *condere* signifiant « cacher » pour désigner un objet que l'on garde pudiquement. Le premier médecin français utilisant ce terme est Jean Astruc en 1736 dans son ouvrage « *De morbis venereis* », qui soulignait la diffusion du préservatif dans le milieu aristocratique et libertin anglais.

A cette même période, en Angleterre, des boutiques spécialisées ouvraient leurs portes pour la commercialisation du préservatif et on commençait à voir apparaître les premières publicités. En France, son utilisation et sa fabrication restaient prohibées. Durant toute cette période, le préservatif était fabriqué à partir de viscères d'animaux avec différentes étapes de traitement complexes (lavage, séchage, parfum, ...). Il était utilisé principalement dans les milieux libertins et de la prostitution. Les méthodes contraceptives féminines de l'époque restaient majoritairement les lavements vaginaux avec poire, canule, ainsi que la pratique du coït interrompu. A l'époque la religion, mais aussi le corps médical condamnait et stigmatisait ces méthodes, et elles restaient donc cachées.

Ce n'est qu'au milieu du XIX^{ème} siècle avec le développement de l'industrie que les premiers préservatifs en caoutchouc vont être produits. A l'époque ils étaient lavables et réutilisables, mais leur prix d'achat restait très élevé. Un vrai commerce du préservatif se développa et les fabricants proposaient le préservatif avec différentes tailles, formes et fantaisies. De nombreux débats avaient déjà lieu à l'époque entre ceux qui prônaient l'utilisation de diverses méthodes contraceptives et les fervents défenseur de la procréation.

A compter du XX^{ème} siècle on donnait à l'objet le nom de « préservatif antiseptique » qui consacrait le préservatif en caoutchouc mis au point. Lors de la Première guerre mondiale, compte tenu du nombre important de pertes humaines pour favoriser une repopulation, une loi fut adoptée en 1920 interdisant l'avortement et la publicité des moyens de contraception. La vente de préservatif restait permise sans publicité. En effet, les IST avaient touché en grand nombre les soldats et l'intérêt médical restait manifeste. Aux Etats-Unis, le marché du préservatif était en plein essor et à partir de 1929 on vit apparaître les premiers distributeurs. En 1930 ont émergé les préservatifs en latex naturel à usage unique, issus d'un nouveau procédé de trempage mis au point par la firme anglaise London Rubber Compagny, commercialisé sous le nom plus connu de Durex®. Au cours de la Seconde guerre mondiale, les soldats recevaient des préservatifs dans leur paquetage, ceux-ci étaient utilisés pour la protection des armes contre l'eau, notamment lors du débarquement en Normandie.

En 1960, un déclin de l'utilisation du préservatif est constaté dû en partie à la diminution des IST (que l'on arrivait désormais à traiter avec les antibiotiques), mais aussi avec l'apparition d'un nouveau moyen de contraception : la pilule. A partir de 1980, les premiers cas de contamination VIH sont décrits, mais ce n'est que le 27 janvier 1987 que la publicité concernant le préservatif est alors légalisée.

Ainsi, la promotion de son utilisation a permis une plus large utilisation. Grâce aux innovations technologiques, et la mise au point du polyuréthane, le préservatif a été produit à partir de latex synthétique dès 1990.

Au XXI^{ème} siècle, avec l'avènement des trithérapies, le préservatif est de moins en moins utilisé et de multiples actions politiques, industrielles et d'associations rivalisent d'actions pour favoriser sa distribution ou sa commercialisation. C'est seulement en 1999, qu'un nouveau type de préservatif est arrivé sur marché, le préservatif féminin.

A ce jour, le préservatif est produit par de nombreux industriels, et disponible en vente libre en officine, centres commerciaux et est distribué gratuitement par de nombreuses associations.

Annexe 2 : Tableau du nombre de boîtes de préservatifs délivrées (N) selon le sexe par trimestre sur deux ans.

	Années/ Trimestres								
Sexe	2019 T3	2019 T4	2020 T1	2020 T2	2020 T3	2020 T4	2021 T1	2021 T2	Total
Femme	503	591	688	652	1134	1126	1059	1186	6939
Homme	38	94	73	78	106	92	50	105	636

Annexe 3 : Répartition du nombre de boîtes de préservatifs délivrées (%) selon le sexe par trimestre sur deux ans.

	Années Trimestres									
Sexe	2019 T3	2019 T4	2020 T1	2020 T2	2020 T3	2020 T4	2021 T1	2021 T2	Moyenne	Ecart type
Femme	92,98%	86,28%	90,41%	89,32%	91,45%	92,45%	95,49%	91,87%	91,28%	0,03
Homme	7,02%	13,72%	9,59%	10,68%	8,55%	7,55%	4,51%	8,13%	8,72%	0,03

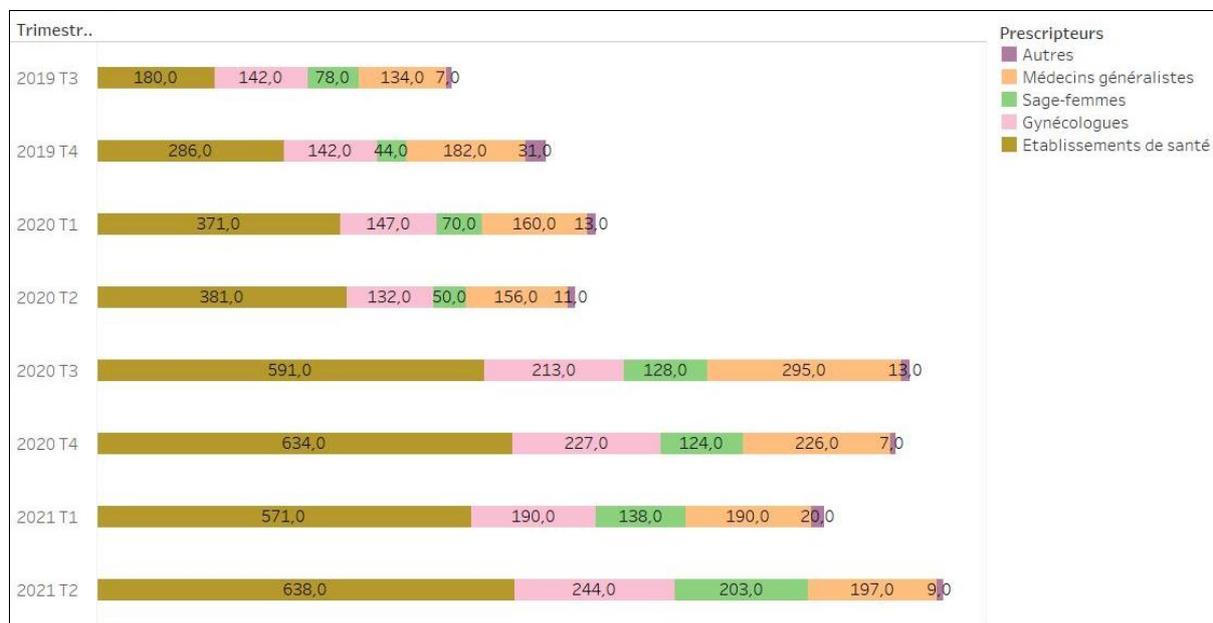
Annexe 4 : Tableau du nombre de boîtes de préservatifs délivrées (N) selon la tranche d'âge par trimestre sur deux ans.

	Année / Trimestre								
Age	2019 T3	2019 T4	2020 T1	2020 T2	2020 T3	2020 T4	2021 T1	2021 T2	Total
< 25 ans	237	322	337	290	508	438	451	557	3140
25-35 ans	177	185	228	276	445	446	399	447	2603
35-45 ans	94	128	131	118	196	221	188	205	1281
>45 ans	33	50	65	46	91	113	71	82	551
Total	541	685	761	730	1240	1218	1109	1291	7575

Annexe 5 : Tableau du nombre de boîtes de préservatifs délivrées (N) selon la tranche d'âge et le sexe par trimestre sur deux ans.

		Année / Trimestre								
Sexe	Age	2019 T3	2019 T4	2020 T1	2020 T2	2020 T3	2020 T4	2021 T1	2021 T2	Total
Femme	< 25 ans	209	263	316	260	474	410	433	505	2870
	25-35 ans	173	180	214	257	417	430	390	428	2489
	35-45 ans	90	114	116	107	175	208	177	194	1181
	>45 ans	31	34	42	28	68	78	59	59	399
Homme	< 25 ans	28	59	21	30	34	28	18	52	270
	25-35 ans	4	5	14	19	28	16	9	19	114
	35-45 ans	4	14	15	11	21	13	11	11	100
	>45 ans	2	16	23	18	23	35	12	23	152
Total		541	685	761	730	1240	1218	1109	1291	7575

Annexe 6 : Répartition du nombre de boîtes de préservatifs délivrées selon le type de prescripteur par trimestre sur deux ans.



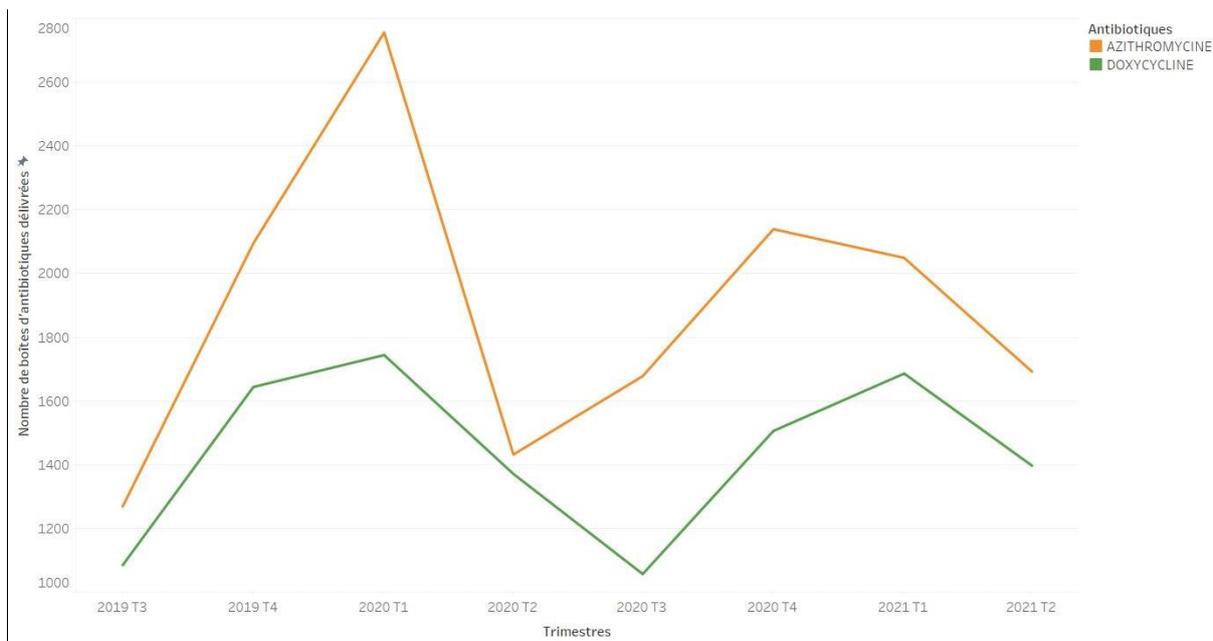
Annexe 7 : Tableau du nombre de boîtes de préservatifs délivrées par TVS par trimestre sur deux ans.

TVS	Année Trimestre								Total
	2019 T3	2019 T4	2020 T1	2020 T2	2020 T3	2020 T4	2021 T1	2021 T2	
Belvès	3	4	4	7	11	12	21	18	80
Bergerac	56	114	127	114	161	136	129	221	1058
Boulazac	32	38	45	47	56	66	68	86	438
Brantôme	9	17	11	12	22	29	33	28	161
Brive-la-Gaillarde	4	1	1	1	3	1	13	10	34
Castillon-la-Bataille	14	9	9	12	7	6	7	5	69
Castillonès	1	1	2	4	0	1	1	8	18
Châlus	0	0	0	2	2	6	4	3	17
Excideuil	2	11	10	12	19	17	20	19	110
Eymet	10	15	7	4	2	16	14	11	79
Fumel	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gourdon	1	3	0	0	2	0	0	3	9
Hors Dordogne ou ND	57	59	44	33	109	68	52	46	468
La Roche-Chalais - Saint-Aigulin	1	6	5	3	10	4	12	16	57
Lalinde	10	17	29	16	33	35	41	55	236
Le Bugue	15	22	16	7	51	43	36	38	228
Marsac-sur-l'Isle	5	9	15	14	18	21	13	20	115
Montbron	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Montignac	7	10	12	26	30	36	20	41	182
Montpon-Ménéstérol	58	39	34	24	65	68	40	24	352
Mussidan	5	20	13	13	10	33	19	32	145
ND	5	20	21	7	22	11	39	35	160
Neuvic	5	20	27	19	27	38	36	22	194
Nontron	18	10	5	17	15	11	29	22	127
Objat	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Périgueux	72	85	83	111	200	190	167	189	1097
Prayssac	0	2	2	0	0	3	5	1	13
Puy-l'Evêque	0	0	1	0	3	2	0	0	6
Ribérac	17	5	30	30	43	58	41	32	256
Saint-Astier	15	20	32	39	54	48	35	45	288
Saint-Cyprien	5	2	2	3	2	5	3	1	23
Saint-Seurin-sur-l'Isle	0	5	0	0	6	1	6	3	21
Saint-Yrieix-la-Perche	0	0	3	0	7	1	0	4	15
Sainte-Foy-la-Grande	19	6	8	17	35	34	22	19	160
Sarlat-la-Canéda	18	39	49	29	39	58	47	38	317
Souillac	14	13	3	20	8	7	8	8	81
Soyaux	0	0	2	0	2	1	0	5	10
Terrasson-Lavilledieu	19	18	35	30	48	66	50	66	332
Thiviers	12	7	6	12	27	11	18	37	130
Trélissac	27	23	56	42	62	55	45	52	362
Vergt	4	13	12	3	29	17	15	26	119
Villeréal	1	2	0	0	0	3	0	1	7

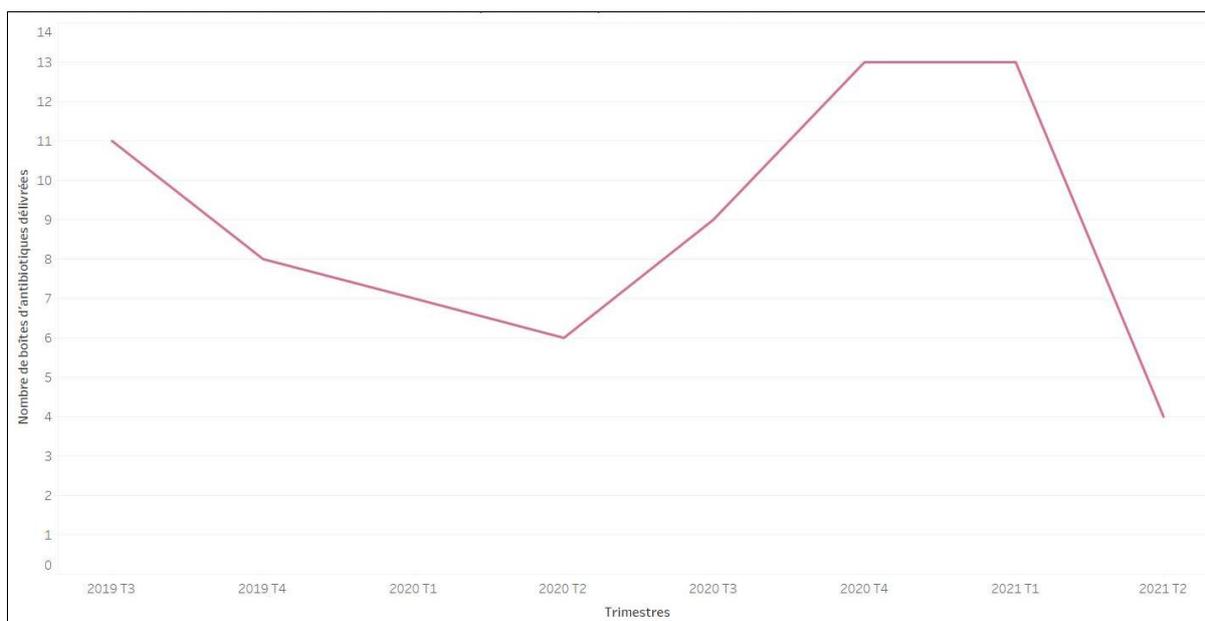
Annexe 8 : Tableau du nombre de tests de dépistage réalisés selon le sexe, la tranche d'âge par trimestre sur deux ans.

		Année / Trimestre								
Sexe	Age	2019 T3	2019 T4	2020 T1	2020 T2	2020 T3	2020 T4	2021 T1	2021 T2	Total
Femme	< 25 ans	333	488	488	389	492	551	557	618	3916
	25-35 ans	388	438	426	330	420	467	443	451	3363
	35-45 ans	202	234	248	177	229	302	276	228	1896
	>45 ans	190	231	197	181	184	267	234	225	1709
Homme	< 25 ans	77	81	71	55	83	85	94	101	647
	25-35 ans	100	116	96	72	111	158	117	135	905
	35-45 ans	50	63	69	49	69	102	68	78	548
	>45 ans	53	68	86	56	69	89	93	86	600
Total		1393	1719	1681	1309	1657	2021	1882	1922	13584

Annexe 9 : Evolution du nombre de boîtes d'antibiotiques d'**Azithromycine** et **Doxycycline** délivrées par trimestre sur deux ans.



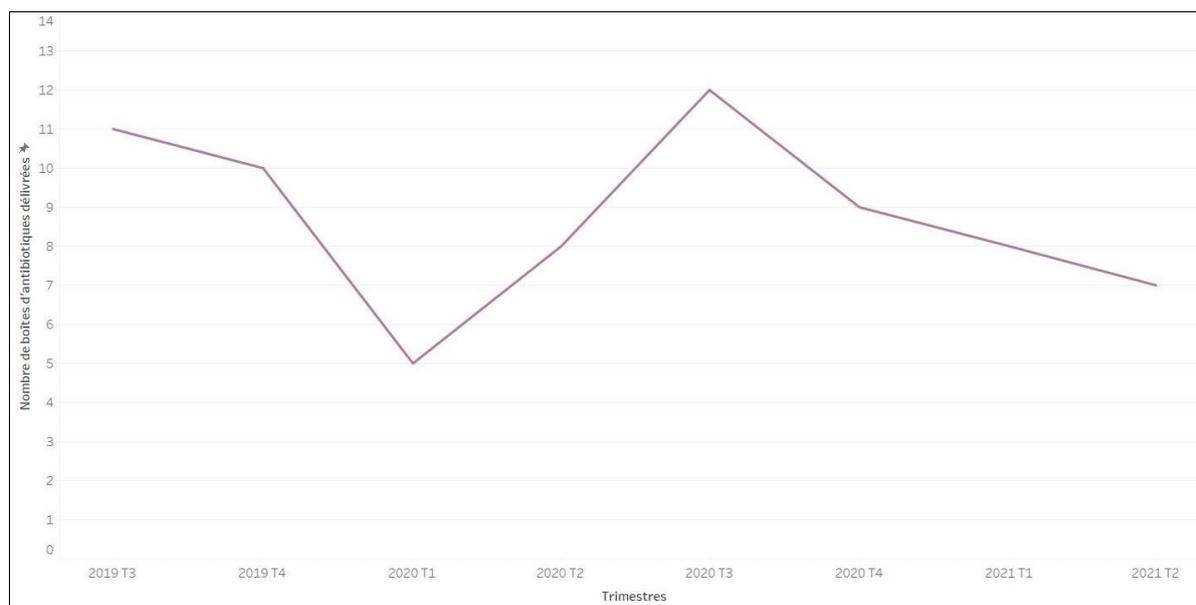
Annexe 10 : Evolution du nombre de boîtes d'antibiotiques de **Ceftriaxone** délivrées par trimestre sur deux ans.



Annexe 11 : Evolution du nombre de boîtes d'antibiotiques de **Ciprofloxacine** délivrées par trimestre sur deux ans.



Annexe 12 : Evolution du nombre de boîtes d'antibiotiques de **Gentamicine** délivrées par trimestre sur deux ans.



Annexe 13 : Visuel boîtes de six préservatifs format classique EDEN®



Crédits photos : DR

Annexe 14 : Visuel boîtes de douze préservatifs SORTEZ COUVERTS®



Crédits photo : laboratoire Polidis

Résumé en français

Titre : Prescription et délivrance du préservatif masculin remboursé par l'Assurance maladie : évolution sur deux ans dans le département de la Dordogne.

Introduction : La santé sexuelle est un enjeu de santé publique compte tenu de la recrudescence des infections sexuellement transmissibles (IST) et de la hausse des interruptions volontaires de grossesse. Depuis décembre 2018, le préservatif masculin (EDEN® et SORTEZ COUVERTS®) peut être prescrit par un professionnel de santé et est remboursable à hauteur de 60% par l'Assurance maladie. L'objectif de l'étude est de décrire l'évolution de la prescription et de la délivrance du préservatif masculin après la mise en place de son remboursement par l'Assurance maladie.

Méthodes : Etude quantitative descriptive épidémiologique, réalisée sur une période de deux ans du 1^{er} juillet 2019 au 30 juin 2021, concernant les personnes affiliées au régime général de la Sécurité Sociale, dans le département de la Dordogne, région Nouvelle-Aquitaine, à partir de l'âge de 15 ans.

Résultats : La prescription et la délivrance du préservatif ont évolué significativement à la hausse sur la période concernée, avec un taux d'accroissement de + 69,86% entre le deuxième et le troisième trimestre 2020. Les jeunes âgés de 15 à 25 ans ont été les principaux bénéficiaires (41,95% des boîtes délivrées en moyenne). Les femmes ont reçu en moyenne 91,28% des délivrances contre 8,72% chez les hommes. Les prescriptions ont été faites en majorité par les établissements de santé (centre hospitaliers et PMI). Des disparités territoriales ont été constatées. L'observation en parallèle de la réalisation des tests de dépistage pour les infections à Chlamydia et Gonocoque a montré un accroissement du nombre de tests réalisés uniquement pour les jeunes de 15 à 25 ans.

Conclusion : L'évolution de la prescription et de la délivrance des préservatifs masculins est croissante, mais encore trop faible, et certaines populations sont encore trop peu concernées. Il serait nécessaire de promouvoir cette mesure auprès des professionnels et des patients pour en étendre son utilisation.

Discipline : médecine générale

Mots clés : préservatif, remboursement, prescription, infections sexuellement transmissibles, étude quantitative épidémiologique

UFR: UFR des sciences médicales, Université de médecine Bordeaux II Segalen, 146 rue Léo Saignat, 33000 BORDEAUX.

Abstract

Title: Prescription and delivery of male condoms reimbursed by Health Insurance: evolution over two years in Dordogne department.

Introduction: Sexual health is a public health issue given of sexually transmitted infections (STIs)'s resurgence and the increase in the number of voluntary pregnancy terminations. Since December 2018, the male condom (EDEN® and SORTEZ COUVERTS®) can be prescribed by a health professional and is reimbursable up to 60% by the Health Insurance. The aim of the study is to describe the evolution of the male condom prescription and delivery after the implementation of its reimbursement by the Health Insurance.

Methods: Quantitative descriptive epidemiological study, conducted over a two-year period from July 1, 2019 to June 30, 2021, concerning people affiliated to the general social security regime, in Dordogne department, Nouvelle-Aquitaine region, from the age of 15 years.

Results: The prescription and delivery of condoms has significantly increased over the period concerned, with an increase rate of + 69.86% between the second and third quarters of 2020. Young people aged 15 to 25 years were the main beneficiaries (41.95% of boxes delivered on average). Women received an average of 91.28% of deliveries compared to 8.72% for men. The majority of prescriptions were made by health establishments (hospital centers and PMI). Territorial disparities have been noted. The parallel study of the performance of screening tests for Chlamydia and Gonorrhea infections has demonstrated an increase in the number of tests performed only for young people aged 15 to 25.

Conclusion: The evolution of the prescription and delivery of male condoms is growing, but remains too low, and some populations are still not sufficiently concerned. It would be necessary to promote this measure among professionals and patients in order to extend its use.

Keywords: condom, health insurance reimbursement, prescription, sexually transmitted infections, quantitative epidemiological study.

SERMENT MEDICAL

Au moment d'être admise 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 leurs 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.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue 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 déshonorée et méprisée si j'y manque.