N° d'ordre : ANNEE 2020

THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1
sous le sceau de l'Université Bretagne Loire

Thèse en vue du

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

présentée par

Pauline Bougeard

Née le 29 août 1992 à Rennes

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 soutenue à Rennes le 27 mai 2020

devant le jury composé de :

Matthieu REVEST
PU-PH en Maladies infectieuses – CHU Rennes / *Président*

Ronan GARLANTEZEC
MCU-PH en Epidémiologie, économie de la santé et prévention – CHU Rennes / *Juge*

Sidonie CHHOR-QUENIART
Maitre de conférences associé des Universités, DMG Rennes / *Juge*

Solène PATRAT-DELON
PH en Maladies infectieuses – CHU Rennes / *Directrice de thèse*

THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1
sous le sceau de l'Université Bretagne Loire

Thèse en vue du

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

présentée par

Pauline Bougeard

Née le 29 août 1992 à Rennes

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 soutenue à Rennes le 27 mai 2020

devant le jury composé de :

Matthieu REVEST
PU-PH en Maladies infectieuses – CHU Rennes / *Président*

Ronan GARLANTEZEC
MCU-PH en Epidémiologie, économie de la santé et prévention – CHU Rennes / *Juge*

Sidonie CHHOR-QUENIART
Maitre de conférences associé des Universités, DMG Rennes / *Juge*

Solène PATRAT-DELON
PH en Maladies infectieuses – CHU Rennes / *Directrice de thèse*

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

NOM	PRENOM	TITRE	CNU
ANNE-GALIBERT	Marie-Dominique	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
BARDOU-JACQUET	Edouard	PU-PH	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
BELAUD-ROTUREAU	Marc-Antoine	PU-PH	Histologie; embryologie et cytogénétique
BELLISSANT	Eric	PU-PH	Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique; addictologie
BELOEIL	Hélène	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence
BENDAVID	Claude	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
BENSALAH	Karim	PU-PH	Urologie
BEUCHEE	Alain	PU-PH	Pédiatrie
BONAN	Isabelle	PU-PH	Médecine physique et de réadaptation
BONNET	Fabrice	PU-PH	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques; gynécologie médicale
BOUDJEMA	Karim	PU-PH	Chirurgie viscérale et digestive
BOUGUEN	Guillaume	PU-PH	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
BRASSIER	Gilles	PU-PH	Neurochirurgie
CARRE	François	PU-PH	Physiologie
CATROS	Véronique	PU-PH	Biologie cellulaire
CATTOIR	Vincent	PU-PH	Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière
CORBINEAU	Hervé	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
CUGGIA	Marc	PU-PH	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
DARNAULT	Pierre	PU-PH	Anatomie
DAVID	Véronique	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
DAYAN	Jacques	Professeur associé	Pédopsychiatrie; addictologie
DE CREVOISIER	Renaud	PU-PH	Cancérologie; radiothérapie
DECAUX	Olivier	PU-PH	Médecine interne; gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
DESRUES	Benoît	PU-PH	Pneumologie; addictologie
DONAL	Erwan	PU-PH	Cardiologie
DRAPIER	Dominique	PU-PH	Psychiatrie d'adultes; addictologie
DUPUY	Alain	PU-PH	Dermato-vénéréologie
ECOFFEY	Claude	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence
FERRE	Jean-Christophe	PU-PH	Radiologie et imagerie Médecine
FEST	Thierry	PU-PH	Hématologie; transfusion
FLECHER	Erwan	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
GANDEMER	Virginie	PU-PH	Pédiatrie

GANDON	Yves	PU-PH	Radiologie et imagerie Médecine
GANGNEUX	Jean-Pierre	PU-PH	Parasitologie et mycologie
GARIN	Etienne	PU-PH	Biophysique et médecine nucléaire
GAUVRIT	Jean-Yves	PU-PH	Radiologie et imagerie Médecine
GODEY	Benoit	PU-PH	Oto-rhino-laryngologie
GUGGENBUHL	Pascal	PU-PH	Rhumatologie
GUILLÉ	François	PU-PH	Urologie
GUYADER	Dominique	PU-PH	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
HAEGELEN	Claire	PU-PH	Anatomie
HOUOT	Roch	PU-PH	Hématologie; transfusion
JEGO	Patrick	PU-PH	Médecine interne; gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
JEGOUX	Franck	PU-PH	Oto-rhino-laryngologie
JOUNEAU	Stéphane	PU-PH	Pneumologie; addictologie
KAYAL	Samer	PU-PH	Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière
LAMY DE LA CHAPELLE	Thierry	PU-PH	Hématologie; transfusion
LAVIOLLE	Bruno	PU-PH	Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique; addictologie
LAVOUE	Vincent	PU-PH	Gynécologie-obstétrique; gynécologie médicale
LE BRETON	Hervé	PU-PH	Cardiologie
LE TULZO	Yves	PU-PH	Réanimation; médecine d'urgence
LECLERCQ	Christophe	PU-PH	Cardiologie
LEDERLIN	Mathieu	PU-PH	Radiologie et imagerie Médecine
LEJEUNE	Florence	PU-PH	Biophysique et médecine nucléaire
LEVEQUE	Jean	PU-PH	Gynécologie-obstétrique; gynécologie médicale
LIEVRE	Astrid	PU-PH	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
MABO	Philippe	PU-PH	Cardiologie
MAHE	Guillaume	PU-PH	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
MATHIEU-SANQUER	Romain	PU-PH	Urologie
MENER	Eric	Professeur associé	Médecine générale
MEUNIER	Bernard	PU-PH	Chirurgie digestive
MOIRAND	Romain	PU-PH	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
MORANDI	Xavier	PU-PH	Anatomie
MOREL	Vincent	Professeur associé	Médecine palliative
MOSSER	Jean	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
MOURIAUX	Frédéric	PU-PH	Ophtalmologie
MYHIE	Didier	Professeur associé	Médecine générale
NAUDET	Florian	PU-PH	Thérapeutique-Médecine de la douleur ; addictologie
ODENT	Sylvie	PU-PH	Génétique

OGER	Emmanuel	PU-PH	Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique; addictologie
PARIS	Christophe	PU-PH	Médecine et santé au travail
PERDRIGER	Aleth	PU-PH	Rhumatologie
PLADYS	Patrick	PU-PH	Pédiatrie
RAVEL	Célia	PU-PH	Histologie; embryologie et cytogénétique
RENAUT	Pierric	Professeur associé	Médecine générale
REVEST	Matthieu	PU-PH	Maladies infectieuses; maladies tropicales
RIFFAUD	Laurent	PU-PH	Neurochirurgie
RIOUX-LECLERCQ	Nathalie	PU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
ROBERT-GANGNEUX	Florence	PU-PH	Parasitologie et mycologie
ROPARS	Mickaël	PU-PH	Chirurgie orthopédique et traumatologique
SAINT-JALMES	Hervé	PU-PH	Biophysique et médecine nucléaire
SAULEAU	Paul	PU-PH	Physiologie
SEGUIN	Philippe	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence
SEMANA	Gilbert	PU-PH	Immunologie
SIPROUDHIS	Laurent	PU-PH	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
SOMME	Dominique	PU-PH	Médecine interne; gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
SOULAT	Louis	Professeur associé	Médecine d'urgence
SULPICE	Laurent	PU-PH	Chirurgie viscérale et digestive
TADIÉ	Jean-Marc	PU-PH	Réanimation; médecine d'urgence
TARTE	Karin	PU-PH	Immunologie
TATTEVIN	Pierre	PU-PH	Maladies infectieuses; maladies tropicales
THIBAULT	Ronan	PU-PH	Nutrition
THIBAULT	Vincent	PU-PH	Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière
THOMAZEAU	Hervé	PU-PH	Chirurgie orthopédique et traumatologique
TORDJMAN	Sylvie	PU-PH	Pédopsychiatrie; addictologie
VERHOYE	Jean-Philippe	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
VERIN	Marc	PU-PH	Neurologie
VIEL	Jean-François	PU-PH	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
VIGNEAU	Cécile	PU-PH	Néphrologie
VIOLAS	Philippe	PU-PH	Chirurgie infantile
WATIER	Eric	PU-PH	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique; brûlologie
WODEY	Eric	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence
BOUGET	Jacques	Professeur des Universités EMERITE	Thérapeutique; médecine d'urgence; addictologie
BRETAGNE	Jean-François	Professeur des Universités EMERITE	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie

CHALES	Gérard	Professeur des Universités EMERITE	Rhumatologie
DAUBERT	Jean-Claude	Professeur des Universités EMERITE	Cardiologie
DEUGNIER	Yves	Professeur des Universités EMERITE	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
EDAN	Gilles	Professeur des Universités CONSULTANAT	Neurologie
HUSSON	Jean-Louis	Professeur des Universités EMERITE	Chirurgie orthopédique et traumatologique
HUTEN	Denis	Professeur des Universités EMERITE	Chirurgie orthopédique et traumatologique
LEGUERRIER	Alain	Professeur des Universités EMERITE	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MALLEDANT	Yannick	Professeur des Universités EMERITE	Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence
MICHELET	Christian	Professeur des Universités EMERITE	Maladies infectieuses; maladies tropicales

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

NOM	PRENOM	TITRE	CNU
ALLORY	Emmanuel	MC Associé	Médecine générale
AME-THOMAS	Patricia	MCU-PH	Immunologie
AMIOT	Laurence	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
ANSELMI	Amédéo	MCU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire Médecine
BANATRE	Agnès	MC Associé	générale
BEGUE	Jean Marc	MCU-PH	Physiologie
BERTHEUIL	Nicolas	MCU-PH	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
BOUSSEMART	Lise	MCU-PH	Dermato-vénéréologie
BROCHARD	Charlène	MCU-PH	Physiologie
CABILLIC	Florian	MCU-PH	Biologie cellulaire
CASTELLI	Joël	MCU-PH	Cancérologie ; radiothérapie
CAUBET	Alain	MCU-PH	Médecine et santé au travail
CHAPRON	Anthony	MCU	Médecine générale
CHHOR-QUENIART	Sidonie	MC Associé	Médecine générale
CORVOL	Aline	MCU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
DAMERON	Olivier	MCF	Informatique
DE TAYRAC	Marie	MCU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
DEGEILH	Brigitte	MCU-PH	Parasitologie et mycologie
DROITCOURT	Catherine	MCU-PH	Dermato-vénéréologie
DUBOURG	Christèle	MCU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
DUGAY	Frédéric	MCU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
EDELINE	Julien	MCU-PH	Cancérologie ; radiothérapie
FIQUET	Laure	MC Associé	Médecine générale
GANGLOFF	Cédric	MC Associé	Médecine d'urgence
GARLANTEZEC	Ronan	MCU-PH	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GOUIN épouse THIBAULT	Isabelle	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
GUILLET	Benoit	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
JAILLARD	Sylvie	MCU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
KALADJI	Adrien	MCU-PH	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
KAMMERER-JACQUET	Solène-Florence	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
LAVENU	Audrey	MCF	Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé
LE GALL	François	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
LE GALL	Vanessa	MC Associé	Médecine générale
LEMAITRE	Florian	MCU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

MARTINS	Pédro Raphaël	MCU -PH	Cardiologie
MENARD	Cédric	MCU-PH	Immunologie
MICHEL	Laure	MCU-PH	Neurologie
MOREAU	Caroline	MCU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
MOUSSOUNI	Fouzia	MCF	Informatique
PANGAULT	Céline	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
ROBERT	Gabriel	MCU-PH	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
SCHNELL	Frédéric	MCU-PH	Physiologie
TURLIN	Bruno	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
VERDIER épouse LORNE	Marie-Clémence	MCU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
ZIELINSKI	Agata	MCF	Philosophie

Remerciements

A Monsieur le Professeur Matthieu Revest

Je vous remercie de me faire la joie et l'honneur de présider mon jury de thèse. Je vous remercie de l'intérêt que vous portez à la formation des étudiants. Soyez assuré de ma profonde reconnaissance.

A Monsieur le Docteur Ronan Garlantezec

Je vous remercie de l'intérêt porté à mon travail en acceptant de faire partie des membres de mon jury et pour vos encouragements.

A Madame le Docteur Sidonie Chhor-Queniart

Je vous remercie d'avoir accepté de juger mon travail et de représenter la médecine générale dans ce jury.

A Madame le Docteur Solène Patrat-Delon

Merci d'avoir accepté de me diriger dans ce travail de thèse. Ce fût une première pour moi comme pour toi. Merci pour tes encouragements, ta réactivité, ta disponibilité et tes conseils judicieux tout au long de ces mois en cette période si particulière ; je ne pouvais rêver mieux.

Aux médecins généralistes et hospitaliers croisés pendant ma formation, à ma tutrice Maud Lecoustey, pour leur soif de transmettre et pour leur bienveillance.

A ma famille,

A maman, toujours là pour moi et pour me redonner confiance, merci pour ton amour, ton aide et ton soutien sans faille, je t'aime tellement

A papa, qui a contribué à ma réussite, tu étais si fier de moi, tu me manques

A ma sœur Margaux, mon petit rayon de soleil sans langue de bois, sur qui je peux toujours compter

A Pierre-Damien, mon petit hypocondriaque, merci pour ton coup de main

A mes grands-parents, oncles et tantes, cousins, cousines, toujours si soudés et attentionnés, merci

A mes amis,

A Pauline, Anaëlle, Jiji, pour nos soirées à partager nos doutes, nos envies, nos joies, merci !

A toute la bande « Chill & Swag », pour tous ces bons moments sur les bancs de la fac (#soireeamourdepizza), pour nos séances « fitness » et « skype apéro/jeux » qui ont rythmés ces journées de confinement pendant que je travaillais sur ma thèse ; et pour tous les bons moments à venir !

A Marion, une de mes relectrices, à notre aventure québécoise qui a resserré nos liens et à tous les voyages qui ont suivis, merci d'être là dans les bons moments comme dans les moins bons, « Entre amis, il est si beau que le silence est d'or, mais le rire bon et frais l'est beaucoup plus encore. ».

A Céline, ma première co-interne, pour nos fous-rires passés et présents, nos souvenirs heureux au MAG.

A tous les autres internes qui sont devenus bien plus que de simples collègues.

A Estelle, pour son aide précieuse en statistique.

A tous ceux qui m'ont encouragé et soutenu pendant ces années d'études, tout simplement, merci !

Table des matières

INTRODUCTION 12
MATÉRIELS ET MÉTHODES 15
1. Type d'étude et diffusion 15
2. Questionnaire 16
3. Analyse statistique 16
RÉSULTATS 17
1. Caractéristiques démographiques de l'échantillon 17
2. Pratique actuelle des professionnels de santé 19
2.1 Ensemble des professionnels interrogés 19
2.2 Focus sur les professionnels de santé ayant déjà prescrit des préservatifs (n=144) 21
2.3 Focus sur les professionnels de santé n'ayant jamais prescrit de préservatifs (n = 104) 24
3. Bénéfices attendus et freins à la mesure de remboursement des préservatifs 27
3.1 Bénéfices en termes d'amélioration des pratiques professionnelles 27
3.2 Bénéfices attendus ou supposés en termes de santé publique 28
3.3 Barrières à la mise en place de la mesure de remboursement des préservatifs 28
4. Outils pour améliorer l'abord de la santé sexuelle auprès des patients 29
DISCUSSION 31
1. Analyse des résultats principaux 31
1.1 Pratique actuelle des médecins généralistes et sages-femmes libérales 31
1.2 Bénéfices attendus de la mesure de remboursement des préservatifs ? 33
1.3 Barrières à la mise en place de la mesure de remboursement des préservatifs 33
2. Faiblesses et forces de l'étude 35
3. Implications futures 35
CONCLUSION 38
BIBLIOGRAPHIE 40
ABRÉVIATIONS 43
ANNEXES 44
Annexe 1 : Questionnaire de l'étude 44
Annexe 2 : Fiche inédite d'information sur les préservatifs joint au questionnaire 51
Annexe 3 : Retranscription des réponses « Autre » du questionnaire 52
Annexe 4 : Affiche - Pourquoi ce préservatif est-il maintenant remboursé ? 59

Liste des illustrations

Tableaux

Tableau 1 : Caractéristiques démographiques de l'échantillon 18
Tableau 2 : Prescription de préservatifs en soins primaires 19
Tableau 3 : Fréquence et déterminants de la prescription de préservatifs 22

Figures

Figure 1 : Flow chart 17
Figure 2 : Mode d'information du remboursement des préservatifs sur ordonnance 20
Figure 3 : Aisance des professionnels à proposer une ordonnance de préservatifs (A) et à parler de sexualité (B) auprès des 15-30 ans 20
Figure 4 : Fréquence où est abordée la sexualité par les sages-femmes 21
Figure 5 : Détermination de l'orientation sexuelle sur la proposition de prescription de préservatifs et de dépistage des IST 23
Figure 6 : Situation qui a amené à prescrire des préservatifs auprès des 15-30 ans 23
Figure 7 : Gêne des patients ressentie à la proposition d'ordonnance de préservatifs 24
Figure 8 : Raison(s) qui ont amenés les professionnels de santé à ne pas prescrire de préservatifs 25
Figure 9 : Occasion(s) qui pourrai(en)t amener à prescrire des préservatifs auprès des 15-30 ans 26
Figure 10 : Prévention par les professionnels prescripteurs de préservatifs 27
Figure 11 : Limites de la mesure de remboursement des préservatifs 28
Figure 12 : Outils envisagés pour améliorer l'abord de la santé sexuelle 29

INTRODUCTION

La prévention et le dépistage du Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) / Syndrome d'ImmunoDéficience Acquise (SIDA) et des autres Infections Sexuellement Transmissibles (IST) sont toujours un enjeu majeur de santé publique.

En France, la surveillance des découvertes de séropositivité VIH et du diagnostic de SIDA repose actuellement sur la déclaration obligatoire (DO) depuis avril 2016, via une application web e-DO.fr.
En France, en 2018, près de 6 200 personnes ont découvert leur séropositivité VIH dont 56% étaient nées à l'étranger (1). La contamination s'est faite pour 56% par rapports hétérosexuels, 40% par rapports sexuels entre hommes et 2% par usage de drogues injectables (1). Le nombre de découvertes de séropositivité VIH était globalement stable depuis 2010, à l'échelle nationale et régionale, suivi d'une diminution récente de façon significative entre 2017 et 2018 (- 7 %) (1). Cette tendance diffère selon le sexe, l'âge, le lieu de naissance et le mode de contamination. 17% des personnes ayant découvert leur séropositivité VIH avaient une co-infection par une IST bactérienne au moment du diagnostic ou dans les 12 mois précédents. Ce taux est plus élevé (31%) chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH).
En Bretagne, de 2013 à 2018, le principal mode de contamination chez les hommes nés en France était lié à des rapports homosexuels (74%), alors que pour les hommes nés en Afrique subsaharienne il s'agissait des rapports hétérosexuels (86%). Chez les femmes, le principal mode de contamination était les rapports hétérosexuels (88%) quel que soit le pays de naissance (2). En 2018, 15% des personnes ayant découvert leur séropositivité avaient moins de 25 ans (2).

En 2018, 1 762 cas de syphilis récentes (contamination depuis moins d'un an) ont été déclarés par le réseau RésIST. Après une augmentation depuis les années 2000, ce chiffre est globalement stable depuis 2016. Les plus concernés sont les HSH (79% des cas) (3).

L'incidence d'autres IST bactériennes est en recrudescence. Selon les résultats de l'enquête LaboIST de 2017, publiée par Santé publique France, le nombre de diagnostics d'infections à gonocoque et *Chlamydia trachomatis* (respectivement 49 628 et 267 097 en 2016) a été multiplié par 3 entre 2012 et 2016 (4). Cette forte hausse peut s'expliquer par une sous-estimation des cas diagnostiqués en 2012, par une intensification des dépistages, mais aussi par une augmentation de l'incidence elle-même. Les 15-24 ans sont les plus touchés par ces deux IST (4). Ils représentent 70 à 80 % des diagnostics d'infection en 2016. Ces infections parfois asymptomatiques entraînent des complications loin d'être anodines (infections génitales aigues, stérilité, algies pelviennes chroniques, etc.). Cette prévalence

plus élevée dans cette tranche d'âge s'explique par un nombre de partenaires plus important associé à une utilisation non systématique du préservatif.

C'est dans ce contexte, que la Stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 définie par le gouvernement s'est donné plusieurs objectifs dont celui d'éliminer les épidémies d'IST en tant que problèmes majeurs de santé publique. L'une des priorités est d'améliorer le parcours de santé sexuelle, en particulier celui des jeunes. La santé sexuelle, concept apparu il y a quelques années, se définit selon l'OMS comme *« un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en relation avec la sexualité, et non pas simplement l'absence de maladies, de dysfonctionnements ou d'infirmités. »*. L'aborder en consultation nécessite une approche respectueuse et n'est pas toujours aisé et systématique pour les soignants.
La Feuille de route de cette Stratégie nationale de santé sexuelle a défini 26 actions prioritaires entre 2018 et 2020, dont certaines pour conforter la place des professionnels de santé de premier recours (médecins généralistes, sages-femmes, infirmiers…), acteurs de la lutte contre les IST. Parmi ces actions : renforcer leur formation en santé sexuelle, transformer la consultation longue IST/ contraception pour les jeunes filles entre 15 et 18 ans vers une consultation longue « santé sexuelle » pour tous les jeunes (5).
La Feuille de route prévoit ainsi de promouvoir les préservatifs (masculins et féminins) auprès des jeunes comme outils de base de la prévention, en les rendant plus accessibles tout en associant leur promotion à des actions ciblées d'éducation, de dépistage ou de prise en charge psychosociale (5). Le préservatif reste un moyen contraceptif universel pour se protéger de l'ensemble des IST.

Dans cette optique, les préservatifs masculins de la marque Eden® (laboratoire Majorelle), sont devenus le 10 décembre 2018 les premiers préservatifs remboursés par l'Assurance Maladie sur prescription d'un médecin ou d'une sage-femme. Par boîte de 6, 12 ou 24 préservatifs en latex ils sont remboursés à 60% (6) aussi bien pour les hommes que pour les femmes. En mars 2019, une deuxième marque « Sortez couverts® » (laboratoire Polidis) a obtenu elle aussi le remboursement à 60% par l'Assurance Maladie pour des boîtes de 12 préservatifs masculins en latex (7). Les prix varient de 1,30€ pour une boîte de 6 préservatifs Eden® à 5,20€ pour une boîte de 24 préservatifs Eden®.

Seuls 52% des étudiants de plus de 16 ans déclarent utiliser un préservatif à chaque rapport sexuel. La majorité de ceux qui n'en utilisent pas systématiquement se justifie en déclarant avoir un partenaire stable. Mais 7 étudiants sur 10 ne se font pas systématiquement dépister en cas de changement de partenaires (8). L'utilisation du préservatif est en diminution pour les 18-30 ans contrairement aux autres classes d'âges (9). La contamination par le VIH semble un risque de plus en plus éloigné des préoccupations, parfois même banalisé avec l'efficacité de la PreP (prévention pré-

exposition au VIH), des anti rétroviraux et l'allongement de l'espérance de vie des personnes vivant avec le VIH.

Or, près de la moitié des jeunes de 15-30 ans déclarent avoir consulté leur médecin généraliste pour une visite de routine il y a moins d'un an (10). Seulement, les médecins généralistes font souvent part de leurs freins à aborder la sexualité par manque de formation, par crainte d'être incompétent, par contrainte de temps, par le statut adolescent du patient ou selon la sensibilité propre de chaque médecin (11). Les sages-femmes, en dehors du suivi de grossesse traditionnel assurent également le suivi gynécologique dont la prescription de contraceptifs.

La présente étude s'est ainsi interrogée sur la prescription de préservatifs à un an de son initiation.

Est-ce une nouvelle opportunité pour les médecins généralistes et les sages-femmes d'aborder la prévention et le dépistage des IST notamment chez les 15-30 ans ?

L'objectif principal est de déterminer le taux de prescription de préservatifs des médecins généralistes et des sages-femmes en Bretagne et l'utilisation de cette prescription comme un outil pour l'amélioration de la santé sexuelle chez les 15-30 ans.
Les objectifs secondaires sont d'identifier les aspects positifs de cette mesure, les limites et/ou freins des professionnels de santé à son encontre et les outils complémentaires nécessaires à l'abord de la santé sexuelle.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

1. Type d'étude et diffusion

Il s'agissait d'une étude isolée, descriptive et transversale.

La population étudiée était les médecins généralistes (MG) et les sages-femmes (SF) libéraux des quatre départementaux bretons.

Selon les données démographiques les plus récentes, au 31/12/2018, le nombre de médecins généralistes libéraux était de 3 049 : 980 en Ille-et-Vilaine, 715 dans le Morbihan, 466 dans les Côtes d'Armor et 888 dans le Finistère (12). Le nombre de sages-femmes libérales au 31/12/2018 était de 309 : 119 en Ille-et-Vilaine, 64 dans le Morbihan, 42 dans les Côtes d'Armor et 84 dans le Finistère (13).

- Concernant la diffusion aux médecins généralistes libéraux :

Le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins (CDOM) du 35 a fourni la liste des médecins acceptant de recevoir des questionnaires de thèse par courriel. La diffusion aux MG du Finistère et des Côtes d'Armor s'est faite par l'intermédiaire des CDOM respectifs, sans accès direct aux courriels. Le CDOM du Morbihan a refusé la diffusion du questionnaire évoquant l'utilisation des adresses mail des médecins uniquement pour la diffusion de documents ordinaux. La diffusion s'est alors faite via la newsletter envoyée par l'URPS aux médecins du 56.

Le questionnaire a été envoyé à 2 359 MG libéraux, soit 77,4 % de l'ensemble des MG libéraux en Bretagne : 757 en Ille-et-Vilaine, 285 dans le Morbihan, 429 dans les Côtes d'Armor et 888 dans le Finistère. Tous les professionnels étaient incluables.

- Concernant la diffusion aux sages-femmes libérales :

Le questionnaire a été diffusé par l'intermédiaire des réseaux de périnatalité des quatre départements bretons sans accès direct aux courriels. Il a été envoyé à 271 SF, soit 87,7 % de l'ensemble des SF libérales en Bretagne : 65 en Ille-et-Vilaine, 77 dans le Morbihan, 45 dans les Côtes d'Armor et 84 dans le Finistère. Tous les professionnels étaient incluables.

Le questionnaire a été diffusé à 1 an du remboursement des préservatifs sur prescription médicale, soit du 14 novembre 2019 au 21 décembre 2019. La diffusion aux médecins généralistes du Finistère n'a pu se faire que du 18 décembre 2019 au 5 janvier 2020 du fait d'un envoi tardif par le CDOM du 29.

Une relance a été effectuée à 1 mois pour les sages-femmes du Finistère, du Morbihan et les médecins généralistes d'Ille-et-Vilaine. Pour les autres professionnels, l'URPS, les CDOM et les réseaux de périnatalité n'ont pas souhaité faire de relance du fait de la forte sollicitation des professionnels aux questionnaires de thèse.

2. Questionnaire

Il a été rédigé via le logiciel *Limesurvey.*

Un auto-questionnaire inédit semi-ouvert a été créé comportant 29 questions fermées (à choix simple ou multiple) avec possibilité de réponse « Autre » avec commentaire libre pour certaines des questions (cf. annexe 1).

Il a été testé au préalable par trois médecins généralistes et une sage-femme libérale pour ajustements avant sa diffusion.

La première question du questionnaire distinguait les SF des MG. Certaines des questions étaient différentes selon le statut « sage-femme » ou « médecin généraliste » et le statut « déjà prescripteur de préservatifs » ou non.

Le questionnaire était divisé en quatre parties, explorant les aspects suivants :

- Pratique actuelle des professionnels de santé : comportant des questions différentes pour les prescripteurs des non prescripteurs de préservatifs
- Abord de la sexualité : pour définir l'aisance des professionnels à ce sujet
- Aspects positifs / limites du remboursement des préservatifs sur ordonnance
- Profil sociodémographique du professionnel de santé

Les phrases d'accroche proposées dans le questionnaire pour aborder la santé sexuelle proviennent d'un rapport de l'OMS sur la communication brève relative à la sexualité (14).

Une fiche d'information inédite concernant la prescription des préservatifs a été créée dans le cadre de cette étude (cf. annexe 2). Elle était disponible en fin de questionnaire.

Les réponses étaient anonymes.

3. Analyse statistique

Les données recueillies par le logiciel *Limesurvey* ont été analysées via le tableur *Excel*. Il s'agissait d'une analyse de données quantitatives et qualitatives.

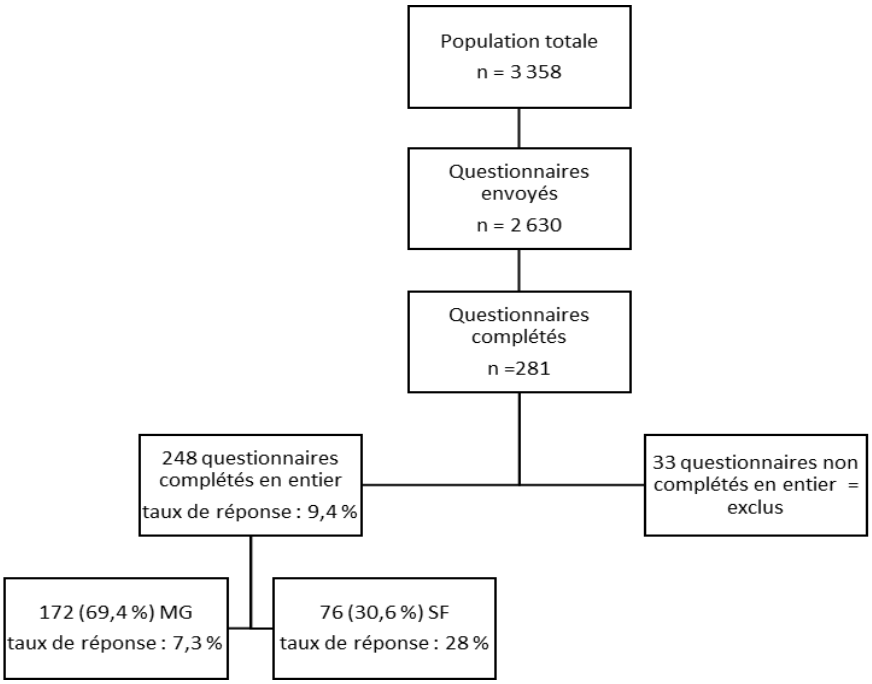
Les résultats qualitatifs étaient exprimés en effectif total (données manquantes) et effectifs (%) pour chaque modalité. Les tests utilisés étaient les tests du Chi2 (K) ou de Fisher (F).

Les résultats quantitatifs étaient exprimés en effectif total (données manquantes) et moyenne ± écart-type (min ; Q1 ; médiane ; Q3 ; max). Le test utilisé était le test de Student (S).

Les tests statistiques ont été réalisés à l'aide du logiciel SAS, v.9.4® (SAS Institute, Cary, NC, USA) et du logiciel R Core Team (2018).

RÉSULTATS

Figure 1 : Flow chart



En excluant le taux de participation des MG du Morbihan et du Finistère (2 réponses sur 1 173 questionnaires envoyés), le taux de réponse des MG était de 14,3%.

1. Caractéristiques démographiques de l'échantillon

L'âge moyen des professionnels était de 42 ans (42 ± 10).

En comparaison à la population cible il existait une surreprésentation des MG de moins de 40 ans (p<0,0001) et une sous-représentation des MG de plus de 60 ans (p<0,001). Il n'y avait pas de différence significative de classe d'âge chez les SF (p>0,05).

Il existait une prédominance féminine pour les médecins généralistes (64.5 % dans l'étude vs 43.9 % de femmes généralistes en Bretagne en 2018, p<0,0001). Le taux de femmes sages-femmes était représentatif de leur profession (97,4 % de femmes dans l'étude vs 97.4 % de femmes sages-femmes en Bretagne en 2018, p=1). La répartition géographique des MG n'était pas représentative (p<0,0001) contrairement à celle des sages-femmes (p=0,070). Plus des trois quart (82,6 %) des MG exerçaient en Ille-et-Vilaine. Les médecins maitres de stage universitaire (MSU) (40,70 %) étaient surreprésentés par rapport à la population cible qui comptait 19.45 % de MSU en Bretagne en 2018.

Tableau 1 : Caractéristiques démographiques de l'échantillon

Variable	Echantillon global 248 (100%)	Médecins généralistes 172 (100%)	Sages-femmes 76 (100%)	P
Age (années)	244 [4]*	169 [3]*	75 [1]*	p = 0.19 (S)
moy ± ecart-type	42,0 ± 10	42,5 ± 10,0	40,7 ± 9,6	
min-max	23-67	28-67	23-59	
Q1;médiane;Q3	34;39;50	34;39;51,5	32;40;49	
Sexe	248 (100%)	172 (100%)	76 (100%)	NI**
féminin	185 (74,6%)	111 (64,5%)	74 (97,4%)	
masculin	63 (25,4%)	61 (35,5%)	2 (2,6%)	
Lieu d'exercice				p < 0.0001 (K)
Ille-et-Vilaine	159 (64,1%)	142 (82,6%)	17 (22,4%)	
Morbihan	22 (8,9%)	1 (0,6%)	21 (27,6%)	
Côtes d'Armor	41 (16,5%)	28 (16,3%)	13 (17,1%)	
Finistère	26 (10,5%)	1 (0,6%)	25 (32,9%)	
Type d'exercice				p = 0.53 (K)
urbain	94 (37,9%)	65 (37,8%)	29 (38,2%)	
semi-rural	111 (44,8%)	80 (46,5%)	31 (40,8%)	
rural	43 (17,3%)	27 (15,7%)	16 (21,1%)	
Mode d'exercice				NI
seul(e)	51 (20,6%)	16 (9,3%)	35 (46,1%)	
en cabinet de groupe de médecins ou de sages-femmes	146 (58,9%)	117 (68,0%)	29 (38,2%)	
en maison pluridisciplinaire	51 (20,6%)	39 (22,7%)	12 (15,8%)	
DU ou DIU				NI
infectiologie	7 (2,8%)	6 (3,5%)	1 (1,3%)	
sexologie	3 (1,2%)	1 (0,6%)	2 (2,6%)	
gynécologie	65 (26,2%)	28 (16,3%)	37 (48,7%)	
addictologie	6 (2,4%)	5 (2,9%)	1 (1,3%)	
non concerné	171 (69,0%)	133 (77,3%)	38 (50,0%)	
Maître de stage universitaire				p < 0.0001 (K)
oui	72 (29,0%)	70 (40,7%)	2 (2,6%)	
non	176 (71,0%)	102 (59,3%)	74 (97,4%)	

**[ ] : données manquantes (réponses considérées comme erronées pour l'âge, ex : 7, 153)*

***NI : non indiqué*

2. Pratique actuelle des professionnels de santé

2.1 Ensemble des professionnels interrogés

2.1.1 Généralités sur la prescription des préservatifs

Il existait une nette disparité sur la prescription de préservatifs entre les sages-femmes et les médecins généralistes de façon significative (p<0,0001) (cf. tableau 2).

Il y avait eu peu de prescription à la demande directe du patient (cf. tableau 2).

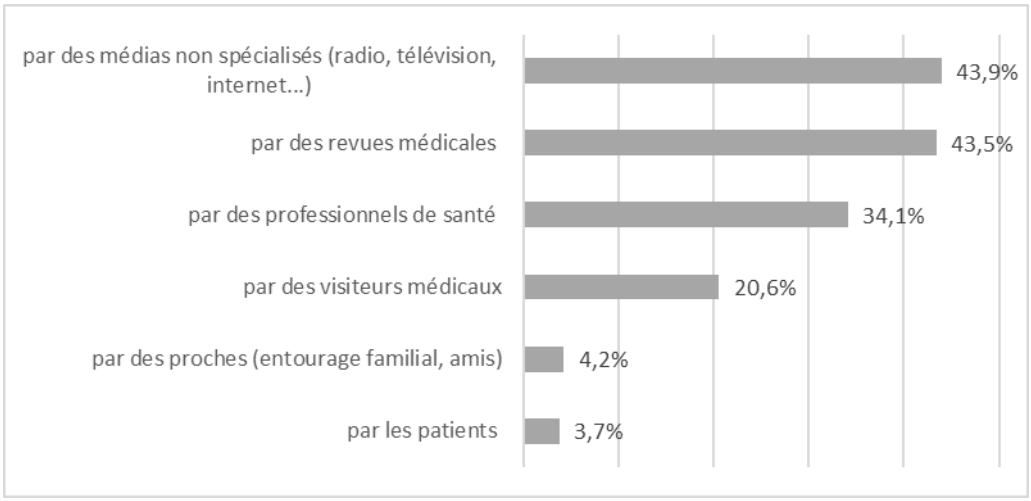
Concernant les caractéristiques socio-démographiques, les praticiens prescripteurs de préservatifs étaient comparables aux non-prescripteurs sur le lieu, le type et le mode d'exercice (p>0,05). En revanche, ils étaient plus jeunes que les non-prescripteurs (âge médian respectivement de 37 ans vs 42 ans). Environ 65 % des MG prescripteurs avaient moins de 40 ans vs 40 % des MG non-prescripteurs. L'ensemble des prescripteurs comprenaient davantage de femmes (p<0,01), davantage de personnes ayant obtenu un DU de gynécologie mais moins de MSU (p<0,01) *(data not shown)*.

Tableau 2 : Prescription de préservatifs en soins primaires

	Médecins généralistes 172 (100 %)	**Sages-femmes 76 (100 %)**	**Echantillon global 248 (100 %)**	**P**
Prescripteurs de préservatifs	79 (45,9 %)	65 (85,5 %)	144 (58,1 %)	p < 0,0001 (K)
Professionnels déjà sollicités directement par le patient pour une ordonnance	93 (54,1 %)	11 (14,5 %)	104 (41,9 %)	p = 0,54 (K)

La majorité des professionnels étaient au courant du nouveau dispositif de remboursement des préservatifs : 82 % des MG et 96,1 % des SF. Ils en ont été informés par des revues médicales, d'autres professionnels de santé mais tout autant par des médias non spécialisés (cf. figure 2).

Figure 2 : Mode d'information du remboursement des préservatifs sur ordonnance

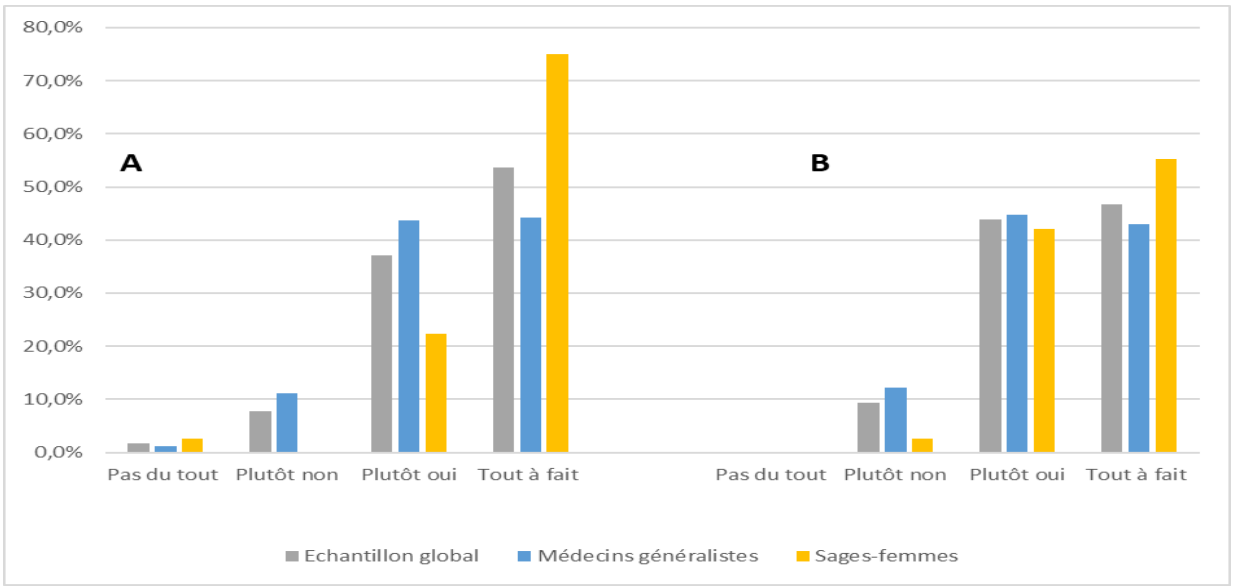


2.1.2 Abord de la sexualité et proposition d'ordonnance de préservatifs

Les professionnels étaient plutôt ou tout à fait à l'aise pour aborder la sexualité (cf. figure 3). Il existait une différence significative entre les MG et les SF pour proposer une ordonnance de préservatifs (p<0,0001), et pour parler de sexualité (p=0,02) (cf. figure 3). Les SF étaient plus à l'aise que les MG (cf. figure 3).

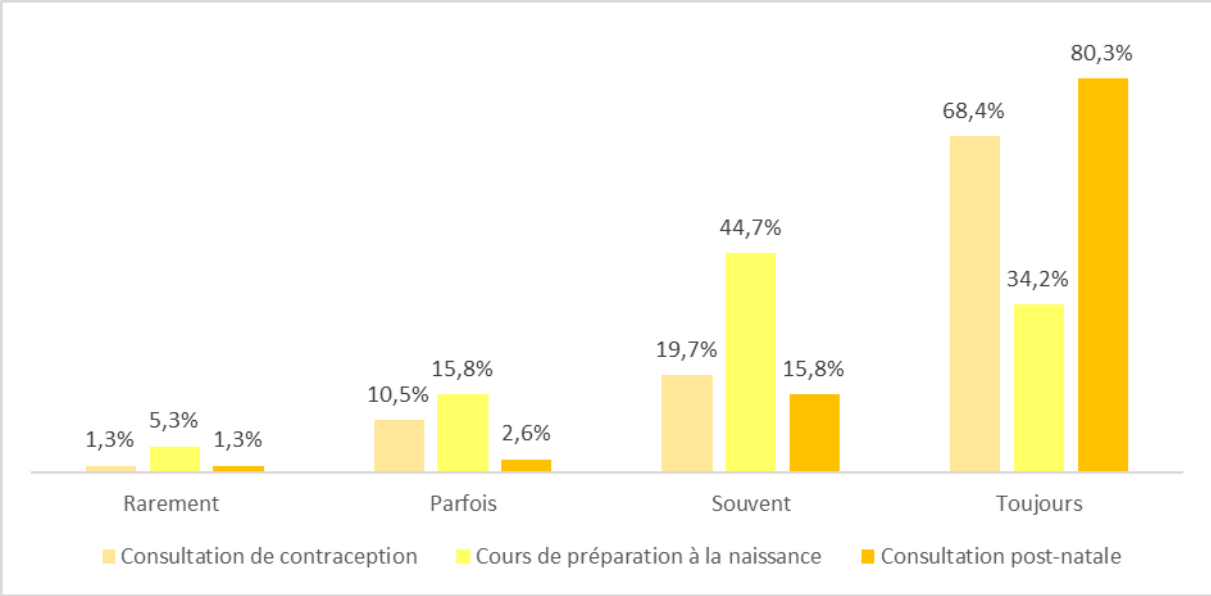
En regroupant les catégories « pas du tout » avec « plutôt non » et « plutôt oui » avec « tout à fait », il n'y avait pas de différence significative entre les prescripteurs et non-prescripteurs pour l'aisance à proposer une ordonnance de préservatifs (p =0,30) ou à aborder la sexualité (p=0.87) (*data not shown)*.

Figure 3 : Aisance des professionnels à proposer une ordonnance de préservatifs (A) et à parler de sexualité (B) auprès des 15-30 ans



En majorité les sages-femmes ont abordé la sexualité dans les consultations post-natales et de contraception et l'ont fait souvent lors des cours de préparation à la naissance (cf. figure 4).

Figure 4 : Fréquence où est abordée la sexualité par les sages-femmes



2.2 Focus sur les professionnels de santé ayant déjà prescrit des préservatifs (n=144)

Les sages-femmes prescrivaient plus fréquemment des préservatifs (47,7 % plusieurs fois par mois) que les médecins généralistes (53,2 % moins d'une fois tous les deux mois) (cf. tableau 3).

La catégorie des 15-30 ans a bien été ciblée par la prescription. En revanche, l'orientation sexuelle, les ATCD d'IST ou le contexte social n'influençaient pas la prescription (cf. tableau 3 et figure 5). Peu de professionnels avaient ciblé les HSH.

Sur l'ensemble des professionnels, la majorité des situations qui ont été propices à prescrire des préservatifs auprès des 15-30 ans étaient une première consultation de contraception de la jeune fille, une demande de dépistage d'IST et un suivi gynécologique (cf. figure 6).

La fréquence de prescription était faible chez les MG malgré une absence de gêne des patients lorsque le professionnel lui proposait une ordonnance de préservatifs (cf. figure 7).

Tableau 3 : Fréquence et déterminants de la prescription de préservatifs

	Echantillon global 144 (100%)	**Médecins généralistes 79 (100%)**	**Sages-femmes 65 (100%)**	**P**
Fréquence de prescription de préservatifs				$p < 0,001$ (F)
Plusieurs fois par semaine	10 (6,9 %)	0 (0 %)	10 (15,4 %)	
Plusieurs fois par mois	41 (28,5 %)	10 (12,7 %)	31 (47,7 %)	
< 1 fois par mois	35 (34,3 %)	23 (29,1 %)	12 (18,5 %)	
< 1 fois tous les 2 mois	51 (35,4 %)	42 (53,2 %)	9 (13,8 %)	
Autre	7 (4,9 %)	4 (5,1 %)	3 (4,6 %)	
Age des patients à qui il est majoritairement prescrit des préservatifs				$p = 0,77$ (F)
< 15 ans	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	
15-30 ans	108 (75,0 %)	63 (79,7 %)	45 (69,23 %)	
30-50 ans	11 (7,6 %)	4 (5,1 %)	7 (10,77 %)	
>50 ans	1 (0,7 %)	1 (1,3 %)	0 (0 %)	
Pas de majorité selon la tranche d'âge	24 (16,7 %)	11 (13,9 %)	13 (20,0 %)	
Population ciblée (choix multiples)				NI
HSH		4 (5,1 %)	NC*	
FSF		1 (1,3 %)	0 (0 %)	
HSF		5 (6,3 %)	NC	
FSH		8 (10,1 %)	28 (43,1 %)	
Transgenres		0 (0 %)	NC	
Pas de distinction selon l'orientation sexuelle		71 (89,9 %)	39 (60,0 %)	
ATCD d'IST		13 (16,5 %)	17 (26,2 %)	
Migrant		1 (1,3 %)	2 (3,1 %)	

*NC = non concerné

Concernant les réponses « Autre » à la question de la fréquence de prescription :

Cinq des six personnes ayant répondu « Autre » n'en avaient prescrit qu'une seule fois (cf. annexe 3).

Figure 5 : Détermination de l'orientation sexuelle sur la proposition de prescription de préservatifs et de dépistage des IST

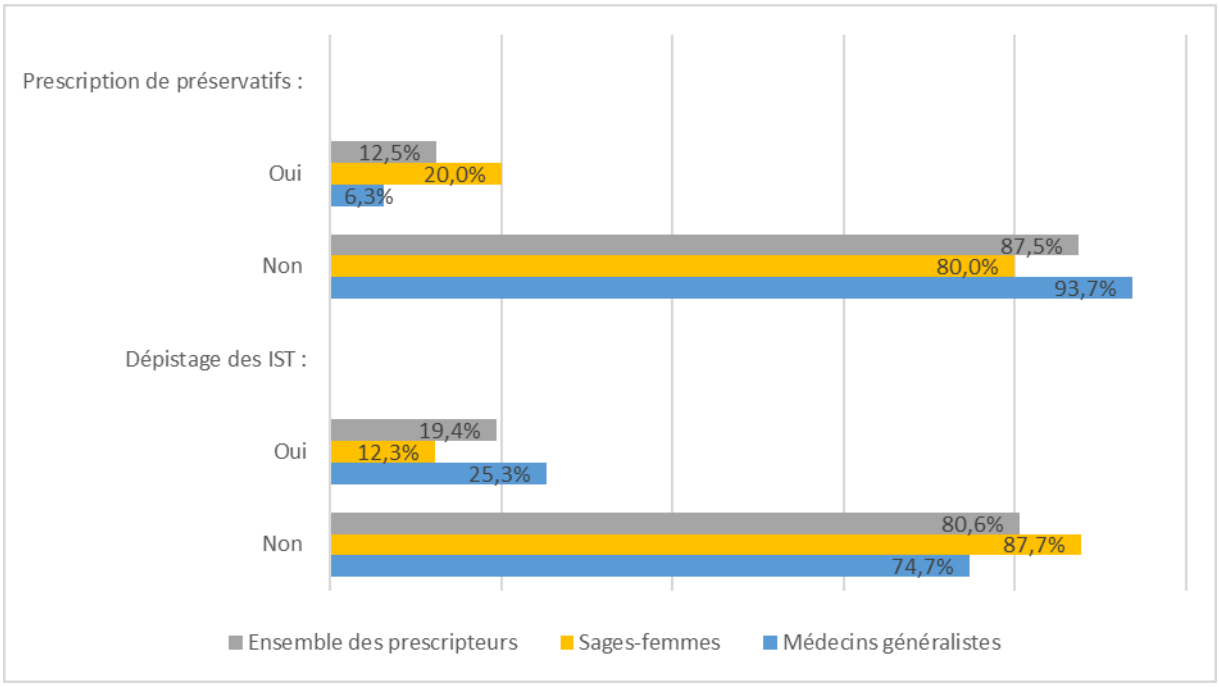
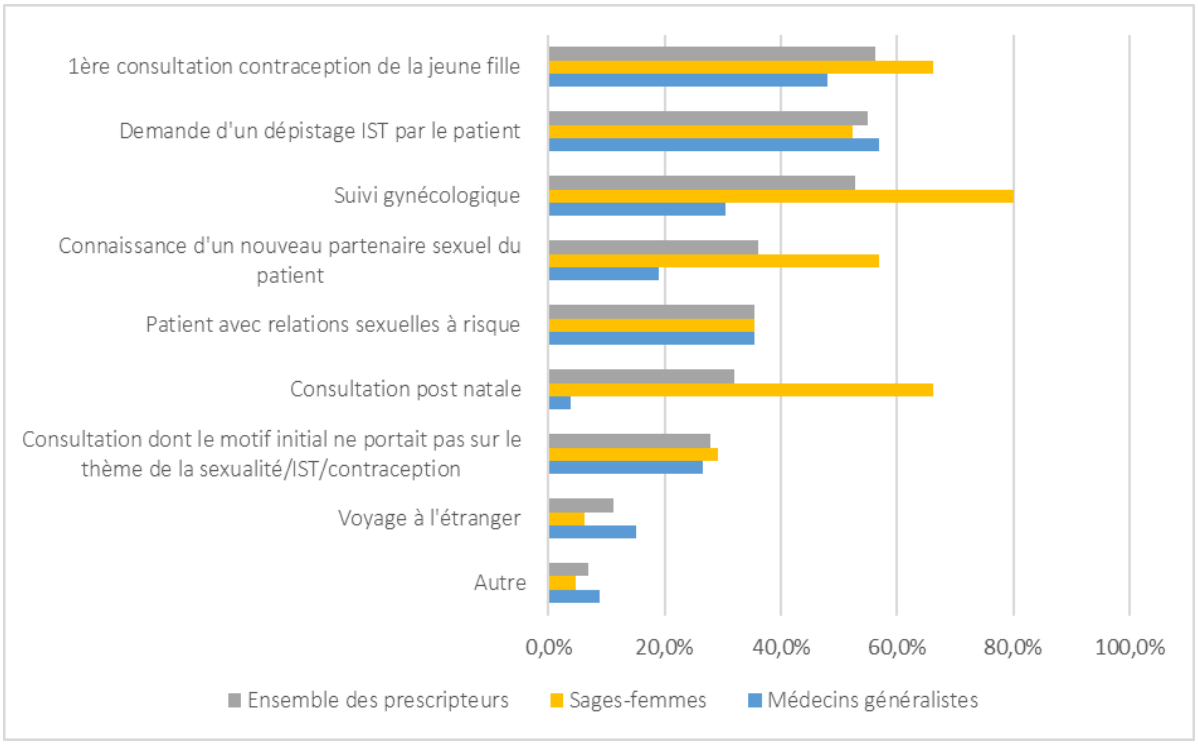
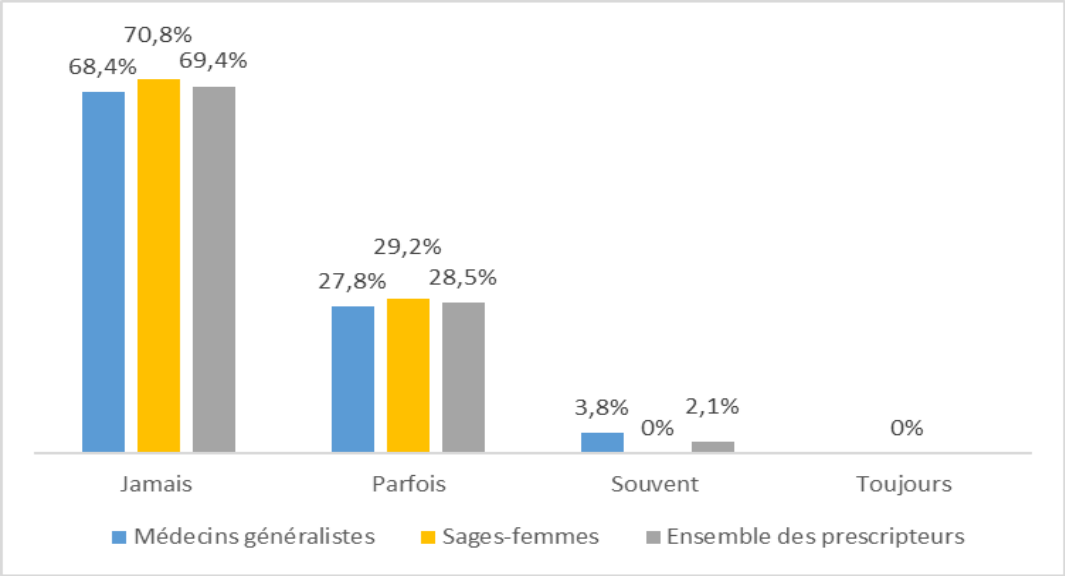


Figure 6 : Situation qui a amené à prescrire des préservatifs auprès des 15-30 ans (une ou plusieurs réponses possibles)



En réponse « Autre » : 5 professionnels ont répondu qu'ils en avaient prescrit à la demande du patient (cf. annexe 3).

Figure 7 : Gêne des patients ressentie à la proposition d'ordonnance de préservatifs



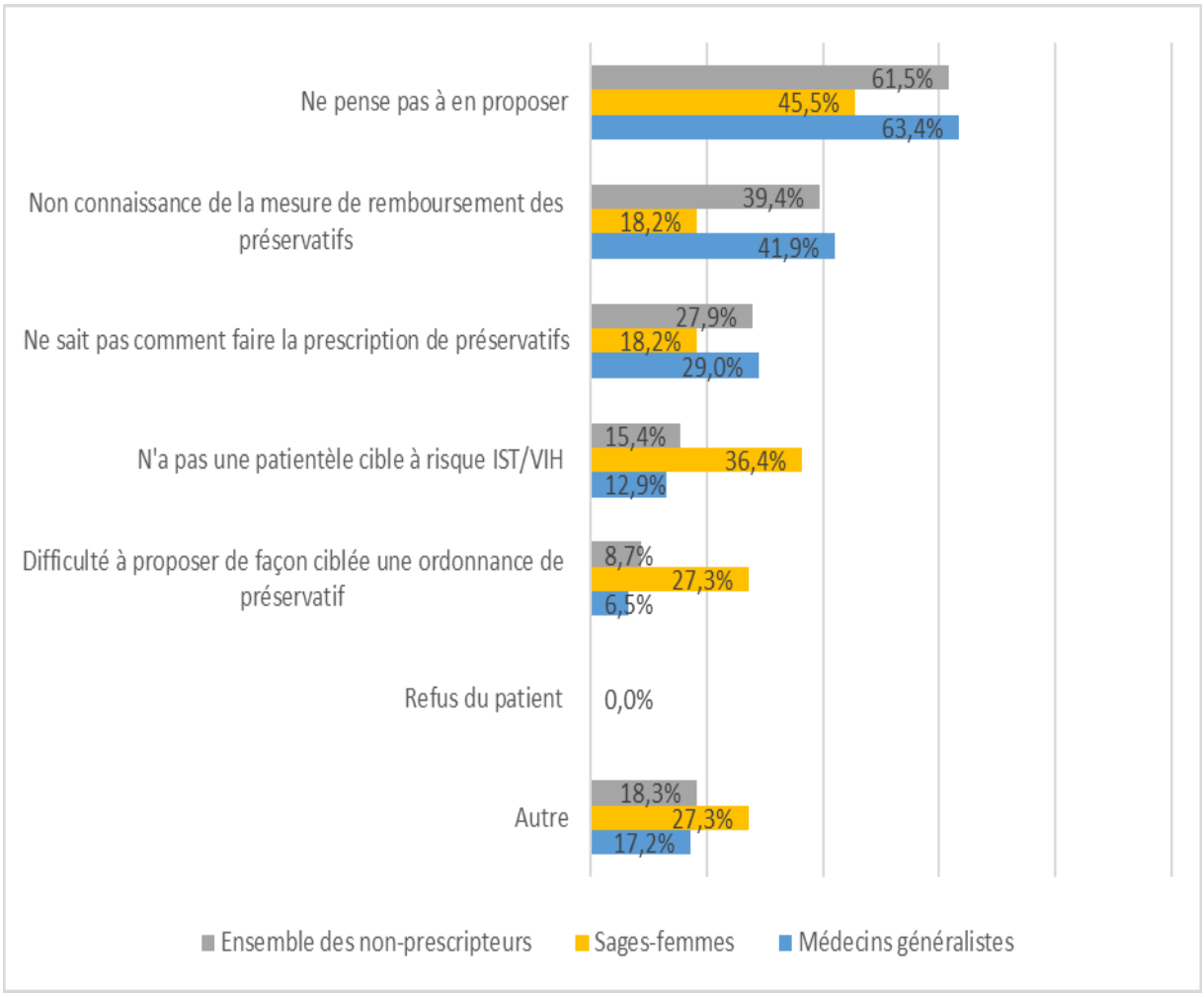
2.3 Focus sur les professionnels de santé n'ayant jamais prescrit de préservatifs (n = 104)

La non-prescription de préservatifs était liée principalement à l'absence d'appropriation de la mesure et à des difficultés à sa mise en œuvre (cf. figure 8).

Plus de 60% des professionnels ne pensaient pas à en proposer et plus de 30% ne connaissaient pas la mesure de remboursement des préservatifs. Les caractéristiques démographiques des professionnels ne connaissant pas la mesure n'étaient pas différentes de façon significative ($p>0,05$) pour le sexe, le lieu/type/mode d'exercice et l'obtention d'un DU/DIU avec celles de l'échantillon global. Par contre il existait une surreprésentation des maitres de stage ($p = 0,04$). Par ailleurs, un quart des professionnels de santé présentaient des difficultés à la mise en œuvre de cette prescription sur sa réalisation pratique ou sur son indication ciblée sur des populations à risque. Les sages-femmes avaient davantage de difficultés à cibler les patients.

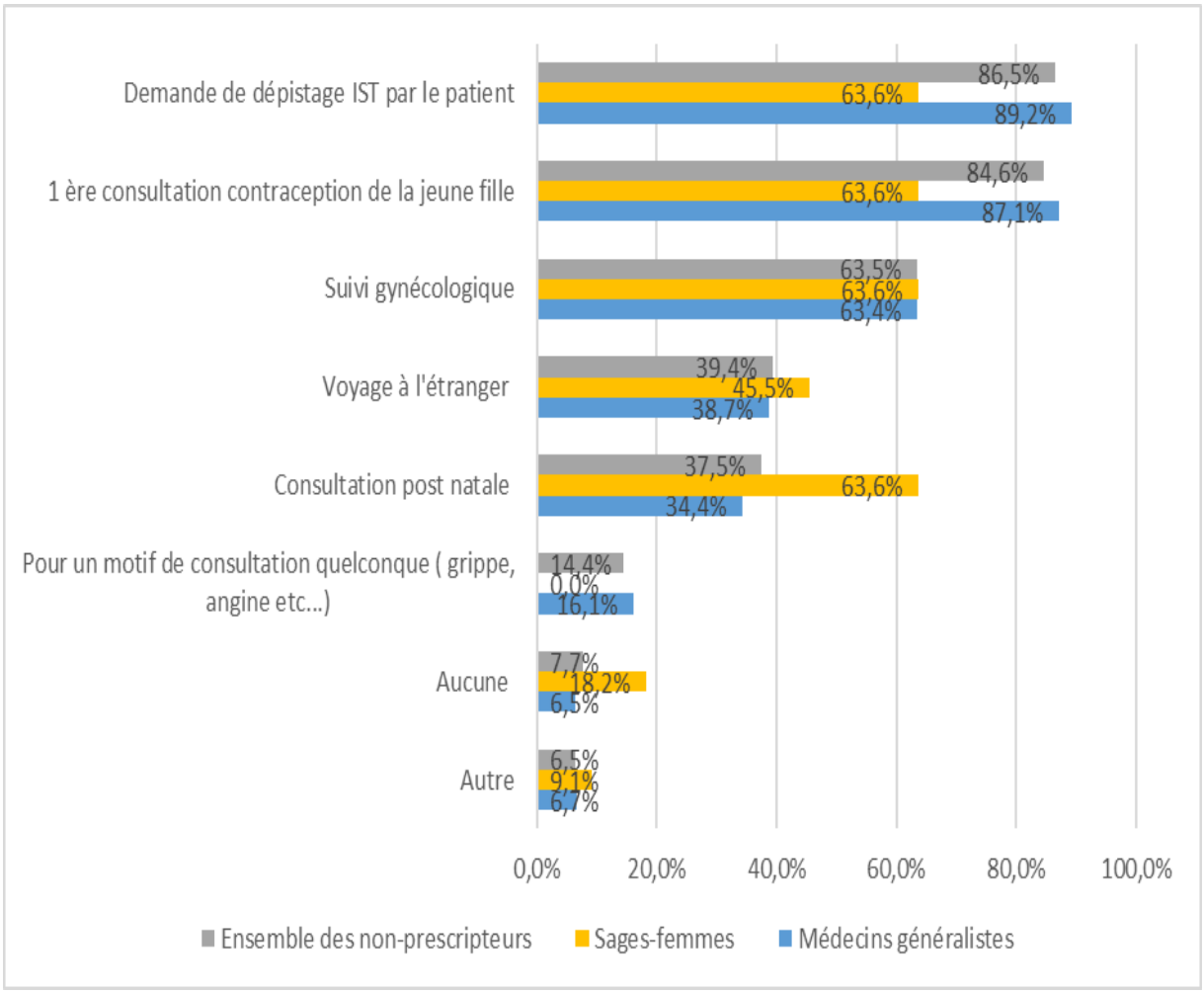
Certaines situations liées à des évènements de la vie sexuelle étaient reconnues par les professionnels comme l'occasion de prescrire des préservatifs (cf figure 9).

Figure 8 : Raison(s) qui ont amenés les professionnels de santé à ne pas prescrire de préservatifs



Parmi les 19 réponses « Autre » : non demande des patients, interrogations sur la marque de préservatif remboursée, désaccord avec le remboursement par la sécurité sociale, crainte d'une demande multiple d'ordonnances (cf. annexe 3).

Figure 9 : Occasion(s) qui pourrai(en)t amener à prescrire des préservatifs auprès des 15-30 ans



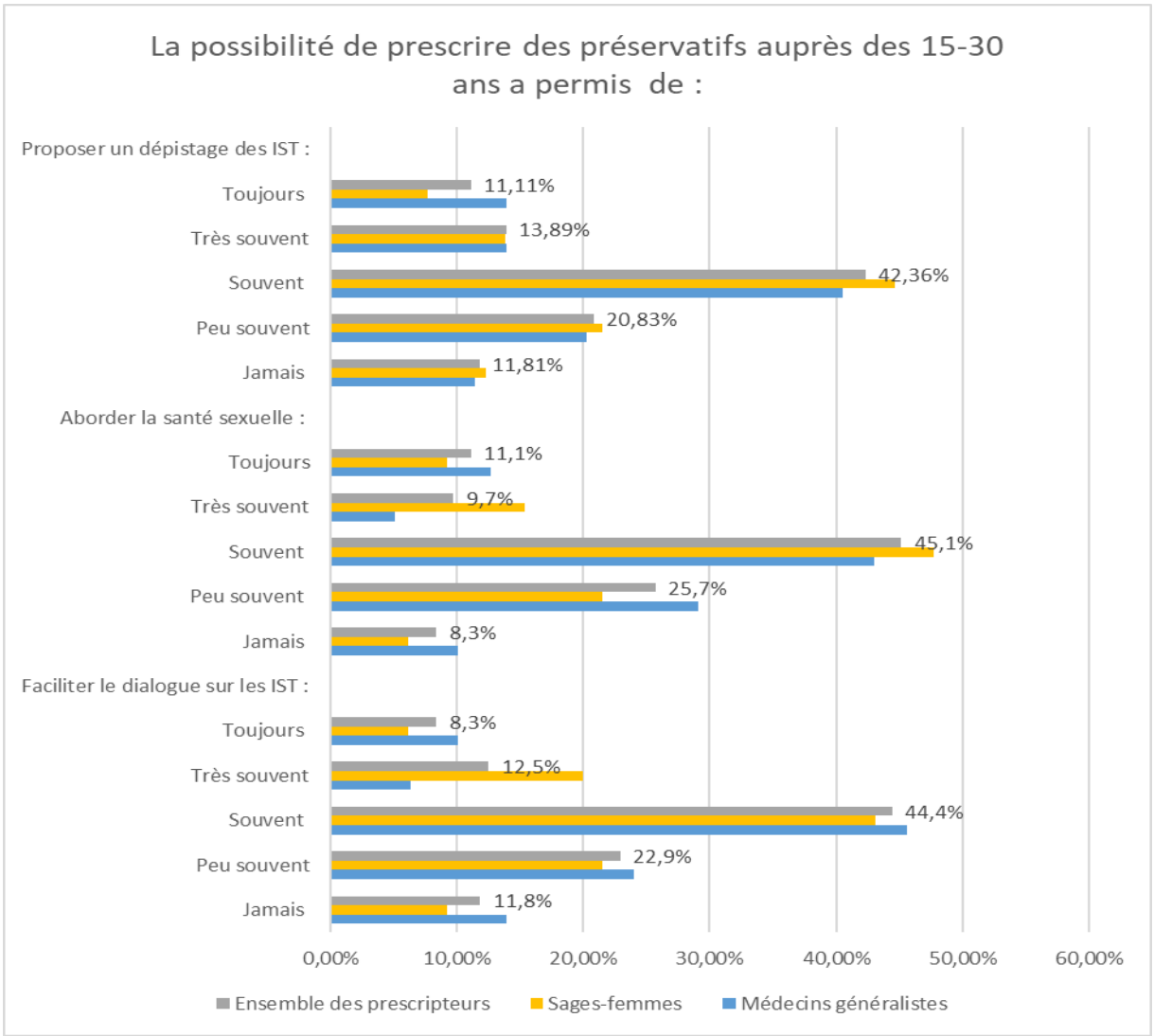
Parmi les 7 réponses « Autre » : Consultation longue / certificat de non-contre-indication sportive, échec d'une autre contraception, en post IVG, découverte d'IST, patient avec difficulté financière importante (cf. annexe 3).

3. Bénéfices attendus et freins à la mesure de remboursement des préservatifs

3.1 Bénéfices en termes d'amélioration des pratiques professionnelles

Pour l'ensemble des professionnels interrogés, cette mesure était l'occasion de parler prévention IST/VIH pour 62,9 % d'entre eux et de faire du dépistage des IST/VIH pour 53,2 %. Cependant, 46 % considéraient que cette mesure ne changeait pas vraiment leur pratique professionnelle. Seuls 36,7 % pensaient que cela permettait d'aborder la santé sexuelle (troubles de l'érection, troubles de la libido, identité sexuelle, bien-être sexuel etc.). Sept personnes ont répondu par un commentaire libre (cf. annexe 3). Dans environ 65 % des cas, la possibilité de prescrire des préservatifs auprès des 15-30 ans a permis souvent, très souvent voire toujours de proposer un dépistage des IST, d'aborder la santé sexuelle et de faciliter le dialogue sur les IST (cf. figure 10).

Figure 10 : Prévention par les professionnels prescripteurs de préservatifs



3.2 Bénéfices attendus ou supposés en termes de santé publique

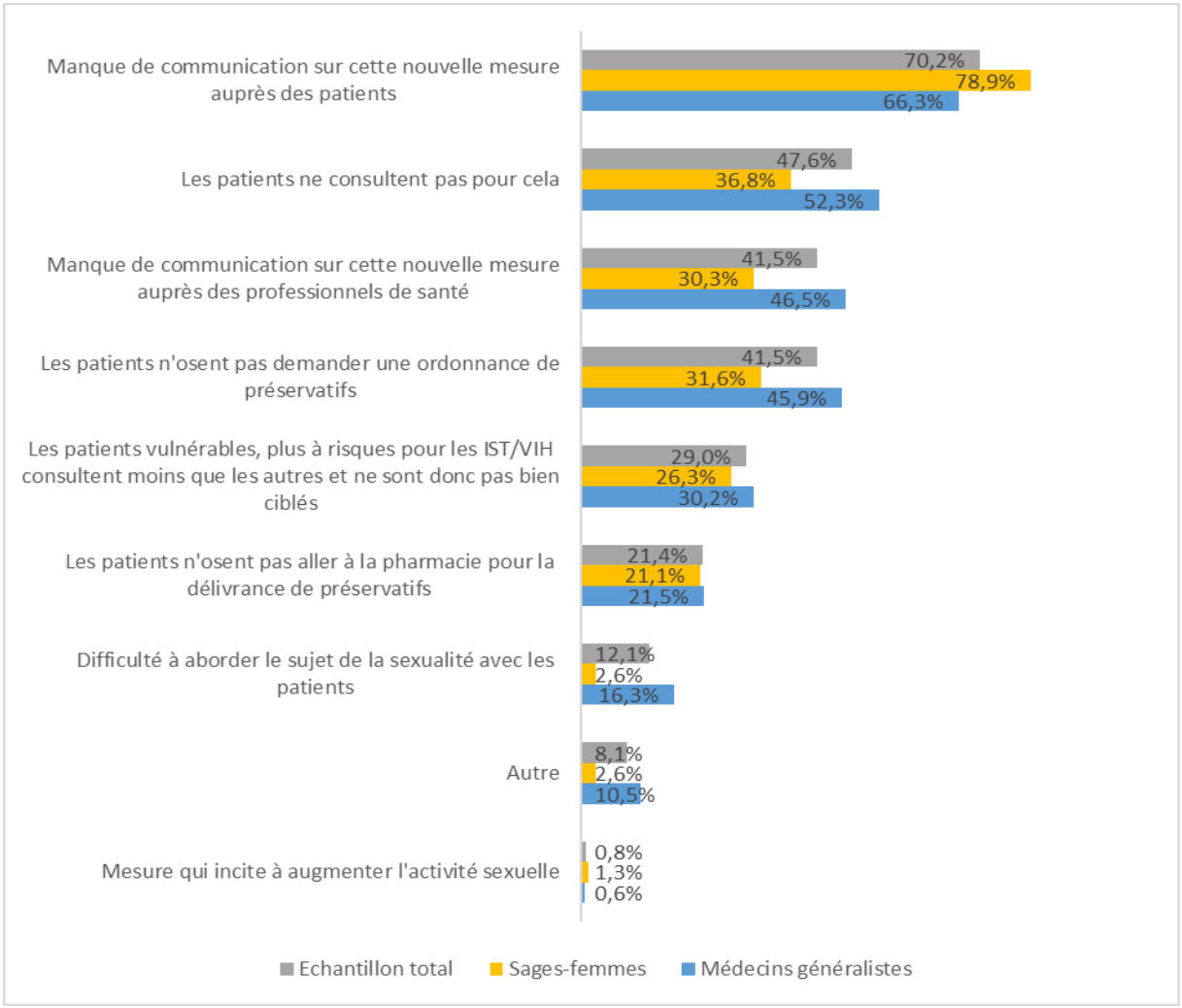
Concernant l'objectif de santé publique : 36 % des médecins généralistes interrogés pensaient que le remboursement des préservatifs permettrait une diminution du taux d'IST à long terme, 19,2 % ne le pensaient pas et 44,8 % ne se prononçaient pas.

52,6 % des sages-femmes interrogées pensaient que le remboursement des préservatifs permettrait une diminution du taux d'IST à long terme, 10,5 % ne le pensaient pas et 36,8 % ne se prononçaient pas.

3.3 Barrières à la mise en place de la mesure de remboursement des préservatifs

Le manque de communication auprès des patients et des professionnels est apparu comme la limite principale à l'utilisation de cette mesure (cf. figure 11).

Figure 11 : Limites de la mesure de remboursement des préservatifs
(une ou plusieurs réponses possibles)

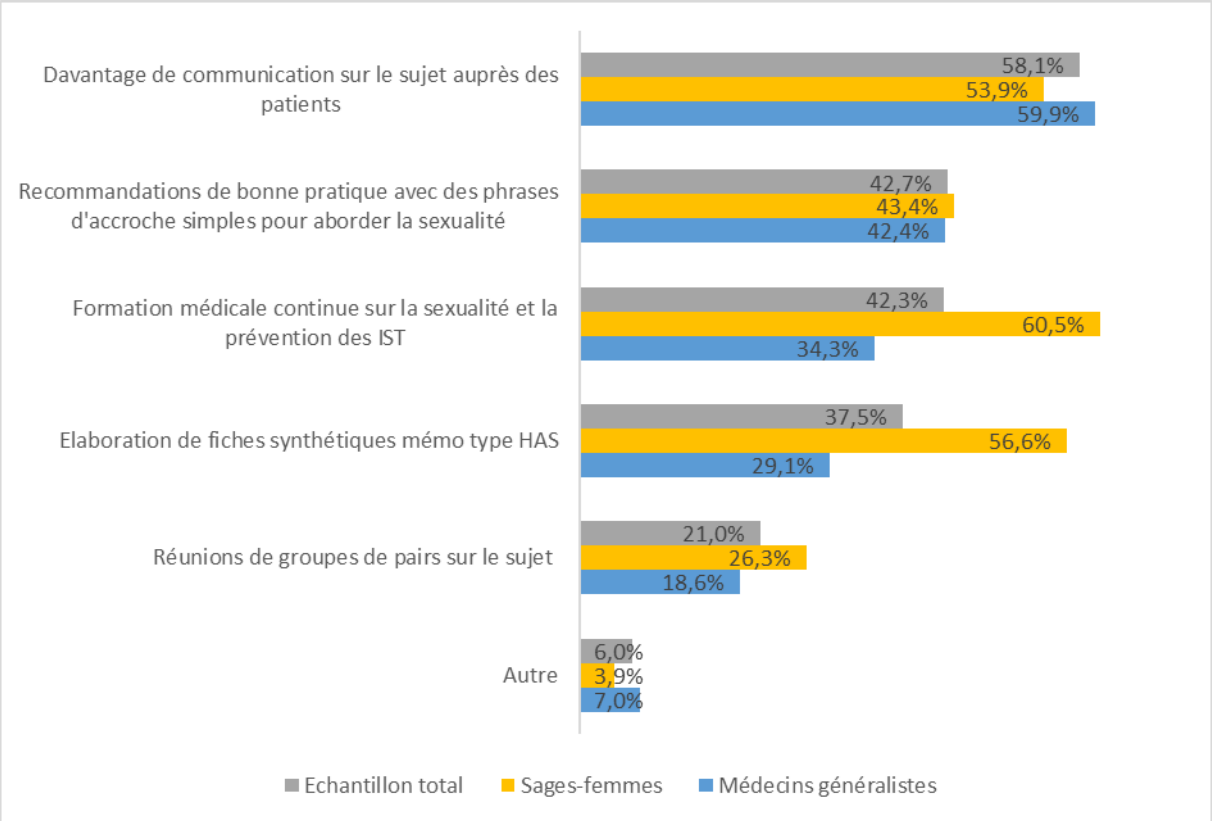


Parmi les 20 réponses « Autre » : désaccord avec le remboursement des préservatifs / dépense inutile, l'utilisation du préservatif n'est pas une question financière, les préservatifs devraient être gratuits sans ordonnance, une seule marque remboursée, etc. (cf. annexe 3). Tout au long du questionnaire le professionnel avec l'identifiant n°5 a eu des propos à l'encontre du remboursement des préservatifs déclarant que les patients pouvaient s'en payer par eux-mêmes et insistant sur le rôle des parents dans l'éducation sexuelle de leurs enfants.

4. Outils pour améliorer l'abord de la santé sexuelle auprès des patients

Les professionnels sont majoritairement ouverts au recours à des outils classiques de formation et d'information pour améliorer l'abord de la santé sexuelle (cf. figure 12).

Figure 12 : Outils envisagés pour améliorer l'abord de la santé sexuelle
(une ou plusieurs réponses possibles)



Parmi les 15 réponses « Autre » : pas d'outils nécessaires (n=4), introduire la sexualité dans la formation universitaire des médecins, améliorer l'éducation sexuelle des plus jeunes (cf. annexe 3).

Les phrases d'accroches utilisables et pertinentes pour aborder la santé sexuelle par les professionnels étaient :

- **Phrase 1** : *« Avez-vous des questions sur la sexualité ou des préoccupations dans ce domaine ?*" : choisie par 57,3 % des soignants (52,6 % par les SF, 59,3 % par les MG).
- **Phrase 2** : *« Certaines personnes qui ont le même problème que vous (par exemple cancer, hypertension, diabète, traitement antirétroviral) m'ont dit qu'elles rencontrent aussi des problèmes sexuels. Cela est-il également votre cas ?* » : choisie par 28,2 % des soignants (13,2 % par les SF, 34,9 % par les MG).
- **Phrase 3** : « *Etes-vous satisfait de votre vie sexuelle ? »* : choisie par 22,2 % des soignants (32,9 % par les SF et 17,4 % par les MG).

20,6 % des soignants (17,1 % des SF, 22,1 % des MG) ne trouvaient aucune de ces phrases utilisables et/ou pertinentes.

Parmi les 18 réponses « Autre » : il faut aborder la sexualité au cas par cas selon le patient, utiliser des questions ouvertes, etc... (cf. annexe 3).

DISCUSSION

1. Analyse des résultats principaux

Notre étude est la première à faire un état des lieux sur le dispositif de prescription des préservatifs en Bretagne à un an de son initiation.

1.1 Pratique actuelle des médecins généralistes et sages-femmes libérales

Faible taux de prescription chez les MG contrairement aux SF

Le taux de prescription par les MG est relativement faible (46%). Il est probablement surestimé car l'échantillon n'était pas représentatif de la démographie médicale (plus jeune, plus féminine que en réalité). En effet, l'étude a montré une tendance à un âge plus jeune chez les prescripteurs de préservatifs. Il est possible que les jeunes MG soient plus au courant des actualités, qu'ils aient une patientèle plus jeune avec qui il est plus fréquent de parler de sexualité. Concernant le genre, d'autres études ont montré que les MG femmes engagent davantage la conversation sur la santé sexuelle que leurs homologues masculins (15), (16). Elles sont donc peut-être plus à même de proposer et de prescrire des préservatifs.

Le taux de prescription par les SF est lui satisfaisant (86%). Elles se sont davantage approprié la mesure que les médecins généralistes. Elles se sentent tout à fait à l'aise pour proposer une ordonnance de préservatifs à leurs patients et en prescrivent davantage que les médecins.

Patients jeunes bien ciblés par la prescription contrairement à d'autres populations à risque

La cible des jeunes (15-30 ans) visée par la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle a bien été identifiée par les professionnels. Les HSH et les migrants ne sont en revanche pas du tout ciblés par la prescription de préservatifs. Ce sont pourtant les populations les plus à risque de contamination du VIH, du gonocoque et de la syphilis (1), (3). L'étude ANRS-PARCOURS 2012-2013 (17) a montré qu'une grande proportion des migrants d'Afrique subsaharienne suivis pour une infection à VIH ont été contaminés non pas avant mais après leur arrivée en France. Il est donc important de renforcer la prévention primaire auprès de ces populations.

Les professionnels ne semblent pas faire de distinction selon l'orientation sexuelle de leur patient, peut-être simplement par non-connaissance de cette information. Dans l'étude française HomoGen réalisée en 2016-2017 (18), près de 9 HSH sur 10 avaient un médecin traitant (MT), plus des deux tiers estimaient la mention au MT de leur orientation sexuelle nécessaire, un peu moins (58 %) déclaraient que leur MT était effectivement informé. La mention de l'orientation sexuelle était en

grande majorité à l'initiative du patient (9 cas sur 10) et non du MT. Les patients en faisant part à leur MT étaient globalement plus âgés. Ce qui suggère que le MT devrait d'autant plus aborder le sujet que le patient est jeune. Dans cette étude la connaissance de l'orientation sexuelle du patient par le MT montrait une meilleure prise en charge sur l'information des IST et leur dépistage ce qui montre l'intérêt de connaître cette information. Plusieurs études qualitatives ont montré la difficulté des médecins généralistes à aborder le sujet de l'identité sexuelle. De nombreux freins ont été évoqués : le temps de la consultation, leurs craintes et représentations vis-à-vis des patients, un moment non propice, l'expérience de l'exercice pour certains, entrainant des questionnements éthiques et sociologiques autour du rôle du médecin et de l'intimité des patients (19) (20) (21).

Pourtant dans notre étude la mesure semblait bien acceptée par les patients : très peu étaient gênés quand on leur proposait une ordonnance de préservatifs et la non-prescription de préservatifs n'était pas due au refus du patient. Une étude réalisée en 2015 dans le Languedoc Roussillon sur un échantillon représentatif de la patientèle des MG (moyenne d'âge = 55 ans) a montré que les patients ne ressentaient pas comme intrusifs le fait d'être interrogés sur leur sexualité par le médecin généraliste, même si ils étaient venus consulter pour un motif différent (22).

Connaissance du dispositif mais faible adhésion par les professionnels

La majorité des médecins généralistes libéraux (82 %) et des sages-femmes (96 %) étaient au courant du dispositif de remboursement des préservatifs à un an de son initiation. On note cependant qu'une des sources principales d'information relevait des médias non spécialisés (radio, télévision, internet etc…) tout autant que des revues médicales spécialisées ce qui peut participer à sa non-appropriation. Début décembre 2018, l'UNSS (Union Nationale et Syndicale des Sages-femmes) informait les SF du remboursement des préservatifs à travers un communiqué sur son site internet et les invitait à se saisir de cet outil de prévention (23). Nous n'avons pas retrouvé de tel communiqué adressé aux médecins.

Aisance des professionnels en santé sexuelle

L'absence de prescription de préservatifs ne s'explique pas par des difficultés à aborder la sexualité ou par une gêne des professionnels. Les prescripteurs comme les non-prescripteurs de préservatifs ont répondu qu'ils étaient à l'aise pour proposer une ordonnance de préservatifs ou pour aborder la sexualité auprès des 15-30 ans ce qui est discordant avec de nombreux ouvrages ou thèses mettant en avant des freins à aborder la sexualité par les professionnels de santé (24), (25). Certaines caractéristiques sociodémographiques de l'étude peuvent expliquer cette divergence comme l'obtention d'un DU/DIU en sexologie et/ou gynécologie par un quart des professionnels interrogés et la prédominance féminine. Ces praticiens sont peut-être plus à l'aise que les autres.

Les sages-femmes abordent encore plus facilement la sexualité que les médecins généralistes. Les motifs de consultation (consultation post-natale, cours de préparation à la naissance, contraception) s'y

prêtent sûrement plus facilement, touchant déjà à l'intime. Une consultation sans rapport apparent avec la sexualité, les IST ou la contraception, se prêtait moins à la proposition d'une prescription de préservatifs, que ce soit pour les prescripteurs ou non-prescripteurs. Ce résultat va dans le sens d'une étude quantitative réalisée auprès de médecins généralistes par Marie Baurin en 2018. Les principaux facteurs limitants pour parler de sexualité étaient : l'absence de prétexte de certaines pathologies médicales ou de certains symptômes pour justifier l'abord de la sexualité et le manque de temps (26). On remarque que les consultations se prêtant le mieux à la proposition de préservatifs (contraception, suivi gynécologique) concernent principalement les femmes. Il peut donc paraitre plus difficile de trouver un moyen d'aborder le sujet chez les patients masculins.

1.2 Bénéfices attendus de la mesure de remboursement des préservatifs ?

Notre étude a montré que la possibilité de prescrire des préservatifs s'inscrivait tout de même dans une démarche de prévention globale. En effet, cela a été pour près d'un professionnel sur deux l'occasion de proposer souvent un dépistage des IST, de faciliter le dialogue à ce sujet et d'aborder la sexualité.

Les prescripteurs comme les non-prescripteurs de préservatifs sont plus de la moitié à ne pas se prononcer ou à penser que cette nouvelle mesure ne permettra pas une diminution du taux d'IST à long terme. Ce qui montre leurs interrogations ou l'absence de conviction en celle-ci.

1.3 Barrières à la mise en place de la mesure de remboursement des préservatifs

L'un des objectifs du remboursement des préservatifs est de placer le professionnel de santé comme acteur central de prévention. Pourtant pour 46 % des professionnels interrogés qui ont prescrit des préservatifs, cela n'a pas vraiment changé leur pratique professionnelle.
Notre étude montre un grand manque de communication sur le remboursement récent des préservatifs auprès des professionnels et surtout des patients.
Certains professionnels de santé avaient peur d'être assailli par des demandes d'ordonnance engendrant une charge de travail supplémentaire. Cependant dans notre étude, près de 80% des médecins et sages-femmes n'ont jamais eu de demande d'ordonnance par leur patient. La prescription était donc plutôt du fait du professionnel de santé. Cette faible demande des patients vient-elle d'un cruel manque de communication, d'une non-utilisation du préservatif, d'une mauvaise opinion du préservatif ou d'autres facteurs ? Quels sont les déterminants de sa consommation ?

Plusieurs études ont montré que les hommes utilisaient plus fréquemment un préservatif lors des rapports sexuels que les femmes dans les rapports péniens-vaginaux (27). Bien que son usage diminue, les jeunes en restent les principaux utilisateurs (28). Selon une étude canadienne réalisée en 2018 (28), un individu percevant un risque de contracter une IST dans les six prochains mois augmentait son utilisation du préservatif. Mais selon cette même étude, les hommes ayant eu un diagnostic d'IST ne changeaient pas leur comportement. Ils n'utilisaient pas plus le préservatif. L'usage d'une contraception autre que le préservatif en diminuait son utilisation. La sensibilisation au risque d'IST est donc encore d'actualité.

Depuis l'annonce de l'ancienne Ministre de la Santé, Agnès Buzin, le 27 novembre 2018 sur une radio nationale, il y a eu très peu de communication à ce sujet. Une affiche « Pourquoi ce préservatif est-il remboursé ? » a été créée pour l'occasion. Mais est-elle vraiment exposée et visible par le plus grand nombre ? L'information ne semble pas s'être diffusée à la population et en particulier aux jeunes.

Les commentaires libres dans notre étude montraient que beaucoup de professionnels ne semblaient pas au courant du remboursement d'une 2ème marque « Sortez couverts » depuis mars 2019. Certains s'interrogeaient sur le choix de la marque remboursée et sur un éventuel conflit d'intérêt entre le gouvernement et le laboratoire. D'autres considéraient que le remboursement des préservatifs n'était qu'une dépense inutile et coûteuse pour la sécurité sociale. La notion d'assistanat était revenue plusieurs fois. Des craintes similaires sont survenues avec l'utilisation et le remboursement de la PrEP (prévention pré-exposition au VIH), disponible depuis 2016. La PrEP fait naître des réticences avec notamment la peur de son coût, d'une diminution de l'utilisation des préservatifs, d'un changement de comportement sexuel entrainant « la compensation de risque » (29),(30). Ces préoccupations, bien réelles, peuvent en limiter sa prescription par les praticiens comme pour les préservatifs.

Pourtant des études médico-économiques ont montré un rapport coût-efficacité de la PrEP favorable auprès de la population HSH et UDI à risque élevé d'infection par le VIH (31). Certaines des personnes les plus à risques d'infection au VIH sont celles qui n'utilisent déjà pas de préservatifs. La PrEP ne protège pas des autres IST mais sa prise implique un suivi régulier avec un dépistage et un traitement rapide de ces infections (32).

Loin de l'idée de l'assistanat, les professionnels ont un rôle central en aidant les patients à prendre des décisions éclairées sur des options de prévention, y compris le préservatif et la PrEP, qui soient conformes à leurs valeurs et leurs désirs, entrant ainsi dans le concept de « santé sexuelle ».

2. Faiblesses et forces de l'étude

Faiblesses

L'échantillon des médecins généralistes libéraux interrogés n'était pas parfaitement représentatif de l'ensemble des MG libéraux exerçant en Bretagne. La grande majorité travaillait en Ille-et-Vilaine. Les MSU étaient surreprésentés. Nous avions pensé qu'au contact d'étudiants en médecine ils étaient plus au courant du dispositif, mais les réponses ont montré qu'ils prescrivaient moins de préservatifs que les non MSU.

Il existait un biais de sélection : ont répondu ceux qui avaient accepté de recevoir des questionnaires de thèse pour les MG d'Ille-et-Vilaine et ceux intéressés par le sujet.

La relance du questionnaire n'a pas pu être faite de façon homogène à tous les professionnels.

Forces

L'étude quantitative se prêtait bien à un 1er état des lieux sur le dispositif de remboursement des préservatifs. Etant donné la nouveauté du sujet elle permettait d'évaluer sa réalité sur le terrain, un an après sa mise en place.

L'échantillon des sages-femmes était bien représentatif sur l'âge, le sexe et le lieu d'exercice de l'ensemble des sages-femmes libérales exerçant en Bretagne. Il y a eu un bon taux de participation des sages-femmes, peut-être moins sollicitées pour des questionnaires de mémoire ou de thèse que les médecins.

Le questionnaire comprenait plusieurs questions avec possibilité de commentaire libre ce qui a permis de mettre en évidence d'autres idées.

3. Implications futures

Cette mesure rappelle le rôle du préservatif, toujours privilégié comme outil de protection contre l'ensemble des IST.

Il s'inscrit dans un panel de prévention beaucoup plus large et diversifié en particulier pour le VIH :

- la PrEP proposée à des populations ciblées à risque
- le TPE (traitement post exposition) en recours d'urgence en cas de rapport sexuel à risque non protégé
- le Test Rapide d'Orientation Diagnostique (TROD) pour le VIH (existe aussi pour l'hépatite C et B)
- le TasP (Treatment as Prevention) qui permet de rendre la charge virale indétectable d'une personne séropositive et d'empêcher ainsi la transmission à un partenaire séronégatif lors de rapports sexuels
- le dépistage régulier des IST et leur traitement, avec dépistage des partenaires
- la vaccination HPV, VHA, VHB.

Le manque d'argent peut-être une barrière à l'utilisation du préservatif en particulier pour certaines minorités (33). Cependant, certains praticiens pensent que son non-usage n'est pas lié majoritairement et uniquement à une question pécuniaire. Mais au-delà de l'aspect financier, son remboursement est un moyen de promotion du préservatif. Il s'inscrit dans l'amélioration de la santé sexuelle notamment auprès des jeunes en appuyant sur la connaissance du préservatif, sur ses qualités préventives et sur la capacité à bien l'utiliser. Il existe parfois une confusion entre la sexualité et la santé sexuelle.

Dans l'étude, les formations médicales continues sur la sexualité et la prévention des IST et l'élaboration de fiches mémo réalisées par la HAS sont sollicitées pour plus de la moitié des sages-femmes pour les aider à améliorer leur abord en santé sexuelle. De nombreux sujets de thèse traitent de l'abord de la sexualité, montrant bien qu'il s'agit d'un sujet complexe et d'actualité.
La formation médicale sur la santé sexuelle reste à ce jour limitée. Sur les 362 items de l'ECN en France, un seul aborde la sexualité normale et ses troubles. Une étude américaine et canadienne a montré que la durée médiane consacrée à la santé des LGBT dans les facultés de médecine entre 2009 et 2010 était faible (médiane = 5h, IQR [5-8]) (34).
Au vu des résultats présentés dans cette thèse, il semble que la spécificité sur la prévention des HSH et des migrants pourrait être mieux enseignée en formation initiale et/ou faire l'objet de rappels en formation continue, afin d'améliorer la vigilance des professionnels et la prise en charge de ces populations.
Un travail nord-américain publié en 2012 (35) proposait des « guidelines » pour parler de la sexualité avec notamment des questions « d'ouvertures » pour aider les professionnels (dont certains ont été reprises dans notre questionnaire). Une étude anglaise de 2010 a évalué un outil « *Talking of sex* » intégré au logiciel médical pour améliorer la communication sur la santé sexuelle auprès de jeunes patients (16). L'étude a montré une augmentation des discussions sur l'utilisation du préservatif après intervention de l'outil. Mais celui-ci apparaissant de façon inopinée à l'écran sous forme de « pop-up », il a été jugé comme intrusif et « irritant ». Peu de médecins généralistes l'ont donc finalement utilisé, ce qui n'a pas permis une augmentation du nombre de consultations où le sujet de la santé sexuelle était abordé. Des ajustements et améliorations sont donc nécessaires pour trouver des outils pertinents pour la pratique des professionnels. La prescription de préservatifs pourrait justement être un tremplin pour aider les praticiens à discuter de dépistage et de santé sexuelle avec leurs patients en servant de phrase d'accroche : « Savez-vous que des préservatifs sont remboursés par l'Assurance maladie ? En souhaitez-vous ? Avez-vous des rapports sexuels non protégés ? Nous pourrions en profiter pour faire le point sur la prévention et le dépistage des IST et répondre aux questions que vous vous posez sur votre sexualité. »

Notre étude montre la nécessité d'améliorer la communication auprès des professionnels de santé mais aussi auprès des patients en ciblant plus particulièrement les jeunes.

Il pourrait être envisagé d'élargir le nombre de marques de préservatifs remboursées pour diminuer la suspicion de lobbying pharmaceutique et de conflit d'intérêt avec les laboratoires. Le rapport dirigé par le Pr Morlat en 2018 préconise de porter une attention accrue à la demande des utilisateurs d'une meilleure qualité et d'un meilleur confort sexuel (inconfort lié à l'uniformité des préservatifs offerts gratuitement) (31). Etendre les gammes et les marques remboursées pourrait augmenter leur adhésion.

Avant la mesure de remboursement, en Bretagne, en 2018 : 4 251 950 préservatifs ont été vendus en grande distribution et 774 739 préservatifs vendus en pharmacie (2). 185 000 préservatifs de la marque Eden® ont été délivrés sur ordonnance entre décembre 2018 et fin septembre 2019 *(source : laboratoire Majorelle).*
Reste à connaître les données sur le nombre de préservatifs vendus sans et avec ordonnance depuis la mesure de remboursement.
On pourrait également envisager un remboursement non seulement des préservatifs masculins mais aussi des préservatifs féminins. Bien que seulement 741 préservatifs féminins aient été vendus en pharmacie en 2018 en Bretagne (2), leur remboursement en ferait la promotion et une mesure équitable homme/femme.

Enfin, on pourrait envisager une étude qualitative sous forme d'entretiens semi-dirigés auprès des médecins généralistes et des sages-femmes, les interrogeant sur la mesure de remboursement des préservatifs. Ceci permettrait de recueillir leurs opinions et de faire surgir d'autres points non soulevés par le questionnaire. Recueillir également l'opinion des patients (notamment des adolescents et des jeunes adultes) sur le remboursement et la prescription des préservatifs par leur médecin traitant ou leur sage-femme serait intéressant.

CONCLUSION

Un an après sa mise en place, le dispositif de remboursement de préservatifs sur ordonnance ne s'inscrit pas, pour le moment, comme un outil pour améliorer la santé sexuelle des patients.

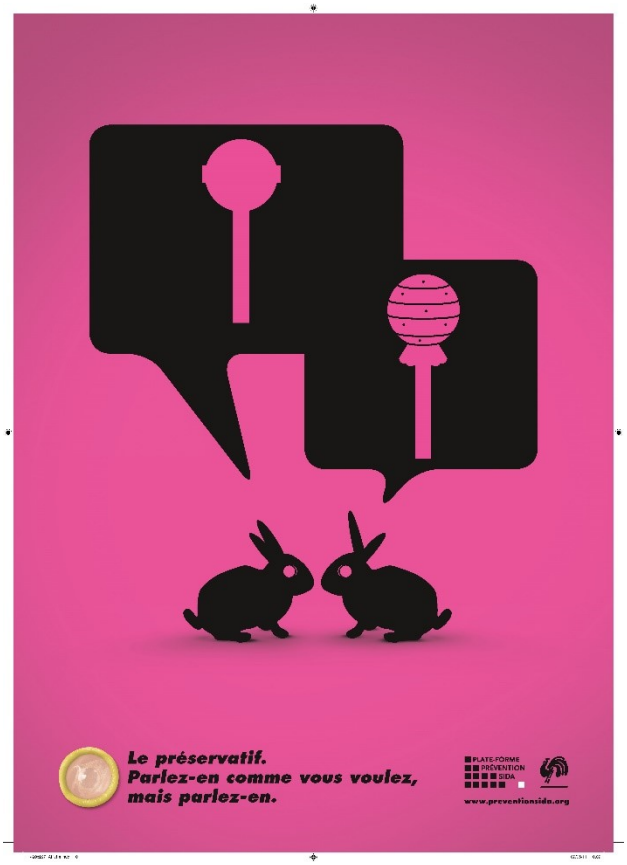
Bien que la majorité des médecins généralistes et des sages-femmes libéraux soient au courant de cette mesure, le taux de prescription est insuffisant, surtout pour les médecins. A l'instar des sages-femmes libérales, l'ensemble des professionnels doit s'approprier cette mesure d'autant qu'ils sont à l'initiation de ces prescriptions.

Le préservatif joue un rôle majeur dans la lutte contre les IST/VIH. Aussi, les professionnels de santé de premier recours sont des acteurs clés pour poursuivre sa promotion et faciliter son offre. Poser l'indication d'une prescription de préservatifs est une démarche active, nécessitant d'établir un dialogue autour de la sexualité. Certaines consultations s'y prêtent particulièrement bien (suivi gynécologique, demande de contraception/de dépistage d'IST, etc…) et la promotion auprès des patients jeunes de 15-30 ans est bien reconnue. Cependant, les patients les plus à risques (HSH, migrants) doivent être mieux identifiés. Parallèlement à cet axe incitatif, la prescription de préservatif est une occasion supplémentaire d'aborder la santé sexuelle (dialogue et proposition de dépistage des IST, etc…) en servant « d'accroche » pendant la consultation. Pourtant beaucoup de praticiens se privent de ce nouvel outil. Un renforcement de leur formation, de l'information et de la communication auprès des patients est donc essentiel. Des initiatives émergent déjà pour sensibiliser le public aux questions de santé sexuelle. Ainsi, l'ARS et le COREVIH Bretagne ont lancé en 2019 la première édition des quatre « Semaines de la santé sexuelle », une dans chaque département breton. Ces manifestations sont un moyen de renforcer la prévention et le dépistage des IST.

La prescription de préservatif est une nouvelle étape dans l'amélioration de la santé sexuelle, les médecins généralistes sauront-ils s'en saisir ?

«La plus belle des robes, c'est encore le préservatif. » - Jean-Paul Gaultier

Parce qu'une image vaut bien des mots …



Source : Affiche « Soyons Kpotes » sur la Plateforme Prévention Sida – juin 2011

Imprimé n° 5

UNIVERSITE DE RENNES 1

SCOLARITE SANTE
BUREAU 3EME CYCLE

FACULTE DE MEDECINE

NOM et Prénom : BOUGEARD Pauline

TITRE DE LA THESE d'EXERCICE

(Ce document sera à insérer dans les thèses définitives)

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.

Rennes, le 14/04/20

Docteur Solène PATRAT-DELON
Service des Maladies Infectieuses et Réanimation Médicale
CHU Pontchaillou - 35033 RENNES
Tel 02 99 28 95 64 Fax 02 99 28 94 64
solene.patrat-delon@chu-rennes.fr

Le Directeur de thèse

Rennes, le 15/04/2020

Professeur Matthieu REVEST
Service des Maladies Infectieuses et Réanimation Médicale
CHU Pontchaillou - 35033 RENNES
Tel 02 99 28 95 64 Fax 02 99 28 94 64
matthieu.revest@chu-rennes.fr

Le Président du jury

Vu et permis d'imprimer

Rennes, le 29/04/2020

Le Président de l'Université de Rennes1

P/le Président et par délégation
le Vice-Président

D. ALIS

BIBLIOGRAPHIE

1. Santé publique France. Bulletin de santé publique. Découvertes de séropositivité VIH et diagnostics de SIDA - France, 2018. 9 oct 2019;6.

2. COREVIH Bretagne, Santé Publique France - Cellule Bretagne, ARS Bretagne, ORS Bretagne. Surveillance VIH-Sida, IST en Bretagne 2018. 2019 déc.

3. Santé publique France. Bulletin de santé publique. Edition nationale. Surveillances des infections sexuellement transmissibles bactériennes, données 2018. 2019.

4. Santé Publique France. Estimations nationales et régionales du nombre de diagnostics d'infections à Chlamydia et à gonocoque en France en 2016. juill 2018;6.

5. Ministère de la Santé et des Solidarités. Paris. FRA. Feuille de route Stratégie nationale de santé sexuelle 2018-2020. Paris: Ministère des solidarités et de la santé; 2018 avr p. 54p.

6. HAS. Avis de la CNEDiMTS -EDEN, préservatifs masculins lubrifiés. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/evamed/CEPP-5519_EDEN_12_juin_2018_(5519)_avis.pdf

7. HAS. Avis de la CNEDiMTS-Sortez couverts !, préservatifs masculins lubrifiés. 2018. Disponible sur:https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-08/cepp-5834_sortez_couverts_18_decembre_2018_5834_avis.pdf

8. SMEREP, Opinion way. Enquête Santé Etudiants & Lycéens- SMEREP 2018. 2018 juin p. 76. Disponible sur: https://www.france-assos-sante.org/wp-content/uploads/2018/06/SMEREP-enquete-sante-2018-20180625-V4.pdf

9. Saboni L, Beltzer N, groupe KABP France. Vingt ans d'évolution des connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida en France métropolitaine. Enquête KABP, ANRS-ORS-Inpes-IReSP-DGS. Bull Épidémiologique Hebd. déc 2012;46-47:525-9.

10. Beck F, Richard J-B. Les comportements de santé des jeunes - Analyses du Baromètre santé 2010. Saint Denis, Inpes; 2013 mai p. 344.

11. Tartu N. Les freins à l'abord de la sexualité en consultation de médecine générale : étude qualitative auprès de médecins généralistes d'Ille-et-Vilaine [Thèse d'exercice]. Rennes 1; 2016.

12. ARS. CartoSanté - Indicateurs : cartes, données et graphiques. Disponible sur: https://cartosante.atlasante.fr/#bbox=61552,6910731,376674,235310&c=indicator&f=0&i=gene_popage.eft&s=2018&view=map5

13. ARS. CartoSanté - Indicateurs : cartes, données et graphiques. Disponible sur: https://cartosante.atlasante.fr/#bbox=55886,6940936,438907,274187&c=indicator&f=0&i=sf_popage.eft&s=2018

14. OMS. Communication brève relative à la sexualité (CBS) : recommandations pour une approche de santé publique. World Health Organization; 2015.

15. Temple-Smith MJ, Mulvey G, Keogh L. Attitudes to taking a sexual history in general practice in Victoria, Australia. Sex Transm Infect. 1 févr 1999;75(1):41-4.

16. Macdowall W, Parker R, Nanchahai K, Ford C, Lowbury R, Robinson A, et al. 'Talking of Sex': Developing and piloting a sexual health communication tool for use in primary care. Patient Educ Couseling. déc 2010;81:332-7.

17. Desgrées du Loû A, Pannetier J, Ravalihasy A, Gosselin A, Supervie V, Panjo H, et al. ; groupe ANRS-Parcours. Migrants subsahariens suivis pour le VIH en France : combien ont été infectés après la migration ? Estimation dans l'Etude Parcours (ANRS). Bull Épidémiologique Hebd. 2015;40-41:752-8.

18. Potherat G, Tassel J, Epaulard O. Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et la médecine générale : mention de l'orientation sexuelle par les patients et impact sur la relation de soin (étude HomoGen). Bull Épidémiologique Hebd. avr 2019;(12):204-10.

19. Noémie B. Dépistage des infections sexuellement transmissibles et abord de la santé sexuelle : enquête qualitative auprès de médecins généralistes bretons. [Thèse d'exercice]. Université Rennes 1; 2019.

20. Tarragon J. Comment aborder l'orientation sexuelle des patients consultant en médecine générale: étude qualitative réalisée dans les Hauts-de-France [Thèse d'exercice]. Université de Lille; 2018.

21. Daire P, Junquero P. Comment les médecins généralistes de Midi-Pyrénées perçoivent-ils et envisagent-ils la prophylaxie pré-exposition au VIH ? [Thèse d'exercice]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2019.

22. Zeler A, Troadec C. Ressenti des patients lorsque la sexualité est abordée par un médecin généraliste : étude qualitative sur 96 patients adultes du Languedoc-Roussillon, France. Sexologies. 1 juill 2017;26(3):136-45.

23. UNSSF. Le préservatif masculin remboursé / prescriptions sages-femmes. UNSSF - Union Nationale et Syndicale des Sages-Femmes. 2018 . Disponible sur: https://unssf.org/2018/12/02/le-preservatif-masculin-rembourse-prescriptions-sages-femmes/

24. Brian L. Les médecins généralistes discutent-ils de sexualité avec les adolescents ? [Thèse d'exercice]. Toulouse III; 2012.

25. Giami A. La spécialisation informelle des médecins généralistes : l'abord de la sexualité. Presses de l'EHESP; 2010. Disponible sur: https://www-cairn-info.passerelle.univ-rennes1.fr/singuliers-generalistes--9782810900213-page-147.htm

26. Baurain M. Parlons sexualité ! Les médecins généralistes sont-ils prêts à améliorer leur abord de la santé sexuelle avec leur patients ? [Thèse d'exercice]. Université de Nice; 2018.

27. 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. août 2017;(105):1-18.

28. Fetner T, Dion M, Heath M, Andrejek N, Newell SL, Stick M. Condom use in penile-vaginal intercourse among Canadian adults: Results from the sex in Canada survey. PloS One. 20 févr 2020;15(2):e0228981-e0228981.

29. Auerbach JD, Hoppe TA. Beyond "getting drugs into bodies": social science perspectives on pre-exposure prophylaxis for HIV. J Int AIDS Soc. 2015;18(4S3):19983.

30. Marcus JL, Katz KA, Krakower DS, Calabrese SK. Risk Compensation and Clinical Decision Making - The Case of HIV Preexposure Prophylaxis. N Engl J Med. 7 févr 2019;380(6):510-2.

31. Groupe d'expert sous la direction du Pr Philippe Morlat et sous l'égide du CNS et de l'ANRS. Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH. Prévention et dépistage. 2018. Disponible sur: https://cns.sante.fr/wp-content/uploads/2018/04/experts-vih_prevention-depistage.pdf

32. Brisson J, Nguyen V-K. Science, technology, power and sex: PrEP and HIV-positive gay men in Paris. Cult Health Sex. oct 2017;19(10):1066-77.

33. Essien EJ, Meshack AF, Peters RJ, Ogungbade GO, Osemene NI. Strategies to prevent HIV transmission among heterosexual African-American men. BMC Public Health. 7 janv 2005;5:3.

34. Obedin-Maliver J, Goldsmith ES, Stewart L, White W, Tran E, Brenman S, et al. Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender–Related Content in Undergraduate Medical Education. JAMA. 7 sept 2011;306(9):971-7.

35. Althof SE, Rosen RC, Perelman MA, Rubio-Aurioles E. Standard operating procedures for taking a sexual history. J Sex Med. janv 2013;10(1):26-35.

ABRÉVIATIONS

ARS : Agence régionale de Santé

COREVIH : Comité de coordination de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le virus de l'immunodéficience humaine

DO : Déclaration Obligatoire

DIU : Diplôme Inter Universitaire

DU : Diplôme universitaire

FSF : Femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes

FSH : Femmes ayant des relations sexuelles avec des hommes

HPV : Human Papillomavirus

HSF : Hommes ayant des relations sexuelles avec des femmes

HSH : Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes

ID : Identifiant

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

MG : Médecins généralistes

MSU : Maître de Stage Universitaire

MT : Médecin traitant

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SF : Sages-femmes

SIDA : Syndrome de l'Immunodéficience Acquise

UDI : Utilisateur de Drogues Injectables

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire de l'étude

« Bonjour à tous !
Je fais un travail de thèse de médecine générale dirigé par le Dr Patrat-Delon infectiologue au CHU de Rennes sur le **nouveau dispositif de remboursement des préservatifs sur prescription médicale** par les médecins généralistes et les sages-femmes libérales en Bretagne.
Merci de m'aider en répondant à ce court questionnaire de 5 - 6 min.
Fiche d'information sur la prescription de préservatifs disponible en fin de questionnaire.
Pauline Bougeard
Il y a 29 questions dans ce questionnaire.

- **Pratique actuelle des professionnels de santé**

1. **Vous êtes : ***

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- o Sage-femme
- o Médecin généraliste

2. **Certains préservatifs sont maintenant remboursés sur prescription médicale d'une sage-femme ou d'un médecin généraliste, étiez-vous au courant avant ce questionnaire ?**

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- o Oui
- o Non

3. **Comment en avez-vous été tenu informé ? ***

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Oui' à la question '2 [RembConnaissance]' (Certains préservatifs sont maintenant remboursés sur prescription médicale d'une sage-femme ou d'un médecin généraliste, étiez-vous au courant avant ce questionnaire ?)
Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- o Par mes proches (entourage familial, amis)
- o Par des professionnels de santé
- o Par les patients
- o Par des visiteurs médicaux
- o Par des revues médicales
- o Par des médias non spécialisés (radio, télévision, internet...)

4. **Vos patients vous ont-ils déjà demandé d'eux-mêmes une ordonnance de préservatif ?**

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- o Oui
- o Non

5. Avez-vous déjà prescrit des préservatifs ?

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- o Oui
- o Non

6. Vous prescrivez des préservatifs en moyenne :

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '5 [PrescPvtifs]' (Avez-vous déjà prescrit des préservatifs ?)

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- o Moins d'une fois tous les 2 mois
- o Moins d'une fois par mois
- o Plusieurs fois par mois
- o Plusieurs fois par semaine
- o Autre :

7. A qui prescrivez-vous majoritairement des préservatifs ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '5 [PrescPvtifs]' (Avez-vous déjà prescrit des préservatifs ?)

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- o Aux patients âgés de moins de 15 ans
- o Aux patients âgés de 15 à 30 ans
- o Aux patients âgés de 30 à 50 ans
- o Aux patients âgés de plus de 50 ans
- o Pas de majorité en fonction de la tranche d'âge

8. L'orientation sexuelle du patient détermine t'elle votre proposition :

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '5 [PrescPvtifs]' (Avez-vous déjà prescrit des préservatifs ?)

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Oui	Non
De prescription de préservatifs		
De dépistage des IST		

9. Vous prescrivez des préservatifs majoritairement aux :

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'médecin généraliste' à la question '1 [profession]' (Vous êtes :) *et* La réponse était 'Oui' à la question '5 [PrescPvtifs]' (Avez-vous déjà prescrit des préservatifs ?)

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- o Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes
- o Femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes
- o Hommes hétérosexuels

- Femmes hétérosexuelles
- Patients transgenres
- Je ne fais pas de distinction selon l'orientation sexuelle du patient
- Patients migrants
- Patients avec un antécédent d'IST (infection sexuellement transmissible)

10. Vous prescrivez des préservatifs majoritairement aux :

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'sage-femme' à la question '1 [profession]' (Vous êtes :) *et* La réponse était 'Oui' à la question '5 [PrescPvtifs]' (Avez-vous déjà prescrit des préservatifs ?)

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes
- Femmes hétérosexuelles
- Je ne fais pas de différence selon l'orientation sexuelle de la patiente
- Patientes migrantes
- Patientes avec des antécédents d'IST

11. A quelle(s) occasion(s) avez-vous prescrit des préservatifs auprès des 15-30 ans ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '5 [PrescPvtifs]' (Avez-vous déjà prescrit des préservatifs ?)

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- 1ère consultation contraception de la jeune fille
- Suivi gynécologique
- Consultation post natale
- Demande d'un dépistage IST par le patient
- Connaissance d'un nouveau partenaire sexuel du patient
- Patient avec relations sexuelles à risque
- Voyage à l'étranger
- Consultation dont le motif initial ne portait pas sur le thème de la sexualité/IST/contraception
- Autre :

12. Avez-vous ressenti une gêne des patients en leur proposant une ordonnance de préservatifs ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '5 [PrescPvtifs]' (Avez-vous déjà prescrit des préservatifs ?)

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Jamais
- Parfois
- Souvent
- Toujours

13. La possibilité de prescrire des préservatifs a permis auprès des 15-30 ans :

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '5 [PrescPvtifs]' (Avez-vous déjà prescrit des préservatifs ?)

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Jamais	Peu souvent	Souvent	Très souvent	Toujours
De faciliter le dialogue sur les infections sexuellement transmissibles					
D'aborder la santé sexuelle					
De proposer un dépistage des IST					

14. Quelle en est (sont) la (les) raison(s) ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Non' à la question '5 [PrescPvtifs]' (Avez-vous déjà prescrit des préservatifs ?)

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- o Refus du patient
- o Difficulté à proposer de façon ciblée une ordonnance de préservatif
- o Je ne pense pas à en proposer
- o Par non-connaissance de la mesure de remboursement des préservatifs
- o Je n'ai pas une patientèle cible à risque IST/VIH
- o Je ne sais pas comment faire la prescription de préservatifs
- o Autre :

15. A quelle occasion pourriez-vous proposer de prescrire des préservatifs aux 15-30 ans ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Non' à la question '5 [PrescPvtifs]' (Avez-vous déjà prescrit des préservatifs ?)

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- o Aucune
- o 1 ère consultation contraception de la jeune fille
- o Suivi gynécologique
- o Consultation post natale
- o Demande de dépistage IST par le patient
- o Voyage à l'étranger
- o Pour un motif de consultation quelconque (grippe, angine etc.…)
- o Autre :

- **Abord de la sexualité**

16. Abordez-vous la sexualité :

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'sage-femme' à la question '1 [profession]' (Vous êtes :)

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
En consultation de contraception				
Pendant les cours de préparation à la naissance				
En consultation post-natale				

17. Vous sentez-vous à l'aise auprès des 15-30 ans :

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Pas du tout	Plutôt non	Plutôt oui	Tout à fait
Pour proposer une ordonnance de préservatifs				
Pour parler de sexualité				

- **Aspects positifs / limites du remboursement des préservatifs sur ordonnance**

(Quel que soit votre pratique)

18. Selon vous, en quoi cette mesure de remboursement des préservatifs sur prescription médicale peut-elle améliorer la pratique des professionnels de santé auprès des 15-30 ans ?

Cochez la ou les réponses :

- o Permet d'aborder la santé sexuelle du patient (troubles de l'érection, troubles de la libido, identité sexuelle, bien-être sexuel etc.…)
- o Occasion de parler prévention des IST/VIH
- o Occasion de faire du dépistage IST/VIH
- o Cette mesure ne change pas vraiment ma pratique professionnelle
- o Autre :

19. Selon vous, quelles sont les limites de cette mesure ?

Cochez la ou les réponses :

- o La difficulté à aborder le sujet de la sexualité avec les patients
- o Les patients ne consultent pas pour cela
- o Les patients n'osent pas demander une ordonnance de préservatifs
- o Pas assez de communication sur cette nouvelle mesure auprès des patients
- o Pas assez de communication sur cette nouvelle mesure auprès des professionnels de santé
- o Les patients n'osent pas aller à la pharmacie pour la délivrance de préservatifs
- o Mesure qui incite à augmenter l'activité sexuelle

- Les patients vulnérables, plus à risques pour les IST/VIH consultent moins que les autres et ne sont donc pas bien ciblés
- Autre :

20. Pensez-vous que cette mesure permettra une diminution du taux d'IST à long terme ?

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous :

- Oui
- Non
- Ne se prononce pas

21. Quels outils seraient nécessaires pour les sages-femmes et les médecins généralistes pour améliorer l'abord de la santé sexuelle ?

Cochez la ou les réponses :

- Des recommandations de bonne pratique avec des phrases d'accroche simples pour aborder la sexualité
- Une formation médicale continue sur la sexualité et la prévention des IST
- Des réunions de groupes de pairs sur le sujet
- Davantage de communication sur le sujet auprès des patients
- L'élaboration de fiches synthétiques mémo type HAS
- Autre :

22. Parmi ces phrases d'accroche, la ou lesquelles vous paraissent pertinentes et utilisables dans votre pratique ?

Cochez la ou les réponses :

- "Avez-vous des questions sur la sexualité ou des préoccupations dans ce domaine ?"
- "Etes-vous satisfait de votre vie sexuelle ?"
- « Certaines personnes qui ont le même problème que vous (par exemple cancer, hypertension, diabète, traitement anti-rétroviral) m'ont dit qu'elles rencontrent aussi des problèmes sexuels. Cela est-il également votre cas ?"
- Aucune de ces phrases
- Autre :

- **Profil sociodémographique du professionnel de santé**

23. Votre âge (en années) :

Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.

Veuillez écrire votre réponse ici :

24. Sexe

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Féminin
- Masculin

25. Votre lieu d'exercice :

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- lle-et-Vilaine
- Morbihan
- Côtes d'Armor
- Finistère

26. Vous exercez en milieu :

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Urbain
- Semi-rural
- Rural

27. Quel est votre mode d'exercice ?

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Seul(e)
- En cabinet de groupe de médecins ou de sages-femmes
- En maison pluridisciplinaire

28. Avez-vous un DU ou DIU en :

Cochez la ou les réponses :

- Infectiologie
- Sexologie
- Gynécologie
- Addictologie
- Non concerné

29. Etes-vous maître de stage universitaire ?

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

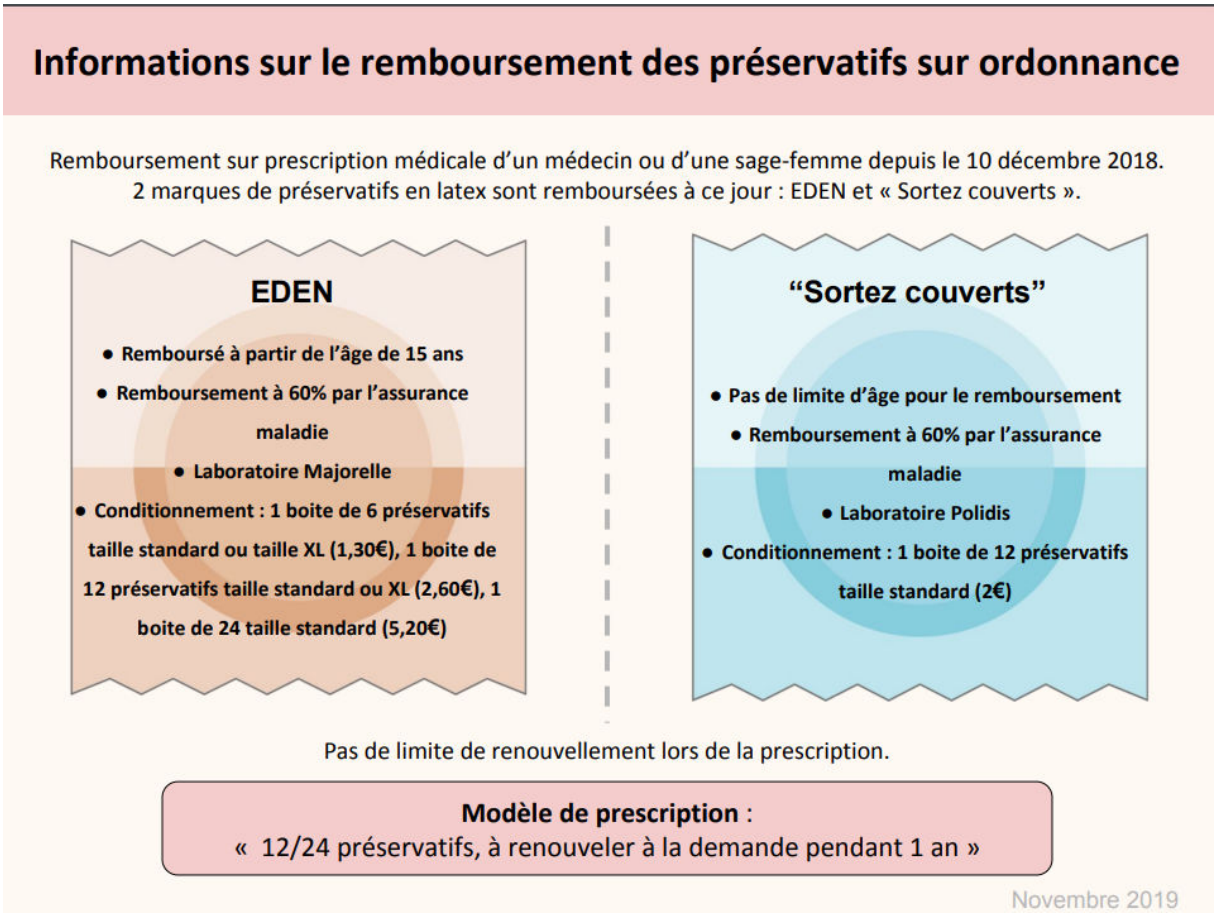
- Oui
- Non

Merci de votre participation !

Fiche résumée d'information sur le remboursement et la prescription des préservatifs : Fiche d'information sur les préservatifs.

Si vous souhaitez plus d'informations ou avez des questions vous pouvez me contacter par email à l'adresse suivante : pa.bougeard@laposte.net. »

Annexe 2 : Fiche inédite d'information sur les préservatifs joint au questionnaire



Informations sur le remboursement des préservatifs sur ordonnance

Remboursement sur prescription médicale d'un médecin ou d'une sage-femme depuis le 10 décembre 2018.
2 marques de préservatifs en latex sont remboursées à ce jour : EDEN et « Sortez couverts ».

EDEN

- Remboursé à partir de l'âge de 15 ans
- Remboursement à 60% par l'assurance maladie
- Laboratoire Majorelle
- Conditionnement : 1 boite de 6 préservatifs taille standard ou taille XL (1,30€), 1 boite de 12 préservatifs taille standard ou XL (2,60€), 1 boite de 24 taille standard (5,20€)

"Sortez couverts"

- Pas de limite d'âge pour le remboursement
- Remboursement à 60% par l'assurance maladie
- Laboratoire Polidis
- Conditionnement : 1 boite de 12 préservatifs taille standard (2€)

Pas de limite de renouvellement lors de la prescription.

Modèle de prescription :
« 12/24 préservatifs, à renouveler à la demande pendant 1 an »

Novembre 2019

Annexe 3 : Retranscription des réponses « Autre » du questionnaire

- **Question 6 / Tableau 4 : Vous prescrivez des préservatifs en moyenne :**

Identifiant (ID)	Réponse
5	« Assistanat à outrance il faut maintenant prescrire des capotes et de la pratique sportive de qui se moque-t-on ? »
53	« 1 fois par an »
78*	« Cela m'est arrivé une fois ! »
89	« 1 fois »
121*	« Occasionnel, peu souvent car j'effectue des remplacements en libéral ponctuels »
156	« 1 fois depuis le début »
170*	« Une seule fois pour le moment »

*sage-femme

- **Question 11 / Figure 6 : A quelle(s) occasion(s) avez-vous déjà prescrit des préservatifs auprès des 15-30 ans ?**

ID	Réponse
5	« Demande d'un jeune dont les parents roulent en Mercedes je lui ai dit qu'il pouvait se les payer ses capotes »
19	« Approche globale d'une consultation de médecine générale »
70*	« Entourage personnel »
182*	« Sexologie »
183*	« Systématiquement proposé avec la prescription de contraception »
280	« Pas sûre d'avoir déjà prescris des préservatifs avant 30 ans en fait »
67	« Demande du patient »
89	« À sa demande »
242	« Demande du patient »
246	« A la demande du patient »

➢ **Question 14 / Figure 8 : Quelle est la ou les raisons de ne jamais avoir prescrit de préservatifs :**

- *Non demande des patients :*

ID	Réponses
39	« Pas de demande des patients. […] »
54	« Pas de demande ni d'indication récente (POM) »
58	« Aucun patient ne m'en a demandé »
66	« Pas de demande »
82	« Pas de demande de prescription patients à risque les achetant »
130	« Pas de demande explicite »

- *Interrogation sur la marque de préservatifs*

ID	Réponses
25	« Certains patients préfèrent choisir leur marques et modèles »
257*	« Doute sur la marque en question (conflit d'intérêts entre le fabriquant et le gouvernement) »
269	« Est-ce la meilleure marque : j'ai un doute »

- *Désaccord avec le remboursement par la sécurité sociale*

ID	Réponses
29	« Les relations sexuelles ne sont pas remboursées par la sécurité sociale ça me semble "aberrant" le budget SS a d'autres priorités »
39	« […] Difficulté à accepter que la société assume ce coût plutôt que les patients. »
60	« Les préservatifs n'ont pas à être prescrits et remboursés »
241	« Est-ce bien raisonnable de s'inscrire encore un peu plus dans l'assistanat ! »

- *Crainte d'une demande multiple d'ordonnances*

ID	Réponses
39	« Crainte de se retrouver avec des demandes multipliées d'ordonnances par téléphone. »
213	« Ne souhaite pas avoir de demande multiple de prescription de préservatif »

- *Raisons diverses*

ID	Réponses
44	« Je ne savais pas que c'était possible dans le cadre de la SS. »
47*	« Ne pratiquant que le diagnostic anténatal »
55	« Je n'ai pas eu depuis le remboursement l'occasion d'en proposer »
95	« Parce qu'on voit les femmes pour une demande de contraception et on informe sur la nécessité de préservatif en anti IST mais pas en tant que dispositif remboursé »
96	« Conseil d'en avoir toujours sur soi »
159	« Je propose aux parents de les acheter pour leurs ados »

➢ Question 15 / Figure 9 : A quelle occasion pourriez-vous proposer de prescrire des préservatifs aux 15-30 ans ?

- *Consultation longue / certificat de non-contre-indication à la pratique sportive*

ID	Réponses
136	« Examens systématiques »
159	« Quand consultation plus longue/certificat sport » »
250	« Consultation de suivi ou de pratique de sport chez les adolescents »

- *IST/ Echec de contraception / Post IVG*

ID	Réponses
130	« Lors MST ou échec d'une contraception, post ivg »
269*	« Post ivg »

- *Divers*

ID	Réponses
72	« Toute consultation »
213	« Patient vraiment trop pauvre pour en acheter »

- **Question 18 : En quoi cette mesure de remboursement des préservatifs sur prescription médicale peut-elle améliorer la pratique des professionnels de santé auprès des 15-30 ans ?**

ID	Réponse
5	« C'est n'importe quoi pourquoi une ordonnance pour acheter des capotes ? »
6	« Possibilité d'une contraception non hormonale »
89	« Car je n'y pense jamais ! »
106	Les quatre propositions sont valables : j'ai déjà cette pratique, mais ça l'accentue. »
169*	« Les préservatifs, comme les serviettes hygiéniques devraient être gratuits »
181*	« Augmenter les possibilités d'éviter les ivg »
242	« Surcharge administrative »

- **Question 19 / Figure 11 : Quelles sont les limites de la mesure de remboursement des préservatifs ?**

- Désaccord avec le remboursement des préservatifs / Dépense pour la sécurité sociale

ID	Réponses
5	« On rembourse les capotes mais pas les lunettes cherchez l'erreur »
29	« […] dépense sécurité sociale pour »
51	« Ça n'a tout simplement pas de sens : il y a des distributeurs automatiques, des achats en ligne, et c'est moins couteux qu'un café en terrasse (unitairement) bref ça ne sert à rien, AMTHA »
156	« Coût pour la sécu avec simple effet d'aubaine pour les patients sauf éventuellement potentiellement très marginalisée. Cher et inefficace ? Encore un cas où l'état se mêle de tout »

- L'utilisation ou non du préservatif n'est pas une question financière

ID	Réponses
60	« Le fait d'utiliser ou pas un préservatif n'est pas une question de remboursement mais d'éducation à la prévention. »
213	« Je ne pense pas que le frein à l'utilisation du préservatif soit avant tout financier. »
244	« Les préservatifs sont relativement accessibles. Le problème n'est pas la prescription mais l'usage. »

- Les préservatifs devraient être gratuits sans ordonnance

ID	Réponses
96	« Devraient être gratuit en pharmacie sans ordonnance. »
136	« Pourquoi faut-il une ordonnance pour un moyen de prévention non iatrogène ? »

- Remboursement limitée à une marque de préservatifs

ID	Réponses
25	« Peu de modèle et il y a eu des problèmes avec une des marques. »
91*	« Une seule marque ! »

- Divers

ID	Réponses
29	« Pas un bon moyen contraceptif que le préservatif […] »
53	« Ne sait pas »
105	« Attention, beaucoup de ces propositions sont nos représentations projetées sur les patients »
107	« Manque de temps en consultation »
149*	« Il manque le remboursement du préservatif féminin »
184	« Nous croulons sous la masse de travail et nous allons avoir des demandes de consultation pour avoir un remboursement des préservatifs ».
242	« Réclamation d'une simple ordonnance sans consultation médicale »
248	« La limite d'âge, les personnes divorcées de plus de 30 ans prennent des risques, il y a trop de critères d'âges différents en médecine générale, pour l'ADECI, pour les vaccins, pour les frottis, pour les médicaments »
252	« Oubli de ma part »
280	« Difficile de prescrire une quantité comme tout médicament, ce n'est pas cette mesure qui m'incite à en parler mais cela peut permettre aux patient(e)s qui n'en utilisent pas car trop onéreux d'en avoir »

- **Question 21 / Figure 12 : Quels outils seraient nécessaires pour améliorer l'abord de la sexualité pour les sages-femmes et les médecins généralistes ?**

- Pas d'outils nécessaires

ID	Réponse
5	« Aucune y a-t-il encore des parents dans ce monde ? »
39	« Je n'en vois pas »
72	« Pas besoin d'autres outils, le vouloir. »
146*	« Je ne ressens pas de besoin. J'ai mes propres outils »

- Divers

ID	Réponse
19	« Appropriation par l'ensemble de la société de ce dispositif »
30	« nsp »
81	« Introduire la sexualité dans le programme de la formation universitaire des médecins et que la sexologie soit reconnue comme spécialité à part entière »
105	« Sexualité et prévention des IST sont deux choses très différentes. Les professionnels s'occupant de santé sexuelle regrettent souvent cet amalgame »
182*	Une meilleure éducation sexuelle aux plus jeunes »
207	« Informer sur le risque surtout de changement de partenaire ! »
241	« Ne pas avoir de problème avec sa propre sexualité !!! »
248	« Sujet complexe et simple, intégrant éducation, religion ou pas, famille et partenaire. La consultation est souvent individuelle. La sexualité non. »
257*	« Une réflexion sur le sens de la sexualité »
275	« Changement global de regard dans la société sur la sexualité »
280	« En parler avec les femmes c'est facile pour moi au moment du renouvellement d'ordonnance de contraception, par contre les hommes c'est difficile car jamais ou presque un motif facilement proche de cette thématique pour en parler »

- **Question 22 : Parmi ces phrases d'accroches, la ou lesquelles vous paraissent pertinentes et utilisables dans votre pratique ?**

- Abord de la sexualité au cas par cas selon le patient

ID	Réponses
5	« La sexualité sera abordée si besoin différemment avec chaque patient on ne va pas encore faire une grille là-dessus, j'aborde essentiellement la recrudescence des IST et insiste sur les préservatifs mais vraiment pas sur le remboursement que je trouve ridicule, qui peut se payer des clopes et des iPhones peut se payer des capotes »
106	« Je n'ai pas de phrase d'accroche type, j'y vais au feeling, chaque patient est différent, chaque consultation pour un même patient est différente. »
169*	« Au cas par cas »

- Utiliser des questions ouvertes

ID	Réponses
25	« Comment se passe votre vie intime en ce moment »
136	« Comment vivez-vous votre sexualité »
181*	« Que pensez-vous de votre santé sexuelle ? »
222	« Des questions ouvertes me sembleraient plus pertinentes... »
257*	« Relations intimes, comment ça va ? »
268*	« Ces phrases n'ouvrent pas sur d'autres réponses que le non ou le oui. À reformuler en questions ouvertes »

- Divers

ID	Réponse
19	« Hors sujets »
72	« Autour de la contraception et des IST, tabac alcool drogues... »
84	« Êtes-vous en couple ? Avez-vous des rapports sexuels à risque ? »
89	« Souhaitez-vous parle du dépistage / vous faire dépister ? Avez-vous des rapports non protégés »
110*	« Parlons sexualité »
121*	« En post natal : " vous avez repris les rapports depuis votre accouchement ? cela se passe bien ? »
205*	« Votre sexualité est-elle confortable ? »
217	« Variable selon relation médecin patient »
277	« PHRASE D'ACCROCHE »

Annexe 4 : Affiche - Pourquoi ce préservatif est-il maintenant remboursé ?

Pourquoi ce préservatif est-il maintenant remboursé ?

Les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) sont la première cause d'infertilité et sont responsables du Sida, de certains cancers et de maladies hépatiques et neurologiques graves.

Face à l'augmentation du nombre de contaminations en particulier chez les jeunes, les professionnels de santé soutiennent le remboursement du préservatif via la prescription médicale.

Le préservatif reste l'outil de prévention le plus efficace contre les IST.

Parlez-en à votre médecin, à votre sage-femme ou demandez conseil à votre pharmacien

ANEPF anesf APR CNSF FF3S FMF FNSIP-BM FSPF ONSSF SYNGOF umespe UNPF UNSSF USPO LABORATOIRES MAJORELLE

U.F.R. DE **MEDECINE** DE RENNES

N°

BOUGEARD Pauline - 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.

59 feuilles, 3 tableaux, 12 graphiques, 30 cm.- Thèse : Médecine Générale ; Rennes 1; 2020 ; N° .

Résumé

Introduction : Les préservatifs, moyen universel de lutte contre les IST, sont remboursables par l'Assurance maladie depuis décembre 2018 sur prescription d'un médecin ou d'une sage-femme. Cette étude décrit les pratiques actuelles de prescription des préservatifs à un an de cette mesure et son utilisation comme outil d'amélioration de la santé sexuelle des 15-30 ans.
Méthodes : Enquête quantitative descriptive menée de novembre 2019 à janvier 2020 par diffusion d'un questionnaire électronique à 2 630 médecins généralistes (MG) et sages-femmes (SF) libéraux en Bretagne.
Résultats : Ont répondu à l'enquête 172 MG et 76 SF. A peine la moitié des MG avaient déjà prescrit des préservatifs et moins d'une fois tous les deux mois pour 53,2% des prescripteurs ; au contraire, les SF avaient déjà prescrit des préservatifs pour 85,5% ($p<0,001$), plusieurs fois par mois pour 47,7%. Pourtant, 82% des MG et 96,1% des SF étaient au courant de ce nouveau dispositif. Les jeunes de 15-30 ans étaient bien ciblés par la mesure (75% des prescriptions), contrairement aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les migrants (<5% des prescriptions). Cette prescription auprès des 15-30 ans a permis de faciliter le dialogue sur les IST, de proposer un dépistage des IST et d'aborder la santé sexuelle souvent à toujours dans 65% des cas. Parmi les praticiens n'ayant jamais prescrit de préservatifs, 60% n'en posaient pas l'indication. Le frein principal à l'utilisation de cette mesure était le manque de communication auprès des patients.
Conclusion : Le taux de prescription de préservatifs est insuffisant pour les MG mais satisfaisant pour les SF. Davantage de communication auprès des praticiens et du public rendrait ce dispositif plus efficient. Il faut se saisir de ce nouvel outil pour promouvoir le préservatif et améliorer la santé sexuelle.

Rubrique de classement :	ÉPIDÉMIOLOGIE
Mots-clés :	Préservatif ; Prescription ; IST ; Médecin généraliste ; Sage-femme ; Prévention
Mots-clés anglais MeSH :	Condom; Prescribing; STIs; General Practitioner; Midwife; Primary prevention
Président :	Monsieur le Professeur Matthieu REVEST
JURY : Assesseurs :	Madame le Docteur Solène PATRAT-DELON [directrice de thèse]
	Monsieur le Docteur Ronan GARLANTEZEC
	Madame le Docteur Sidonie CHHOR-QUENIART

Adresse de l'auteur : 11 rue des hardriers, 35000 Rennes