

Année 2020

2020 TOU3 1122

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE SPECIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement
par

Olga VERCHININA

Le 24 novembre 2020

**INFLUENCE DU REMBOURSEMENT DU PRÉSERVATIF SUR SON UTILISATION PAR LES
ADOLESCENTS ET LES ADULTES JEUNES :
Étude épidémiologique transversale sur un échantillon de 389 adolescents et adultes jeunes**

Directrice de thèse : Dr Leila LATROUS

JURY :

Monsieur le Professeur Pierre MESTHE

Madame le Professeur Motoko DELAHAYE

Monsieur le Docteur Michel BISMUTH

Madame le Docteur Leila LATROUS

Madame le Docteur Virginie QUENTIN

Président

Assesseur

Assesseur

Assesseur

Assesseur



**TABEAU du PERSONNEL HU
des Facultés de Médecine de l'Université Paul Sabatier**

au 1^{er} septembre 2019

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Doyen Honoraire	M. LAZORTHES Yves	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire associé	M. NICODEME Robert
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. ARLET Jacques	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. PUEL Pierre
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. BONNEVILLE Paul	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. REGIS Henri
Professeur Honoraire Associé	M. BROS Bernard	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges		
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette		
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline		
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean		
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel		
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.		
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique		
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy		
Professeur Honoraire	M. ESCANDE Michel		
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE Henri		
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean		
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE J.P.		
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel		
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean		
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard		
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard		
Professeur Honoraire	M. FORTANIER Gilles		
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard		
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques		
Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle		
Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles		
Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques		
Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis		
Professeur Honoraire	M. GUIRAUD CHAUMEIL Bernard		
Professeur Honoraire	M. HOFF Jean		
Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis		
Professeur Honoraire	M. LACOMME Yves		
Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques		
Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche		
Professeur Honoraire	M. LARENG Louis		
Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy		
Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck		
Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Yves		
Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul		
Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François		
Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude		
		Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
		Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
		Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
		Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
		Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
		Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
		Professeur Honoraire	M. MURAT
		Professeur Honoraire associé	M. NICODEME Robert
		Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
		Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
		Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
		Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
		Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
		Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
		Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
		Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
		Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
		Professeur Honoraire	M. PUEL Pierre
		Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
		Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
		Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
		Professeur Honoraire	M. REGIS Henri
		Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
		Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
		Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
		Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
		Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
		Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
		Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
		Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE Christian
		Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
		Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
		Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
		Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
		Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
		Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
		Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
		Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
		Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
		Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
		Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
		Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques

Professeurs Emérites

Professeur ADER Jean-Louis
Professeur ALBAREDE Jean-Louis
Professeur ARBUS Louis
Professeur ARLET Philippe
Professeur ARLET-SUAU Elisabeth
Professeur BOCCALON Henri
Professeur BOUTAULT Franck
Professeur BONEU Bernard
Professeur CARATERO Claude
Professeur CHAMONTIN Bernard
Professeur CHAP Hugues
Professeur CONTÉ Jean
Professeur COSTAGLIOLA Michel
Professeur DABERNAT Henri
Professeur FRAYSSE Bernard
Professeur DELISLE Marie-Bernadette
Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard
Professeur JOFFRE Francis
Professeur LAGARRIGUE Jacques
Professeur LARENG Louis
Professeur LAURENT Guy
Professeur LAZORTHES Yves
Professeur MAGNAVAL Jean-François
Professeur MANELFE Claude
Professeur MASSIP Patrice
Professeur MAZIERES Bernard
Professeur MOSCOVICI Jacques
Professeur MURAT
Professeur ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur SALVAYRE Robert
Professeur SARRAMON Jean-Pierre
Professeur SIMON Jacques

37 allées Jules Guesde - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : D. CARRIE

P.U. - P.H.
Classe Exceptionnelle et 1ère classe

P.U. - P.H.
2ème classe

ADOUÉ Daniel (C.E)	Médecine Interne, Gériatrie
M. AMAR Jacques	Thérapeutique
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion
Mme BEYNE-RAUZY Odile	Médecine Interne
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie
M. BLANCHER Antoine	Immunologie (option Biologique)
M. BOSSAVY Jean-Pierre (C.E)	Chirurgie Vasculaire
M. BRASSAT David	Neurologie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique
M. BUREAU Christophe	HépatO-Gastro-Entérologie
M. CALVAS Patrick (C.E)	Génétique
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie
Mme CHARPENTIER Sandrine	Médecine d'urgence
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie
M. DAHAN Marcel (C.E)	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie
M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie
M. GAME Xavier	Urologie
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie
Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique
M. LANG Thierry (C.E)	Biostatistiques et Informatique Médicale
M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition
M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine Interne
M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale
M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. MALAVALD Bernard	Urologie
M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique
M. MARCHOU Bruno	Maladies Infectieuses
M. MAZIERES Julien	Pneumologie
M. MOLINIER Laurent	Epidémiologie, Santé Publique
M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie
Mme MOYAL Elisabeth	Cancérologie
Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie
M. PARANT Olivier	Gynécologie Obstétrique
M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
M. PARINAUD Jean (C.E)	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.
M. PAUL Carle	Dermatologie
M. PAYOUX Pierre	Biophysique
M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie
M. PERON Jean-Marie	HépatO-Gastro-Entérologie
M. PERRET Bertrand (C.E)	Biochimie
M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
M. RECHER Christian(C.E)	Hématologie
M. SALES DE GAUZY Jérôme	Chirurgie Infantile
M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
M. SANS Nicolas	Radiologie
Mme SELVES Janick	Anatomie et cytologie pathologiques
M. SERRE Guy (C.E)	Biologie Cellulaire
M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale
M. VINEL Jean-Pierre (C.E)	HépatO-Gastro-Entérologie

P.U. Médecine générale

M. OUSTRIC Stéphane (C.E)

Professeur Associé de Médecine Générale

Mme IRI-DELAHAYE Motoko

Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie
M. BONNEVIALLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. COGNARD Christophe	Neuroradiologie
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LAROCHE Michel	Rhumatologie
M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. LOPEZ Raphael	Anatomie
M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
Mme RUYSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie
Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
Mme TREMOLIERES Florence	Biologie du développement
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie

P.U. Médecine générale

M. MESTHÉ Pierre

Professeur Associé Médecine générale

M. ABITTEBOUL Yves

M. POUTRAIN Jean-Christophe

Professeur Associé en Bactériologie-Hygiène

Mme MALAUD Sandra

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-RANGUEIL

133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : E. SERRANO

P.U. - P.H. Classe Exceptionnelle et 1ère classe		P.U. - P.H. 2ème classe	
M. ACAR Philippe	Pédiatrie	M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire
M. ACCADBLED Franck	Chirurgie Infantile	M. BERRY Antoine	Parasitologie
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie	Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie	M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique et des brûlés
M. ARNAL Jean-François	Physiologie	Mme DALENC Florence	Cancérologie
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie	M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
M. BUJAN Louis (C. E)	Urologie-Andrologie	Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale
Mme BURA-RIVIERE Alessandra	Médecine Vasculaire	M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie	Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	M. GARRIDO-STÓWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
M. CARON Philippe (C.E)	Endocrinologie	Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire	Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. CHAYNES Patrick	Anatomie	M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie	M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M. COURBON Frédéric	Biophysique	M. MEYER Nicolas	Dermatologie
Mme COURTADE SAIDI Monique	Histologie Embryologie	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. DAMBRIN Camille	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire	M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses	M. SOLER Vincent	Ophtalmologie
M. DELORD Jean-Pierre	Cancérologie	Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique	M. TACK Ivan	Physiologie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	M. YSEBAERT Loïc	Hématologie
M. GLOCK Yves (C.E)	Chirurgie Cardio-Vasculaire		
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique		
M. GOURDY Pierre	Endocrinologie	P.U. Médecine générale	
M. GRAND Alain (C.E)	Epidémiologie. Eco. de la Santé et Prévention	Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve	
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique		
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	Professeur Associé de Médecine Générale	
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie	M. BOYER Pierre	
M. HUYGHE Eric	Urologie		
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie		
M. LARRUE Vincent	Neurologie		
M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie		
M. MALECAZE François (C.E)	Ophtalmologie		
M. MARQUE Philippe	Médecine Physique et Réadaptation		
M. MAURY Jean-Philippe	Cardiologie		
Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie		
M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation		
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile		
M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition		
M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie		
M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale		
M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie		
M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie		
M. SAILLER Laurent	Médecine Interne		
M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie		
M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie		
M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie		
M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail		
M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie		
M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive		
Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie		
Mme URO-COSTE Emmanuelle	Anatomie Pathologique		
M. VAYSSIERE Christophe	Gynécologie Obstétrique		
M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie		
Professeur Associé de Médecine Générale			
M. STILLMUNKES André			

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN
37, allées Jules Guesde – 31062 Toulouse Cedex

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE- RANGUEIL
133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE cedex

M.C.U. - P.H.

M.C.U. - P.H

M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
M. APOIL Pol Andre	Immunologie
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion
M. BIETH Eric	Génétique
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie
M. CAVAINAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie
M. CONGY Nicolas	Immunologie
Mme COURBON Christine	Pharmacologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie
Mme de GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme FILLAUD Judith	Parasitologie
M. GANTET Pierre	Biophysique
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
M. HAMDJ Safouane	Biochimie
Mme HITZEL Anne	Biophysique
M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
Mme MOREAU Marion	Physiologie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
Mme PERROT Aurore	Hématologie
M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
M. TAFANI Jean-André	Biophysique
M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme TRUDEL Stéphanie	Biochimie
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
M. VIDAL Fabien	Gynécologie obstétrique

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry
Mme DUPOUY Julie

M.C.A. Médecine Générale

Mme FREYENS Anne
M. CHICOULAA Bruno
Mme PUECH Marielle

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire
M. CAMBUS Jean-Pierre	Hématologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
M. CHASSAING Nicolas	Génétique
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme CORRE Jill	Hématologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition
Mme GALLINI Adeline	Epidémiologie
M. GASQ David	Physiologie
M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction
Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie
Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
Mme NASR Nathalie	Neurologie
Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
M. RONGIERES Michel	Anatomie - Chirurgie orthopédique
Mme VALLET Marion	Physiologie
M. VERGEZ François	Hématologie
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie d'adultes

M.C.U. Médecine générale

M. BISMUTH Michel

M.C.A. Médecine Générale

M. BIREBENT Jordan
Mme BOURGEOIS Odile
Mme BOUSSIER Nathalie
Mme LATROUS Leila

Remerciements au Jury

Au président du jury :

Monsieur le Professeur Pierre Mesthé,

Vous me faites l'honneur de présider ce jury de thèse, je vous en suis reconnaissante. Merci de m'avoir transmis votre savoir et votre passion pour la Médecine Générale durant mes cours de DES. Merci également pour votre investissement auprès des internes de médecine générale. Je vous prie de croire en l'expression de ma gratitude et de mon profond respect.

Aux membres du jury :

Madame le Professeur Motoko Delahaye,

Je vous remercie sincèrement d'avoir accepté de participer à ce jury et pour votre investissement dans notre formation au sein du département de Médecine Générale. Je vous prie de trouver ici l'expression de mes remerciements et ma sincère gratitude.

Monsieur le Docteur Michel Bismuth,

Merci d'être présent aujourd'hui et d'avoir accepté de participer à ce jury, cela me tenait à cœur.

Madame le Docteur Virginie Quentin,

Je vous remercie d'avoir accepté de juger ce travail de thèse et d'y apporter votre regard de médecin généraliste. Soyez assurée de ma profonde gratitude.

A ma directrice de thèse :

Madame le Docteur Leila Latrous,

Merci d'avoir dirigé cette thèse et de m'avoir accompagnée tout au long de ce travail. Merci de m'avoir fait confiance et de m'avoir guidé depuis notre stage de gynéco-pédiatrie ensemble. Je ne t'en remercierai jamais assez. J'ai hâte de travailler avec toi !

Remerciements personnels

A ma famille :

Папа, спасибо тебе, что дал мне возможность так долго учиться, за поддержку, за веру в мои силы.

Мама, спасибо, что всегда верила в меня, даже в самые сложные моменты, спасибо, что развила во мне общительность.

Поля, самая лучшая сестра, которую можно представить ! Спасибо за постоянную поддержку и любовь,

Спасибо *Денису, Ане, Веронике* за то, что они такие замечательные.

Спасибо *Никите* за всегда хорошее настроение и понимание.

Спасибо *баб Ире* за то, что развивала во мне любовь к учебе (и за игру в карты).

Спасибо *деду Вале и бабе Кане*, за их любовь и поддержку !

Lenou, Ленусик, merci pour tous les magnifiques souvenirs, voyages, soirées qu'on a partagé depuis 18 ans. J'ai l'impression d'avoir grandi avec toi. Merci d'être toi ! Tu fais partie de la famille !

A mes amis Toulousains

A La Concorde : ma famille française

A La brigade

Anne, mon binôme tarbais à jamais : merci pour tes précieux conseils, ton écoute, ta patience, tes petites blagues « pince sans rire » dont toi seule a le secret, merci pour ce week end de Pâques en ta compagnie et celle de ta famille,

Émilie, mon alter-ego en matière d'investissement émotionnel, merci de me comprendre si bien et d'avoir toujours les mots justes (surtout lors d'une tisane ☺) ! Merci de ton soutien quotidien, tu es merveilleuse,

Oriane, merci pour ta motivation quotidienne, ton aide précieuse et ta disponibilité,

Valentine, merci pour ta douceur, ton écoute et ta patience (avec les sections et la pagination de Word), et merci de me faire découvrir la culture asiatique avec le cinéma sud-coréen, le Dahl et sans oublier les masques au placenta du Japon ☺,

Vinciane, merci de rendre chaque jour notre vie plus agréable et plus facile. Et merci pour les chaises du salon que j'aime beaucoup finalement ☺, tu es quelqu'un d'unique, je suis heureuse de te compter parmi mes amis,

Aux autres habitants de la concorde :

Merci à *Juliette* pour ta bonne humeur, ta joie de vivre et les différentes quiches. Merci à *Enzo* pour tes blagues de bon matin et les soirées à chanter Dalida. Merci à *Camille* de nous avoir fait découvrir la cuisine libanaise (et les huitres de Carrefour ☺), tu me manques, Merci à *Clarisse* pour ton point de vue d'expert de films d'horreur pendant le confinement, Merci à *Mathilde* pour ton dynamisme quotidien et ton honnêteté sans oublier la délicieuse soupe Pho, j'ai hâte de te connaître davantage, à *Nova*, merci de faire des efforts pour améliorer ton caractère.

Au Fan Club de M.D :

Merci, à *Léopoldine*, mon coup de foudre amical Ranguellois, merci d'avoir relu ma thèse ☺ et pour ton aide précieuse pour la rédaction et l'abstract, merci pour ton soutien sans failles,

Merci, à *Alexis*, *Marie-Lou*, *Ben*, *Pierre-Boris*, *Antoine* et ta zénitude légendaire, *Pitch* et à tes stories Snapchat®, à *Boesh* pour la découverte de Strasbourg, à *Camille*, à *Hugo* et ton humour rocambolesque et contagieux, à *William*, à *Arnault* plus que « badass », à *Tim* pour tous ces weekends organisés au « Ferret », à *Fifi*, à *Hubert*, à *Mathieu* et ton twerk inimitable, à *Harold*, *Baptiste* pour nous avoir fait découvrir un coin de paradis, à *Tibaut* pour ton « perfect english » en toutes circonstances, A *Chaud*, merci pour toutes les sauces tomates préparés à n'importe quelle heure ainsi qu'une imitation de chèvre incroyable, A *Léo* pour la bonne humeur constante et la découverte des Kebab - Pizzas 7 fromages,

Aux « aristochates » : A *Camélia*, merci pour ton écoute, tes conseils et ta gentillesse, à *Ondine*, merci d'avoir diffusé mon questionnaire à travers la France, à *Timila* pour ton magnifique sourire et tes précieux conseils en dermato qui ont sauvé mes remplas, à *Diana* merci pour ton énergie folle, j'ai hâte d'apprendre les danses indiennes, *Marion*, merci pour ta douceur et ta

patience, à *Pauline* merci pour ces soirées d'anniversaire passées, et à venir j'espère ☺, *Riri* merci pour ton entrain quotidien et tes recettes de cuisine, à *Manon* pour ce fameux Garo rock, à *Léa* pour ta bonne humeur et ton accent chantant,

Merci pour ce semestre de folie à Rangueil pour les soirées à la piscine avec l'alarme incendie et le ventriglisse aux produits ménagers, merci pour toutes soirées déguisés (ou non), le week-end ski, le week-end à Joe and Joe, et toutes les soirées sur le Pont du Filoche qui ont suivi. Merci d'avoir rendu mon internat inoubliable. J'ai hâte de pouvoir refaire la fête avec vous !

Aux Tarbais :

Le « voyages Tarbes 2020 » en Aveyron : à *Clémence* merci pour ta bienveillance , les petits repas de midi à parler de tout et de rien, *Manon* merci pour ton soutien et ton écoute, je n'oublierais jamais notre début d'internat ensemble, merci à *Momo* pour tes histoires folles, à *Émilie*, merci de m'avoir appris le verlan et les paroles de chansons de Diams, *Mélanie* merci pour ta douceur, à *Héloïse* merci pour les débats animés et tous ces moments toujours agréables partagés ensemble, à *Oriane* pour les cours de sports autour de la piscine, à *Anne* pour avoir dansé jusqu'au bout des soirées tarbaises, à *Charlotte* merci d'avoir rythmé notre semestre, à *Marie R.* merci d'avoir été notre deuxième maman,

A Adam, William, Pierre G, Anthony, Pierre L, Gilles, Maxime, Simon B, Simon L, Charles, Hugo, Imène, Guillaume,

Merci à *Gilles, Claude*, et à *Jean Michel Jarre* (bien plus beau en rouge)

Merci de m'avoir fait vivre un semestre incroyable que je n'oublierai jamais avec la découverte d'armagnac, le ventrigliss, la bataille de couscous, la foire agricole, et le vol de champagne, les missions Méopa, les différents rangements possibles dans un bus, la garbure, #lacaution !

Aux filles du cabinet de saint Jo :

Leila, merci pour ta confiance ! Merci pour ta motivation qui nous inspire toutes.

A *Aurore*, merci pour tes précieux conseils et ton soutien, à *Stella* merci pour ta bonne humeur et ton écoute, *Maeva* merci d'aimer la gériatrie, *Hanem* merci de respecter scrupuleusement les pauses dans mon planning ☺ et de connaître si bien les patients, *Sophie* merci pour ton professionnalisme,

Marie merci pour les ECBU à BMR le samedi matin ☺ .

A mes co-internes :

Aux urgentistes :

A *Arnaud* et à ta femme *Marie*, pour votre bienveillance et gentillesse sans limites, *Christine* merci pour les cafés studieux et tes conseils toujours avisés, à *Anaïs S.*, à *Marie L.*,
Merci d'avoir partagé l'enfer des urgences du CHU de Toulouse avec bonne humeur, j'espère qu'on pourra reprendre nos petits repas mensuels,

A *Robin*, merci pour ces fameux trajets de co-voiturage pendant lequel on refaisait le monde,
A *Alizée*, à *Léa*, à *Anna*,
Aux co-internes d'Albi,

A mes amis du Sud

Aux Nîmois

A la « sous colle de la mort » : *Poire'*, merci pour ton amitié fidèle et d'organiser toutes nos vacances, week-ends, retrouvailles, der' des der', et encore plein de choses à venir, je ne désespère pas de te voir déménager à Toulouse, *Gégé* et ton incroyable extravagance, merci me faire encore découvrir la techno, et de me faire rire jusqu'à en pleurer, sans oublier ton voisin *Marie ☺*, Merci d'avoir égayé ma D4, sans vous elle aurait été beaucoup mon drôle,

Aux « Girls Nîmes Power » : à *Lustal* merci pour ta bonne humeur et tes sages conseils, *Bebou* merci pour tes petites attentions et ton sourire,

Maf merci de nous avoir fait découvrir Lille (et Sézanne), *Clem* « ma chérie » hâte de venir voir ton cocoon nîmois, Merci à vous pour le voyage le plus incroyable de ma vie,

Cessou, merci pour ton énergie folle et de nous avoir montré les DOM-TOM, à *Manon* merci de me faire encore croire au communisme, à *Anaëlle* merci pour tous ces verres au club en ton agréable compagnie, à *Yasmine* pour la découverte de l'Aveyron, ta douceur et ton intelligence, Merci à *Amélie*, pour une entente toujours parfaite (et aussi pour une année au tuto incroyable), Merci à *Anaïs* pour tes blagues et ton entrain,

A *Farkas*, à *P-J*, à *Mathieu C* et tes incroyables imitations vocales, à *Dodo*, à *Vivis*, à *Doud'*, A *Tom*, à *David*, A *Bastien J*, à *Bastien S*, à *Jules* et le fameux TC sans fracture de nez, à *Chacha* pour la future Porsche que tu vas m'offrir, à *Geoffroy* pour la fameuse danse de poulet, à *Moumou*, à *Romain*, à *Jean*, à *Élise*, à *Mélanie*,

Merci pour l'inté, merci pour les férias (et férias), pour toutes nos soirées de P2 plus « intelligentes » les unes que les autres, merci pour les manades, le ski médecine et tellement de choses encore !

Merci d'avoir rendu mon externat aussi fou !

Aux Montpelliérains

A *Charlotte B, Julie*, merci d'avoir traversé la P1 avec moi et de m'avoir gardé des places en salle bleue, sans vous je n'y serais jamais arrivée.

A *Marion*, à *Coralie*

A *Aurélie*, A *Charlotte R*,

A *Mylène*, à *Aude*, à *Élise* merci pour toutes ces heures passées à jouer au tarot plutôt que réviser le bac !

A *Nicolas*, merci de m'avoir supporté pendant mes deux P1.

A tous mes maitres de stages :

Merci à tous les chefs de cliniques, internes et PH qui ont pris soin de moi pendant mon externat au CHU de Nîmes,

Merci à *Thomas*, à *Yann* et *Claire* pour m'avoir aidé à débiter mon internat,

Merci à tous les assistants des urgences de Toulouse du semestre été 2017,

Merci à *Anne-Sophie*, A *Marie Cécile*, pour votre gentillesse,

Merci à *Nathalie* pour tes précieux conseils et la pédiatrie, merci à *Valérie* pour ta bonté et gentillesse, Merci à *Ambre* de m'avoir appris tellement de choses,

Merci à *Xavier* pour ton éternelle bonne humeur et de m'avoir appris à relativiser, à *Nicolas* et à *Christophe*, pour vos conseils que j'applique au quotidien,

A tous les autres

Merci *Bastien* pour les graphiques, codages et les calculs du Xi 2 !

Merci à tous les paramédicaux, à toutes les secrétaires pour avoir allégé mon travail, merci à tous les patients pour leur confiance aveugle,

Merci à tous ceux que j'ai pu oublier qui m'ont guidé.

SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés. J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque. »

TABLE DES MATIERES

TABLE DES FIGURES **4**

INTRODUCTION **7**

I.	Infections Sexuellement Transmissibles : Généralités	7
II.	Augmentation des IST	9
III.	L'adolescent et l'adulte jeune	10
IV.	Le préservatif	11
1.	L'histoire du préservatif, tirée du livre de Fontanel B, Wolfromm D. <i>Petite Histoire du Préservatif</i> , Stock, Paris 2009(11)	11
2.	Le préservatif aujourd'hui	13
3.	Le préservatif et les jeunes	14
4.	Le remboursement du préservatif	15

MATERIEL ET METHODES **18**

I.	Type d'étude	18
II.	Population	18
1.	Critères d'inclusion	18
2.	Critères d'exclusion	18
III.	Questionnaire	18
1.	Élaboration du questionnaire	18
2.	Contenu	19
IV.	Diffusion du questionnaire	20
V.	Recueil de données	21
VI.	Analyse	21
VII.	Éthique	21

RESULTATS **22**

I.	Echantillon	22
1.	Participation à l'étude	22
2.	Caractéristiques de la population d'étude	23
II.	Le préservatif	24

1.	Utilisation du préservatif	24
2.	Le rôle du préservatif pour les participants de notre étude	25
3.	Lieux de délivrance et d'achat de préservatifs pour les participants de notre étude	25
III.	Le remboursement du préservatif	26
1.	La proportion des participants informés du remboursement du préservatif dans notre étude	26
2.	Utilisation du préservatif remboursé par les participants informés du remboursement	26
3.	Les prescripteurs pour les participants utilisateurs de préservatifs remboursés	26
4.	Projet de consultation médicale pour une prescription de préservatifs, après information sur le remboursement, pour les participants non préalablement informés du remboursement du préservatif	27
IV.	Les freins à l'utilisation du préservatif remboursé pour tous les participants de notre étude	28
1.	Les freins à la consultation médicale pour une prescription de préservatifs	28
2.	Les freins à la délivrance des préservatifs remboursés en pharmacie	28
3.	Les freins à l'utilisation du préservatif remboursé	29
V.	Les déterminants conduisant à une consultation médicale pour une prescription de préservatifs pour les participants utilisateurs du préservatif remboursé et les participants pensant prendre rendez-vous pour cette consultation	30
VI.	Les déterminants persuadant de consulter pour une prescription de préservatifs les participants non-utilisateurs du préservatif remboursé et les participants ne pensant pas prendre rendez-vous pour cette consultation	31
VII.	Les propositions faites par les participants pour améliorer l'accessibilité au préservatif	32
VIII.	Analyse statistique comparative	33
1.	L'information sur le remboursement du préservatif	33
2.	Utilisation du préservatif remboursé	33
3.	Projet de consultation médicale pour une prescription de préservatifs	33
DISCUSSION		34
I.	Le profil de notre échantillon	34
II.	Points forts et limites de notre étude	34
1.	Points forts	34
2.	Limites	35
III.	L'influence du remboursement du préservatif sur son utilisation par les adolescents et les adultes jeunes est difficile à déterminer	35

IV.	Comment augmenter l'utilisation du préservatif remboursé ?	36
1.	Améliorer l'information sur le remboursement du préservatif	36
2.	Abandon de l'âge limite de 15 ans pour la prescription de préservatifs	37
3.	Mise en place d'une consultation médicale dédiée à la contraception et à la prévention des IST pour les adolescents et les adultes jeunes des deux sexes	37
4.	Faciliter la délivrance des préservatifs en pharmacie	38
V.	Comment augmenter l'utilisation globale du préservatif ?	39
1.	Meilleure accessibilité du préservatif	39
2.	Donner une image plus positive du préservatif	40
3.	Renforcement de l'éducation sexuelle	41
VI.	La promotion du préservatif par le MG	42
<u>CONCLUSION</u>		43
<u>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES</u>		44
<u>ANNEXES</u>		51

TABLE DES FIGURES

Figure 1 : Diagramme de flux.....	22
Figure 2 : Utilisation du préservatif lors de futurs rapports sexuels par les participants non actifs sexuellement.....	24
Figure 3 : Utilisation du préservatif lors de tout rapport sexuel par les participants sexuellement actifs	24
Figure 4 : Lieux de délivrance et d'achat de préservatifs.....	25
Figure 5 : Différentes professions médicales que pensaient consulter pour une prescription de préservatifs, après information sur le remboursement, les participants non préalablement informés du remboursement du préservatif souhaitant prendre rendez-vous.....	27
Figure 6 : Freins à la consultation médicale pour une prescription de préservatifs.....	28
Figure 7 : Freins à la délivrance du préservatif remboursé en pharmacie.....	28
Figure 8 : Freins à l'utilisation du préservatif remboursé.....	29
Figure 9 : Déterminants conduisant à une consultation médicale pour une prescription de préservatifs pour les participants utilisateurs du préservatif remboursé et les participants pensant prendre rendez-vous pour cette prescription après information sur le remboursement.....	30
Figure 10 : Déterminants qui feraient changer d'avis pour une consultation médicale pour une prescription de préservatifs pour les participants n'ayant pas utilisé le préservatif remboursé et les participants ne pensant pas prendre rendez-vous pour cette prescription.....	31

TABLE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Principaux agents infectieux des IST, leurs tableaux cliniques, et leurs diagnostics ou dépistages biologiques.....	8
Tableau 2 : Taux d'efficacité du préservatif sur la transmission de 8 IST selon différentes études.....	16
Tableau 3 : Caractéristiques sociodémographiques de la population d'étude.....	23
Tableau 4 : Caractéristiques sociologiques de la sphère privée de la population d'étude.....	24
Tableau 5 : Rôle du préservatif.....	25

TABLE DES ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire de l'étude.....	51
Annexe 2 : Mail explicatif	60
Annexe 3 : Note d'information.....	61
Annexe 4 : Protocole de recherche.....	62
Annexe 5 : Quelques extraits de réponses ouvertes de nos participants sur l'accessibilité du préservatif	63
Annexe 6 : Trois tableaux comparatifs concernant l'information du remboursement du préservatif, l'utilisation du préservatif remboursé et le projet de consultation pour une prescription en fonction des données sociodémographiques des participants.....	65

LISTE DES ABREVIATIONS

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

CDP : *Condom Distribution Programs*

CDPEF : Centre départemental de planification et d'éducation familiale

CeGIDD : Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic

CHC : Carcinome Hépatocellulaire

CNR : Centre National de Référence

CT : *Chlamydiae Trachomatis*

FCV : Frottis Cervico-Vaginaux

FMC : Formation Médicale Continue

HSH : Hommes ayant des relations Sexuelles avec les Hommes

HPV: Human Papillomavirus

HSV: Herpes Simplex Virus

IGH : Infection Génitale Haute

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

LGV : Lymphogranulomatose Vénérienne

MG : Médecin Généraliste

PrEP : Prophylaxie Pré-exposition

SMEREP : Société Mutualiste des Étudiants de la Région Parisienne

SIDA : Syndrome d'Immunodéficience Acquise

TASP : Treatment As Prevention

TAAN : Test d'Amplification des Acides Nucléiques

VHB : Virus de l'Hépatite B

VHC : Virus de l'Hépatite C

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

INTRODUCTION

I. Infections Sexuellement Transmissibles : Généralités

Les IST sont des infections qui se transmettent lors d'un rapport sexuel. Ce terme est préféré au terme de Maladies Sexuellement Transmissibles car il prend en compte la prévalence élevée des formes asymptomatiques qui perpétuent la transmission(1).

On retient huit agents pathogènes principaux, très hétérogènes par leurs natures, symptômes et traitements (Cf. Tableau 1). Les IST les plus fréquentes sont l'herpès génital, les infections à HPV, les infections à *Chlamydiae*, à *Neisseria gonocoque*, à *Treponema Pallidum* et à *Trichomonas Vaginalis*(1).

Elles engagent rarement le pronostic vital (sauf : SIDA, cirrhose, cancer du col de l'utérus etc.) mais peuvent engager le pronostic fonctionnel (infertilité, IGH, phase secondaire et tertiaire de la Syphilis etc.). Différentes manifestations cliniques sont possibles : des ulcérations cutanéomuqueuses, une inflammation et /ou un écoulement (urétrite, cervicite, salpingite, prostatite, rectite) (Cf. Tableau 1). Une expression clinique extra-génitale de la syphilis, «*la Grande Simulatrice* », se rencontre dans sa phase secondaire (roséole, syphilides, uvéite, rétinite, atteinte possible de tous les organes) et sa phase tertiaire. Cette particularité est également valable pour *Neisseria gonorrhoeae* et *Chlamydiae trachomatis*. D'une part, les conjonctivites, la péri-hépatite, principalement à *Chlamydiae* (Syndrome de Fitz-Hugh-Curtis) peuvent compléter le tableau clinique de ces deux bactéries. D'autre part, l'arthrite réactionnelle est spécifique de *Chlamydiae trachomatis* (appelé anciennement le Syndrome de Fiessinger-Leroy-Reiter). L'arthrite septique et l'éruption pustuleuse sont spécifiques de *Neisseria gonorrhoeae*(1).

Le niveau de co-infection des IST est élevé(2). Une infection par une autre IST augmente le risque de transmission du VIH, d'autant plus en présence d'une ulcération. Ainsi lors de la contraction d'une IST, le dépistage de **toutes** les IST chez le sujet concerné ainsi que chez ses partenaires doit être pratiqué. Des dépistages réguliers chez les «*personnes à risques* » : HSH, migrants d'Afrique Subsaharienne, population des départements français d'Amérique et des autres Caraïbes, usagers de drogues intraveineuses, population en situation de précarité, prostitué(e)s doivent être réalisés(1). La promotion du port du préservatif masculin ou féminin jusqu'à guérison est primordiale. Les différentes IST, leur classification, leurs signes cliniques ainsi que le diagnostic ou le dépistage sont résumés dans le Tableau 1. Ce dernier est

basé sur le Tableau des Principaux agents infectieux des IST publié en 2020 de Pilly E et al.
tiré du Collège des universitaires de maladies infectieuses et tropicales.

Pathologie	Agent Infectieux	Classification	Tableau	Dépistage / Diagnostic
Syphilis	<i>Treponema Pallidum</i>	Bactérie	Ulcération génitale superficielle, propre, indolore et indurée, Phase secondaire et tertiaire (exceptionnelle)	Sérologie syphilitique : Test tréponémique et dosage du VDRL
Gonococcie	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Bactérie	Écoulement, inflammation (urétrite, cervicite, rectite) Exceptionnelle Gonococcémie	Prélèvement de l'écoulement (chez l'homme), écouvillonnage vaginal, premier jet urinaire (examen direct, culture et TAAN)
Infection à <i>Chlamydiae</i> non-L	<i>Chlamydiae Trachomatis</i> (Génotype K à D)	Bactérie intracellulaire	Portage asymptomatique, Écoulement, inflammation (urétrite, cervicite, rectite modérée)	Prélèvement de l'écoulement (chez l'homme), écouvillonnage vaginal, premier jet urinaire (TAAN)
Lymphogranulomatose vénérienne	<i>Chlamydiae Trachomatis</i> de Génotype L1 à L3	Bactérie intracellulaire	Rectite aigue très symptomatique	TAAN avec génotypage (centre spécialisé)
Herpès génital	HSV	Virus	Ulcération	TAAN (ulcération)
Infection à Papillomavirus humain	à HPV	Virus	Portage asymptomatique Condylome Lésions précancéreuses Carcinomes	Clinique + Dépistage systématique des lésions précancéreuses avec frottis cervico-vaginaux et au niveau de la muqueuse ano-rectale chez les personnes à risque (HSH et femme VIH+ ayant eu une dysplasie cervicale)
Infection à VIH	VIH	Virus	Primo-infection : fièvre, syndrome grippal, poly adénopathies ; éruption etc. Phase chronique : prurigo, zona, AEG, candidose buccale récidivante etc. puis Immunodéficience acquise : SIDA	Sérologie (mise en évidence d'anticorps anti VIH et antigène anti-P24) Confirmation par un Western-blot (réaction immuno-enzymatique de la présence d'anticorps dirigés contre les protéines du VIH)
Infection à VHB	VHB	Virus hépatotrope	Asymptomatique, Hépatite Aigue Hépatite chronique Cirrhose CHC	Sérologie (Antigène antiHbs et IgM anti Hbc)
Trichomonose	<i>Trichomonas vaginalis</i>	Protozoaire	Vaginite, cervicite..	Prélèvement par écouvillonnage vaginal et premier jet urinaire pour examen direct et TAAN

Tableau 1 : Principaux agents infectieux des IST, leurs tableaux cliniques, et leurs diagnostics ou dépistages biologiques.

Le VIH et l'infection aiguë symptomatique par l'Hépatite B sont des maladies à déclaration obligatoire(3). Les données concernant les découvertes de séropositivité VIH sont issues à la fois des données de la déclaration obligatoire et du nombre de sérologies confirmées positives recueillies auprès de l'ensemble des laboratoires de biologie médicale (Labo VIH) (2).

A l'heure actuelle, la surveillance épidémiologique des IST repose sur plusieurs réseaux sentinelles volontaires de cliniciens : **RésIST** (pour la syphilis et les gonococcies) et de laboratoires : **RénaGo** (pour les gonococcies) ; **RénaChla** (pour *Chlamydiae*) et un réseau de laboratoires (pour les infections ano-rectales à *Chlamydiae*) coordonné par le **Centre National de Référence** (CNR) des infections à *Chlamydiae* (4) . Le CNR effectue le génotypage des souches de *Chlamydiae* (Souches *L* : LGV ou *non L*)(4) .

Cette surveillance ne permet donc pas une estimation directe et exhaustive de leur prévalence mais mesure plutôt des tendances et possibles évolutions.

II. Augmentation des IST

Depuis le début du XXème siècle, nous assistons à une augmentation des IST, devenues un problème de Santé Publique en France.

L'incidence de la syphilis et du gonocoque est globalement en augmentation, et ce de manière plus marquée chez les HSH(1). La lymphogranulomatose vénérienne (*Chlamydiae Trachomatis* génotype L) est en augmentation chez les HSH (4). Le *Chlamydiae Trachomatis* (génotype D à K), sous forme de cervicite et d'urétrite, est en augmentation dans la population générale, son incidence a été multipliée par 3 entre 2012 et 2016 (267 097 cas diagnostiqués en 2016), en particulier les cervicites des femmes de moins de 25 ans (deux tiers des cas rapportés concernent des femmes de 15 à 24 ans)(5). Les infections à Gonocoque (49 628 cas diagnostiqués en 2016) touchent plus les hommes que les femmes et deux tiers de ces infections touchent les jeunes de moins de 25 ans (5).

Cette augmentation peut être expliquée par un plus grand recours au dépistage mais aussi par un nombre de partenaires plus important couplé à une utilisation **non systématique du préservatif** (5).

La France est un pays de faible prévalence de l'hépatite B, C et du VIH(1). Près de 6200 personnes ont découvert leur séropositivité VIH en 2018, 29 % des découvertes se font au stade SIDA ($< 200 \text{ CD4/mm}^3$) (2).

Parmi ces personnes, 56 % ont été contaminées par rapports hétérosexuels, 40 % lors de rapports sexuels entre hommes et 2 % par injection intraveineuse de drogues (2). On constate une diminution significative par rapport à 2017 (-7%) après plusieurs années de stabilité (2). Cela reste à confirmer avec une année de recul supplémentaire. Par classe d'âge, 13 % des personnes ayant découvert leur séropositivité ont moins de 25 ans (2).

Cette baisse de l'incidence pourrait être expliquée principalement par l'effet TASP (« Treatment as prevention ») et pour les HSH, de façon plus récente par l'effet de la PrEP (traitement pré-exposition) (2). Le TASP consiste à traiter rapidement les personnes séropositives, dans le but de diminuer largement leur charge virale et ainsi la transmission du VIH (1). La PrEP est une utilisation préventive des traitements antirétroviraux chez des personnes non infectées par le VIH afin de réduire le risque de contamination lors d'expositions sexuelles(1). Depuis mars 2017, elle bénéficie d'une AMM en France.

Le traitement post-exposition vise à réduire le risque d'infection par le VIH après un rapport à risque significatif et appartient à ces stratégies de prévention(1).

La vaccination et le dépistage font aussi partie des moyens de lutte contre les IST. La vaccination contre l'Hépatite B est devenue obligatoire pour les nourrissons depuis 2018. La vaccination contre le HPV, initialement recommandée aux jeunes filles entre 11 et 14 ans avec un rattrapage jusqu'à 19 ans révolus, a été élargie aux HSH jusqu'à 26 ans et aux immunodéprimés des deux sexes. Les nouvelles recommandations prévoient un élargissement de la vaccination des garçons entre 11 et 14 ans applicable à partir de janvier 2021(6).

L'éducation, les conseils, le recours au dépistage en cas d'exposition répétée, et les signes d'alerte devant mener à consulter font partie intégrante de la prévention des IST(1).

Pour l'OMS et la HAS le seul rempart contre les IST c'est le préservatif.

III. L'adolescent et l'adulte jeune

L'OMS considère que *« l'adolescence est la période de croissance et de développement humain qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte, entre les âges de 10 et 19 ans. Elle représente une période de transition critique dans la vie et se caractérise par*

un rythme important de croissance et de changements (...) l'apparition de la puberté marquant le passage de l'enfance à l'adolescence. (7)»

L'adolescence marque le début des échanges affectifs et amoureux et l'âge des premiers rapports sexuels (17 ans) n'a pas véritablement changé ces dernières années (8). Les caractéristiques physiques, cognitives et psychosociales (développement pubertaire et sexuel rapide, sensation d'invulnérabilité, égocentrisme) des adolescents les rendent plus vulnérables à la contraction d'une IST(9).

Il n'existe pas de définition officielle de l'âge de la jeunesse. La plupart des travaux scientifiques s'accordent à considérer les "jeunes" comme les personnes âgées de 15 à 24 ans (10). C'est aussi la définition des Nations Unies et l'intervalle le plus utilisé par l'INSEE. L'expression « jeunes adultes » désigne en général les plus de 18 ans qui vivent seuls. Elle peut être étendue dans certaines études jusqu'à 29 ans.

IV. Le préservatif

1. L'histoire du préservatif, tirée du livre de Fontanel B, Wolffromm D. *Petite Histoire du Préservatif*, Stock, Paris 2009(11)

L'Homme a depuis toujours essayé de contrôler les naissances, avec différents moyens : des mixtures à base d'herbes, des objets à type de tampons ou éponges placés au fond du vagin, des lavements vaginaux après les rapports sexuels.

Le préservatif a probablement existé depuis très longtemps, les premières traces écrites remontent à l'époque Gréco Romaine où il a été fabriqué à partir du caecum du mouton et dont il reste peu de traces matérielles. En effet, les préservatifs sont fragiles et résistent mal au temps. Pendant longtemps ce fut un objet rare et clandestin, la contraception ayant été interdite et punie. Depuis le début du XVIème siècle, le terme « préservatifs » est employé indistinctement pour l'homme et pour la femme. Le verbe « préserver » est tiré du latin « *Servare* » : faire attention à, et est accolé au préfixe « *prae* » qui signifie avant. Il prend donc le sens de « mettre à l'abri ou sauver d'une chose néfaste, d'un mal ». Il désigne alors un dispositif qui permet d'éviter une maladie vénérienne.

A l'époque des grandes découvertes, les marins de Christophe Colomb ne ramèneront pas seulement des galions chargés d'or et d'épices mais aussi, un mal terrifiant : la syphilis,

nommé également « mal français » par les italiens, ou « mal de Gènes » au-delà des Alpes. Quelques générations plus tard, un célèbre chirurgien et anatomiste italien, Gabriel Fallopio décrit le préservatif (un petit fourreau de linge fin trempé dans une préparation avec des herbes astringentes) et son mode d'emploi pour lutter contre la « carrie française ».

Un siècle plus tard en 1717, le préservatif (« *condom* ») apparaît de nouveau dans un texte écrit par l'anglais Daniel Turner. « *French letters* » en Angleterre ou « redingotes anglaises » en France, confectionnées à partir de l'intestin d'agneau, sont des équivalents. Des demoiselles soufflant dans des ballons de baudruches en font la publicité. Les anglais vendent des *condoms* dans leurs boutiques spécialisées dès 1740 et des commandes de « capotes anglaises » leur parviennent de toute l'Europe. Pendant ce temps en France, leur fabrication et utilisation sont prohibées. Ainsi ils se glissent de manière clandestine entre les articles d'hygiène et les bandages à l'enseigne *La Maison Du Gros Milan* à Paris.

A partir du XIX^{ème} siècle, un procédé de fabrication à base de caoutchouc vulcanisé le rend plus résistant mais aussi plus souple.

Dès le début du XX^{ème} siècle, on donne à l'objet un nom bien officiel : le « *préservatif antiseptique* ». En 1920 une loi interdit la diffusion de tous les produits qui empêchent l'accès des spermatozoïdes au col utérin (pessaires, capuchons utérins, éponges de sûreté, houppettes de fils de soie...). Cependant la vente des préservatifs sans publicité reste autorisée.

Dans les années 1930, une découverte technologique majeure a lieu : le trempage dans du latex liquide rend le préservatif encore plus souple et plus fin.

Dans les années 1950, l'équipe d'un biologiste et chercheur américain, Grégory Pincus, met au point un contraceptif oral, la « pilule », responsable d'une véritable révolution dans le domaine de la sexualité. En dépit de cette découverte le préservatif continue de se vendre en France (55 millions en 1977). Pour 5 % des femmes il reste la méthode contraceptive principale. La Loi Neuwirth en 1967 autorise la contraception sans publicité dans un cadre strictement médical.

La fin des années 1980 marque le début de l'épidémie du SIDA. Le préservatif revient en force avec différentes campagnes d'information ciblant le jeune public, sa publicité est ainsi

autorisée depuis 1987. Cette même année de nombreux distributeurs sont installés dans les campus universitaires, les campings, les hôtels, les discothèques, les rues, etc. Il devient ainsi un produit de grande consommation avec des prix très variables. Dans les années 1990, on commence à l'accessoiriser, ajouter des arômes vanille ou fraise, le distribuer gratuitement dans différents festivals, mais son prix demeure élevé. En 1994 l'opération « le préservatif à un franc » lancée par certains fabricants est un immense succès. Une grande partie de la population jeune l'utilise.

Depuis la fin des années 1990, et suite à l'efficacité des antirétroviraux sur la réplication du VIH, l'utilisation du préservatif diminue. Ses fabricants, très inventifs pour relancer les ventes, vont créer des préservatifs en polyuréthane (moins irritants et non allergisants), des articles fantaisie (à double spirale, de forme anatomique avec des renflements...). Ils vont aussi sponsoriser des émissions télévisées, organiser des distributions gratuites et des promotions comme la boîte de cinq préservatifs vendue à un euro.

Les buralistes sont également autorisés à vendre des préservatifs. Les distributeurs de préservatifs sont obligatoires dans les lycées depuis 2003.

Le préservatif féminin « femidom » apparaît réellement en France en 1997, son prix est élevé (9 euros la boîte de 3) (12) et son utilisation n'est pas toujours commode même si sa mise en place est complètement contrôlée par les femmes. Il peine à trouver son public en France.

2. Le préservatif aujourd'hui

Environ 11 milliards de préservatifs sont vendus dans le monde en 2007.

Le Gouvernement Français en fait la promotion en juillet 2018 sur le site *onsexprime.fr*(13) : plusieurs vidéos montrent de manière ludique l'utilisation du préservatif. Ainsi il est décrit comme l'accessoire indispensable de l'été : « *Un préservatif, ça peut te sauver, gardes-en toujours sur toi* ».

Aujourd'hui, le préservatif reste un moyen de contraception et de protection contre les IST. Son Indice de Pearl (Nombre de grossesse pour 100 femmes en un an) est à 2. En utilisation courante, il augmente à 15 à cause du risque de rupture, glissement etc.

Environ 110 millions de préservatifs sont utilisés en France chaque année. De l'ordre de 2 millions de couples hétérosexuels et homosexuels seraient utilisateurs déclarés de préservatifs, en tant que moyen de contraception et moyen de prévention des IST(14).

Sur internet, le prix varie entre 15 cents et 3,30 euros l'unité(15). En pharmacie, sans ordonnance il se situe entre 50 cents et 2 euros l'unité, soit 6 à 12 euros la boîte pour les marques Durex ® et Manix ®(15). Dans les petites et grandes surfaces, le prix commence à partir de 3 euros la boîte de 6(15).

3. Le préservatif et les jeunes

L'enquête de 2016 montre également que le choix de la méthode de contraception évolue en fonction de la tranche d'âge et que l'utilisation des préservatifs est proportionnellement plus importante (utilisés seuls ou associés à la pilule) chez les femmes entre 15 et 19 ans (14).

Les jeunes déclarent acheter leurs préservatifs masculins principalement en supermarché / grande surface (41%), ensuite en pharmacie (24%), en parapharmacie (12%), dans un distributeur (11%) et enfin sur Internet (4%). Seulement 5 % des préservatifs sont obtenus via la distribution gratuite (festival, CPDEF, auprès des infirmières scolaires, etc.)(16).

En 2016 d'après une enquête menée par la SMEREP auprès d'un échantillon représentatif d'étudiants et de lycéens français : un jeune étudiant sur deux n'utilise pas de préservatif lors d'un rapport sexuel(17).

L'étude KABP (Knowledges, Attitudes, Beliefs, Practices), menée entre 1992 et 2010, en France montre une moins bonne connaissance des modes de transmission du VIH et des moyens de protection chez les jeunes avec des doutes sur l'efficacité du préservatif, menant ainsi à sa moindre utilisation(18). Globalement 86 % des adolescents utilisent le préservatif lors du premier rapport sexuel(18). Son utilisation lors des rapports suivants tend à diminuer.

L'étude ELABE, réalisée pour les Laboratoires Majorelle en novembre 2017, auprès d'un échantillon de 1004 personnes entre 15 et 24 ans montrait que l'argument financier était un frein à l'utilisation du préservatif. 75 % des jeunes affirmaient qu'ils utiliseraient davantage le préservatif s'il était remboursé(16).

La Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 du gouvernement a pour objectif « zéro nouvelle infection à VIH et l'élimination des IST en tant que problèmes majeurs de Santé

Publique en 2030 ». Ainsi des interventions visent à améliorer la disponibilité et l'accessibilité des préservatifs.

4. Le remboursement du préservatif

Depuis le 11 décembre 2018, le préservatif est remboursé. Cette décision a fait l'objet d'une publication dans le journal officiel d'un arrêté ministériel portant ce dispositif médical (marquage CE) sur la liste des produits et prestations remboursables. Il est ainsi conforme à la norme NF EN ISO 474(19). Les préservatifs subissent des tests pour assurer leur sécurité d'utilisation et leur conformité.

Le seul effet secondaire décrit est une allergie au latex.

EDEN ®, du laboratoire Majorelle, est le premier préservatif masculin remboursable à 60 % par l'Assurance Maladie, pour la prévention de 8 IST (VIH, HSV2, HPV, Hépatite B, Syphilis, *Chlamydiae*, Gonorrhée, Trichomonas) au sein de la population générale âgée de plus de 15 ans (19). Le remboursement concerne les préservatifs masculins en latex de taille classique ou XL et de conditionnement en boîte de 6, 12 et 24 unités. Leur prix unitaire règlementé est respectivement 1,3 €, 2,6 €, et 5,2 €.

SORTEZ COUVERTS ®, du laboratoire Polidis, est la seconde marque remboursée depuis mars 2019 pour la prévention de 8 IST (VIH, HSV2, HPV, Hépatite B, Syphilis, *Chlamydiae*, Gonorrhée, Trichomonas) au sein de la population générale âgée de plus de 15 ans(14). Le remboursement concerne les préservatifs masculins en latex de taille classique et de conditionnement en boîte de 12 dont le prix unitaire règlementé est de 2 €.

Le CNEDiMTS (Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé) évalue un service attendu suffisant pour le préservatif remboursé dans la stratégie de prévention des IST dans la population âgée de plus de 15 ans.

Le remboursement du préservatif est basé sur son efficacité à diminuer la transmission des IST. Différentes études à grande échelle sur l'efficacité du préservatif dans la prévention de 8 IST sont résumées ci-dessous dans le Tableau 2.

Tout médecin ou sage-femme peut prescrire ce dispositif dont la délivrance en pharmacie peut être renouvelée jusqu'à un an lorsque cela est mentionné explicitement sur la prescription.

Différentes études sur l'efficacité du préservatif	Auteur	Année	Population étudiée	IST	Taux d'efficacité du préservatif
<i>Condom effectiveness in reducing heterosexual HIV transmission. Cochrane Database of Systematic Reviews(20)</i>	<i>Weller et al.</i>	2002	Couples hétérosexuels	VIH	80 %
<i>Condom Effectiveness for HIV Prevention by Consistency of Use Among Men Who Have Sex with Men in the United States(21)</i>	<i>Smith et al.</i>	2015	HSH	VIH	70%
<i>Condom Use and the Risk of Genital Human Papillomavirus Infection in Young Women. New England Journal of Medicine(22)</i>	<i>Winer et al.</i>	2006	Jeunes femmes étudiantes	HPV	70%
<i>HBV Infection in Relation to Consistent Condom Use: A Population-Based Study in Peru(23)</i>	<i>Bernabe-Otiz et al.</i>	2011	Jeunes adultes entre 18 et 29 ans	Hépatite B	66%
<i>A Pooled Analysis of the Effect of Condoms in Preventing HSV-2 Acquisition(24)</i>	<i>Martin et al.</i>	2009	5385 personnes HSV négatives	HSV 2	30 %
<i>Condom effectiveness against non-viral sexually transmitted infections: a prospective study using electronic daily diaries(25)</i>	<i>Crosby et al.</i>	2012	Adolescents (à partir de 15 ans) et Adultes parlant anglais, se faisant dépister	Chlamydiae trachomatis Gonococcies Trichomonas	59% 59% 59%
<i>Prevention of Sexually Transmitted Diseases (STDs) in Female Sex Workers: Prospective Evaluation of Condom Promotion and Strengthened STD Services(26)</i>	<i>Sanchez et al.</i>	2003	Travailleuses du sexes	Chlamydiae Gonocoque Trichomonas	26 % 62 % 66%
<i>HIV incidence and sexually transmitted disease prevalence associated with condom use : a population study in Rakai, Uganda (27)</i>	<i>Ahmed et al.</i>	2001	Adolescents et adultes entre 15 et 59 ans	Syphilis Chlamydiae trachomatis Gonocoque	29 % 50% 50%

Tableau 2 : Taux d'efficacité du préservatif sur la transmission de 8 IST selon différentes études

Pour la HAS, compte tenu des cas de transmission qui seront évités avec le préservatif remboursable et du coût actuel de prise en charge des IST qui s'élève à 2 milliards d'euros dont 1,6 milliard pour le seul VIH, le remboursement du préservatif par l'Assurance Maladie permettrait de réaliser d'importantes économies.

Depuis son remboursement en décembre 2018, à notre connaissance aucune étude n'a été menée auprès des patients sur l'utilisation réelle du préservatif remboursé par les adolescents et les adultes jeunes.

Notre travail a pour but de déterminer l'influence du remboursement du préservatif sur son utilisation par les adolescents et les adultes jeunes.

L'objectif principal de notre étude est de savoir si le remboursement du préservatif influence son utilisation par les adolescents et les adultes jeunes.

Les objectifs secondaires sont d'identifier :

- les freins à l'utilisation du préservatif remboursé par les adolescents et les adultes jeunes ;
- les déterminants conduisant à une consultation médicale pour une prescription de préservatifs.

MATERIEL ET METHODES

I. Type d'étude

Il s'agit d'une étude épidémiologique descriptive observationnelle transversale portant sur l'influence du remboursement du préservatif sur son utilisation.

II. Population

1. Critères d'inclusion

La population cible était l'adolescent à partir de 15 ans et l'adulte jeune jusqu'à 25 ans inclus.

2. Critères d'exclusion

Personnes ne se situant pas dans cette tranche d'âge.

III. Questionnaire

1. Élaboration du questionnaire

Le questionnaire a été élaboré après avoir réalisé au préalable d'une revue narrative de la littérature avec les mots clés suivants : « adolescent », « adultes jeunes », « IST », « préservatifs », « prévention », traduits respectivement en anglais : « teenager », « young adults », « STI », « condoms », « prevention ».

Plusieurs bases de données ont été exploitées : Medline via Pubmed®, la Cochrane Library, Google scholar® et Science direct®, le Cairn, Sudoc, CISMeF et Archipel ; *le catalogue des Bibliothèques du Réseau Des Universités de Toulouse*, ainsi que la littérature grise afin de connaître les dernières recommandations.

Nous avons également consulté les sites officiels du gouvernement destinés aux adolescents et aux adultes jeunes en matière de prévention : onsexprime.fr (13) et filsantejeunes.com(28), écouté des émissions et regardé des vidéos YouTube® afin de mieux connaître notre population d'étude ainsi que leurs connaissances et leurs questionnements en matière de prévention et de sexualité.

Nous avons consulté plusieurs ouvrages : *Méthodes de recherche en sciences humaines, Chapitre 6. Les enquêtes par questionnaire*, de Jones RA, Burnay N, Servais O. (29) et *L'enquête par questionnaire* extraite de *L'enquête sociologique*, de Parizot I (30).

Notre questionnaire a été testé par trois MG, trois internes en médecine générale, trois étudiants en médecine et une étudiante en pharmacie.

Les modifications apportées surtout par les jeunes étudiants ont permis de le rendre plus compréhensible pour notre population d'étude. La durée du remplissage de l'auto-questionnaire a été estimée à moins de 5 minutes.

2. Contenu

Nous avons créé un questionnaire électronique à partir de Google Doc® (Annexe 1), afin d'en faciliter la diffusion dans le contexte de pandémie Covid19. En effet, initialement nous avions également prévu une diffusion des questionnaires papiers dans les salles d'attente de plusieurs cabinets de médecine générale de la Haute Garonne.

Le questionnaire était composé de 19 questions à choix simple ou multiple, la dernière était une question ouverte. Le passage à la question suivante n'était possible qu'après avoir répondu à la question précédente.

Ce questionnaire comprenait :

- une introduction avec une brève présentation du sujet d'étude et de notre travail, ainsi qu'une explication du déroulement du questionnaire. Dans le cas où le participant n'avait jamais eu de rapports sexuels, il était invité à répondre en se projetant dans ses futurs rapports sexuels ;
- une première partie nous permettait de recueillir les caractéristiques sociodémographiques de notre échantillon : l'âge, le sexe, le niveau scolaire ou la catégorie socio professionnelle, le lieu de vie ;
- une deuxième partie s'intéressait à la sphère privée : l'orientation sexuelle, le type de relation amoureuse ;
- une troisième partie s'intéressait à l'utilisation du préservatif en général ;
- une quatrième partie ciblait l'utilisation du préservatif remboursé ;

- une cinquième partie abordait les freins à l'utilisation du préservatif remboursé et les déterminants conduisant à une consultation médicale pour une prescription de préservatifs ;
- la dernière question portait sur une meilleure accessibilité du préservatif.

IV. Diffusion du questionnaire

L'étude s'est déroulée pendant quatre mois (de mi-mai à mi-septembre 2020).

La diffusion du questionnaire a été d'une part réalisée sur les réseaux sociaux :

- via Facebook ® :
 - ❖ L1 promotion 2019 psychologie à l'université du Mirail,
 - ❖ groupe de TD C Première année de l'IUT de Génie Chimique et Génie des Procédés à l'Université Paul Sabatier,
 - ❖ Promotion 2016 des Internes en médecine générale à Toulouse,
 - ❖ PACES NIMES 2019-2020,
 - ❖ TOULOUSE.
- via Messenger ® :
 - ❖ Corpo Arsenal (Association étudiante fédératrice des étudiants en sciences sociales de l'Université Toulouse 1 Capitole),
 - ❖ Corpo Médecine Toulouse,
 - ❖ École d'infirmière Concours IFSI,
 - ❖ ACM Corpo Médecine Montpellier,
 - ❖ Corpo Nîmoise des étudiantes sage-femme,
 - ❖ Ouest Toulousain Basket.
- par mail avec différentes associations et structures :
 - ❖ École Nationale Vétérinaire de Toulouse,
 - ❖ Planning Familial du 31,
 - ❖ AIMG-MP,
 - ❖ Movida (Salle de fitness),
 - ❖ Internat de Médecine des CHU de Toulouse.

D'autre part, la diffusion s'est également déroulée directement par mail. Les adresses mail étaient récupérées auprès des patients qui consultaient au cabinet des Drs. LATROUS, BISSUEL et HODGE à Saint Jory, ainsi que par téléphone auprès des parents des mineurs grâce à la base de données du logiciel Axisante ® du cabinet.

V. Recueil de données

Les réponses aux questions ont été recueillies de manière anonyme sur Google Docs ® puis intégrés dans un tableur Microsoft Excel 2020®.

VI. Analyse

Afin de réaliser une analyse descriptive, les données ont été intégrées et codées dans le logiciel Microsoft Excel®. Pour les variables qualitatives, les mesures des effectifs étaient exprimées en valeur absolue (N=nombre de sujets) et en pourcentage (%).

Les analyses statistiques comparatives des variables qualitatives ont été réalisées au travers d'un χ^2 et un test exact de Fisher si l'effectif théorique était inférieur à 5. La différence entre les variables était statistiquement significative si p était inférieur à 0,05.

VII. Éthique

Une fiche (synopsis) concernant la recherche en médecine générale a été complétée et envoyée au pôle recherche du DUMG qui nous a donné son accord pour la réalisation de cette étude. (Annexe 4)

Une déclaration de conformité a été faite auprès du CNIL dans le cadre des études réalisées sur la personne humaine qui ne permettent pas d'évaluer ni les mécanismes de fonctionnement de l'organisme humain, ni l'efficacité et la sécurité d'actes diagnostiques, thérapeutiques ou préventifs.

Toutes les données récupérées étaient anonymes.

RESULTATS

Nous avons obtenu 389 réponses complètes. L'âge (première question de notre questionnaire), qui constitue le critère d'inclusion principal, nous a permis de n'exclure aucun participant.

Le taux de réponse au questionnaire ne peut pas être estimé car la diffusion du questionnaire s'est faite de manière électronique par mail, publications Facebook® et Messenger®.

I. Echantillon

1. Participation à l'étude

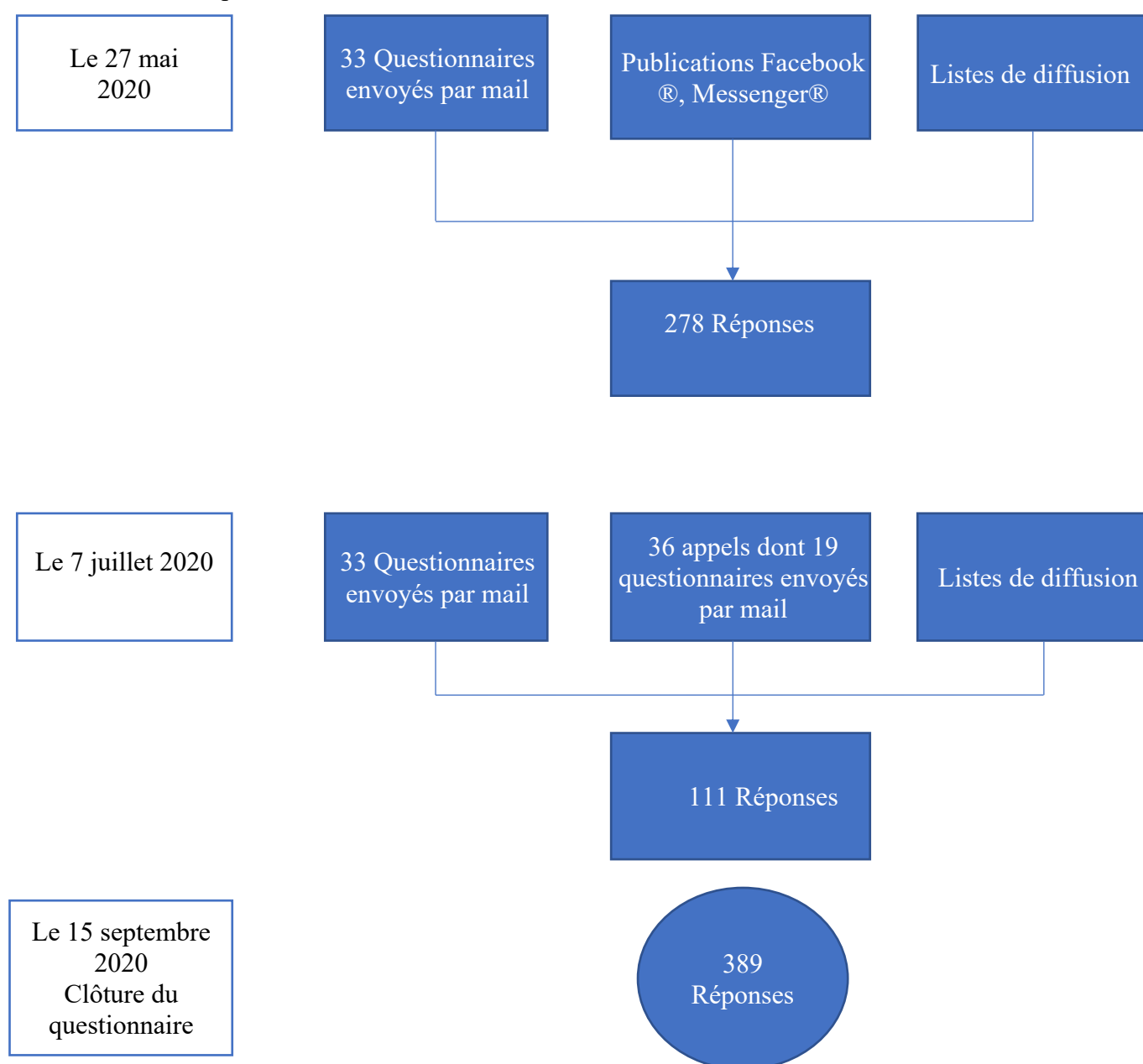


Figure 1 : Diagramme de flux

2. Caractéristiques de la population d'étude

	N	%
Genre (N=389)		
Masculin	102	26,2
Féminin	287	73,8
Age (N=389)		
15-17 ans	38	9,8
18-21 ans	258	66,3
22-25 ans	93	23,9
Lieu de vie (N=389)		
Rural	58	14,9
Semi-rural	150	38,6
Urbain	181	46,5
Statut scolaire - professionnel (N =389)		
Collégiens/ lycéens / étudiants	334	85,9
Activité professionnelle	55	14,1
Participants scolarisés (N=334)		
Autre	1	0,3
Collégiens	5	1,5
Lycéens en filière générale	27	8,1
Lycéens en filière technologique	11	3,3
Enseignement supérieur (Université, IUT, BTS etc.)	290	86,8
Participants en activité professionnelle (N=55)		
Cadre, profession libérale, profession intellectuelle et artistique	8	14,6
Employé	29	52,7
Profession intermédiaire (enseignement, santé, technicien, commercial, administratif)	14	25,4
Sans emploi	4	7,3

Tableau 3 : Caractéristiques sociodémographiques de la population d'étude (N=389)

Les données sociologiques de la sphère privée sont résumées dans le tableau 4.

	N	%
Orientation sexuelle (N=389)		
Bisexuelle	33	8,5
Hétérosexuelle	349	89,7
Homosexuelle	7	1,8
Type de relation amoureuse actuelle (N=389)		
Multi partenaires	10	2,6
Pas de partenaire	105	27,0
Relation épisodique	34	8,7
Relation stable	190	48,8
Pas encore de rapports sexuels	50	12,9

Tableau 4 : Caractéristiques sociologiques de la sphère privée de la population d'étude(N=389)

II. Le préservatif

1. Utilisation du préservatif

Dans notre étude 64 participants (16,4 %) n'avaient pas encore eu de rapports sexuels.

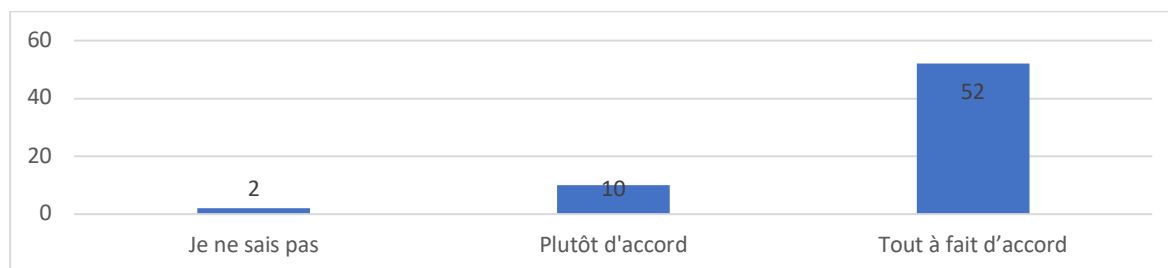


Figure 2 : Utilisation du préservatif lors de futurs rapports sexuels par les participants non actifs sexuellement (N=64)

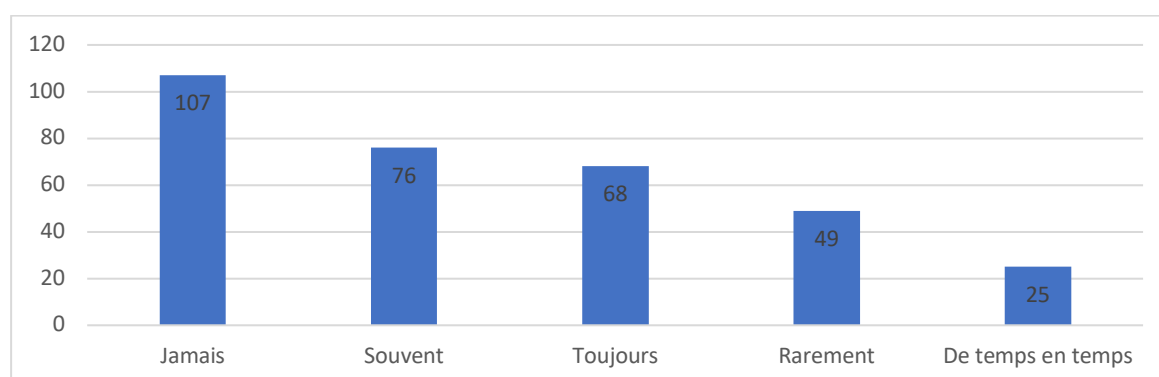


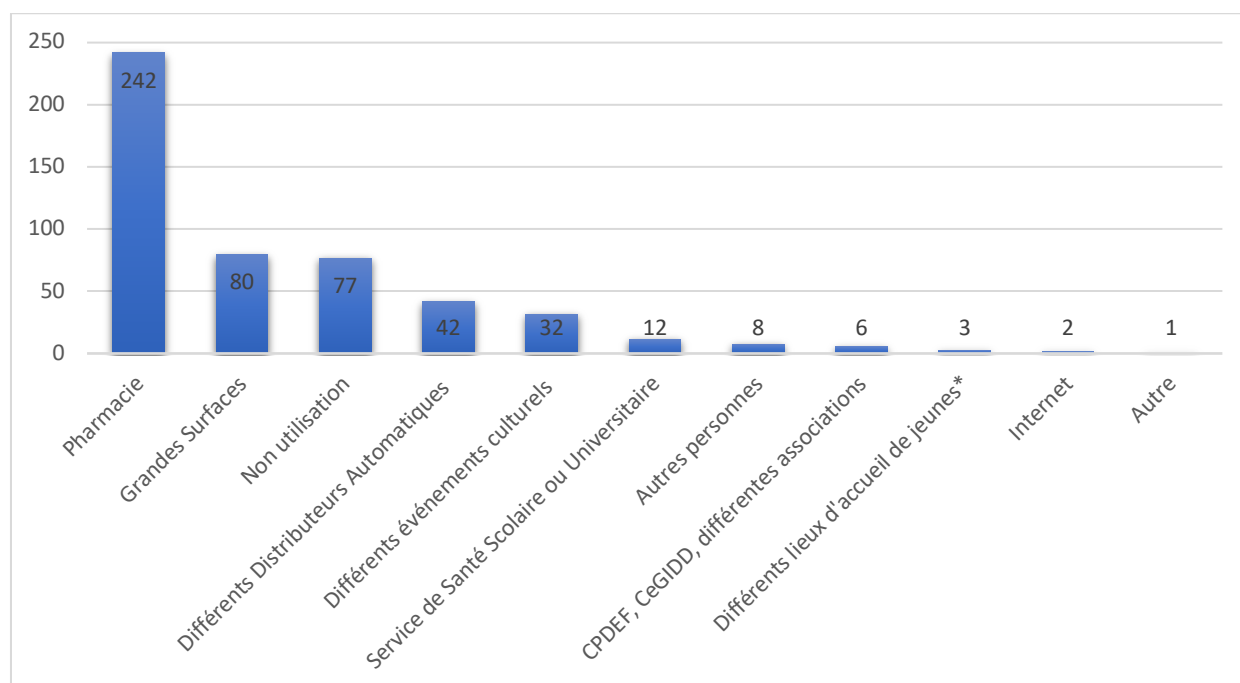
Figure 3 : Utilisation du préservatif lors de tout rapport sexuel par les participants actifs sexuellement (N=325)

2. Le rôle du préservatif pour les participants de notre étude

	N	%
Un moyen de contraception	14	3,6
Un moyen de contraception et une protection contre les IST	303	77,9
Une protection contre les IST	72	18,5

Tableau 5 : Rôle du préservatif pour les participants de notre étude (N=389)

3. Lieux de délivrance et d'achat de préservatifs pour les participants de notre étude



*Point Écoute-jeunes, différentes missions locales, centres d'animation

Figure 4 : Lieux de délivrance et d'achat de préservatifs (N=389)

III. Le remboursement du préservatif

1. La proportion des participants informés du remboursement du préservatif dans notre étude

Parmi nos 389 participants, seuls 96 (**24,7 %**) savaient que le préservatif était remboursé.

2. Utilisation du préservatif remboursé par les participants informés du remboursement

Parmi les 96 participants déjà informés du remboursement, 11 participants (11,5 %) l'ont utilisé.

Parmi tous les participants de notre étude seuls **2,8 %** ont utilisé le préservatif remboursé.

3. Les prescripteurs pour les participants utilisateurs de préservatifs remboursés

Parmi les 11 participants utilisateurs de préservatifs remboursés :

- 6 ont consulté un MG,
- 4 un médecin spécialiste (gynécologue obstétricien, urologue, sexologue etc.),
- 1 un médecin dont on ne connaissait pas la spécialité.

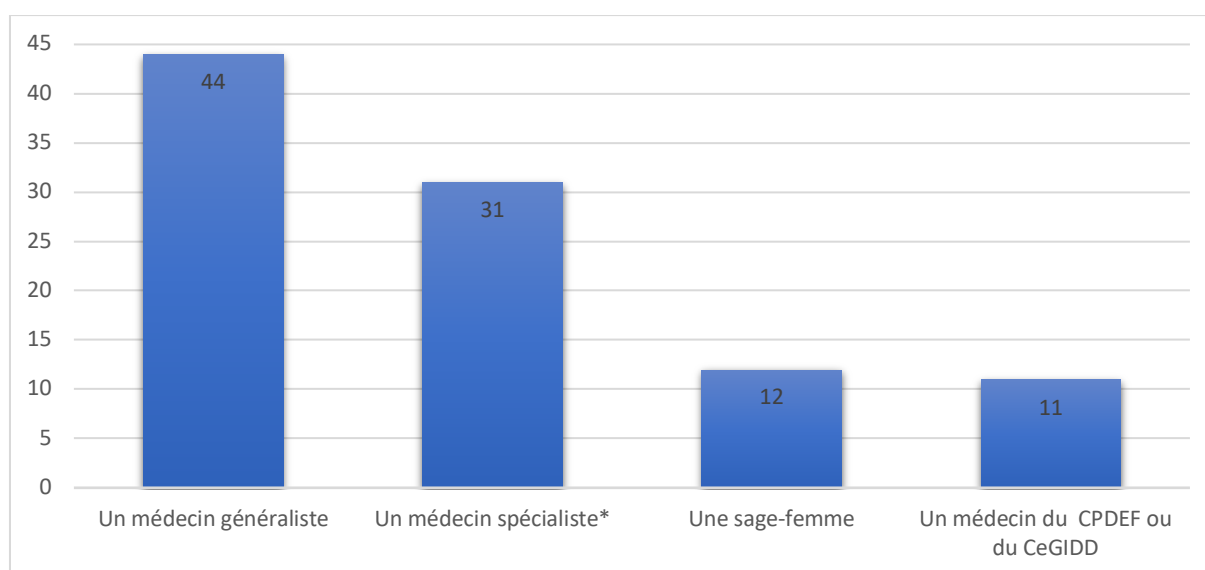
Pour toutes ces consultations, la prescription du préservatif n'était pas le seul motif de la consultation.

Les sages-femmes et les médecins de CPDEF n'ont pas été mentionnés par ces participants.

4. Projet de consultation médicale pour une prescription de préservatifs, après information sur le remboursement, pour les participants non préalablement informés du remboursement du préservatif

Parmi les 293 participants n'étant pas préalablement informés du remboursement, après information sur le remboursement dans notre questionnaire, 55 (18,8%) pensaient prendre rendez-vous pour une prescription de préservatifs.

Les différentes professions médicales que pensaient consulter ces 55 participants sont représentées dans la figure ci-dessous.



*gynécologue médical, gynécologue obstétricien, urologue, sexologue etc.

Figure 5 : Différentes professions médicales que pensaient consulter pour une prescription de préservatifs, après information sur le remboursement, les participants non préalablement informés du remboursement du préservatif souhaitant prendre rendez-vous(N=55)

IV. Les freins à l'utilisation du préservatif remboursé pour tous les participants de notre étude

1. Les freins à la consultation médicale pour une prescription de préservatifs

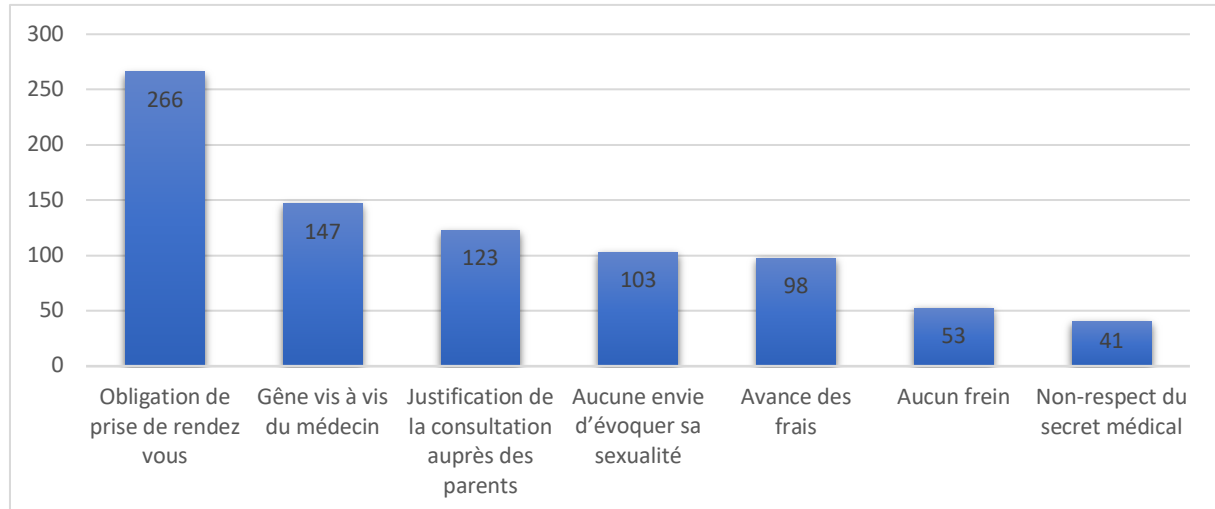
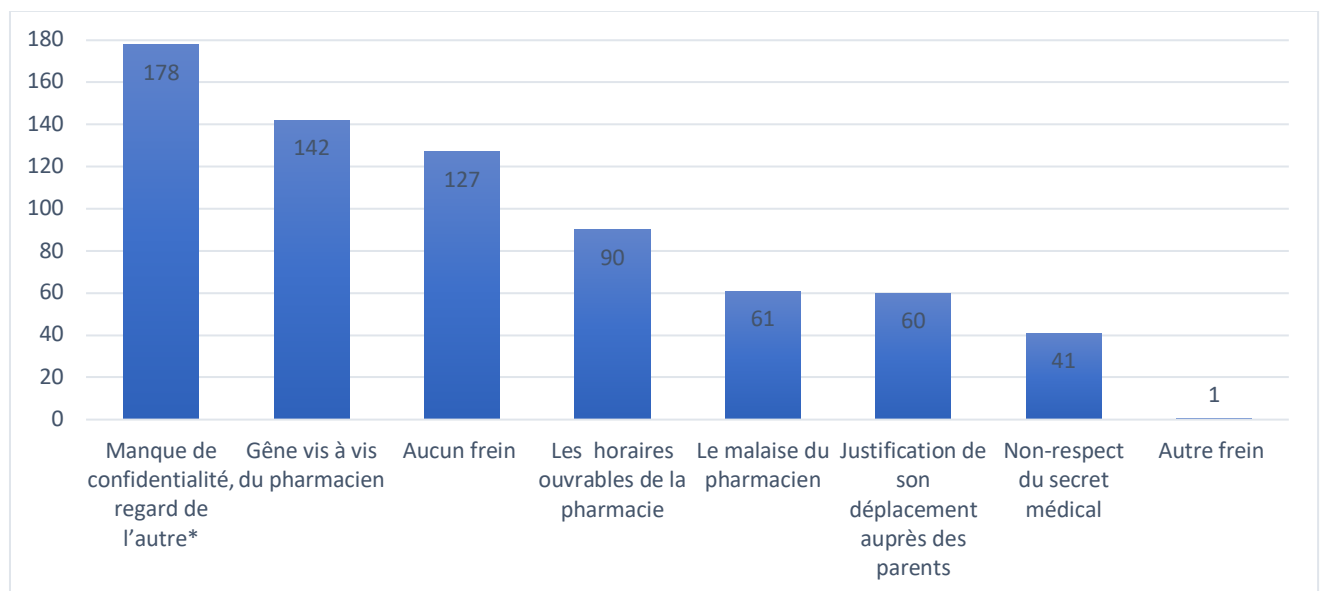


Figure 6 : Freins à la consultation médicale pour une prescription de préservatifs (N=389)

2. Les freins à la délivrance des préservatifs remboursés en pharmacie



*Les gens de la file d'attente

Figure 7: Freins à la délivrance des préservatifs remboursés en pharmacie (N=389)

3. Les freins à l'utilisation du préservatif remboursé

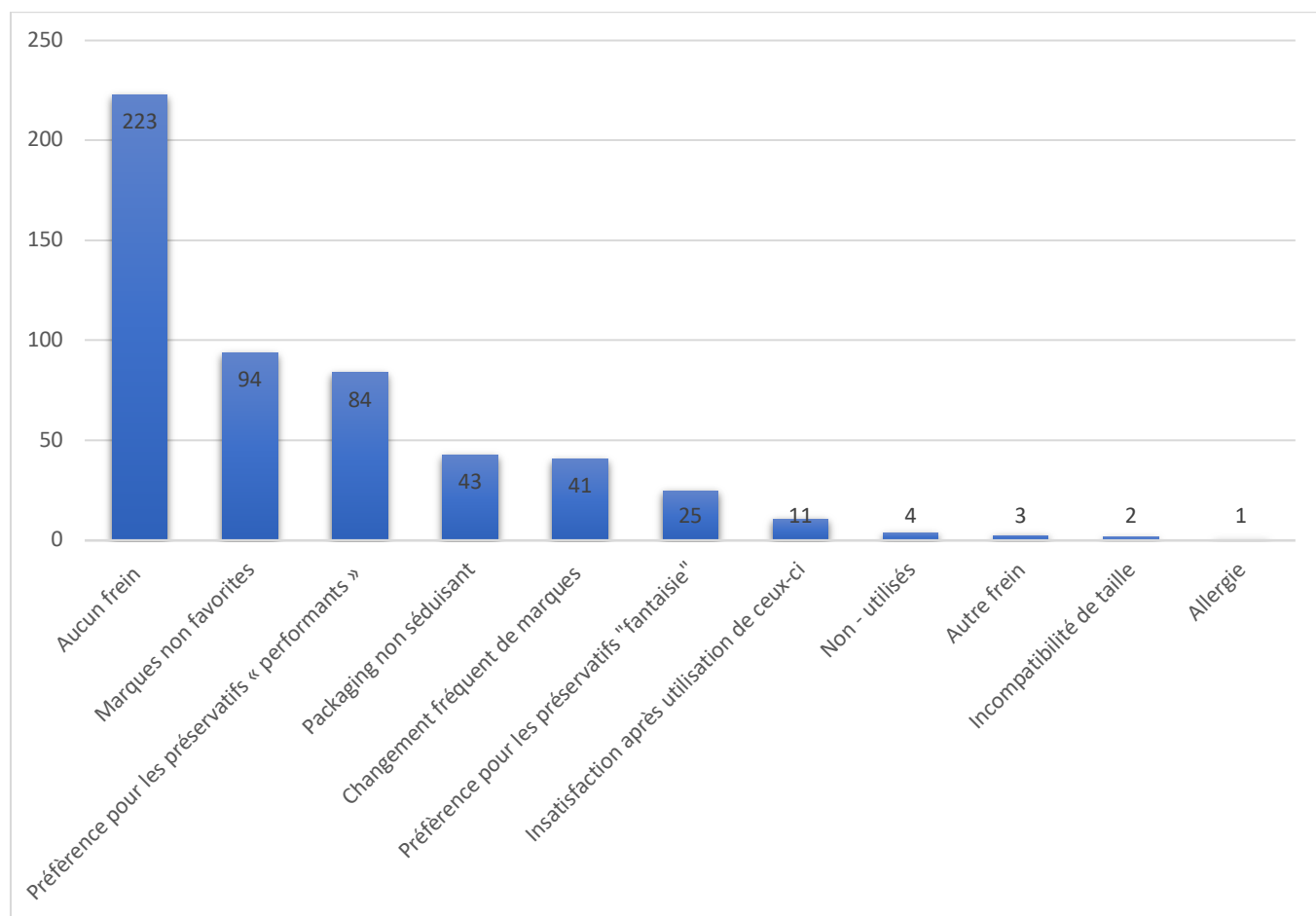


Figure 8 : Freins à l'utilisation du préservatif remboursé (N=389)

V. Les déterminants conduisant à une consultation médicale pour une prescription de préservatifs pour les participants utilisateurs du préservatif remboursé et les participants pensant prendre rendez-vous pour cette consultation

11 participants préalablement informés du remboursement ont utilisé le préservatif remboursé.

55 participants après information sur le remboursement pensaient prendre rendez-vous pour une consultation pour une prescription de préservatifs.

Ainsi, ces 66 participants (17,0 % de notre échantillon) sont favorables à une consultation pour une prescription de préservatifs.

Les différents déterminants qui conduisent à cette consultation sont résumés dans la Figure 9 ci-dessous.

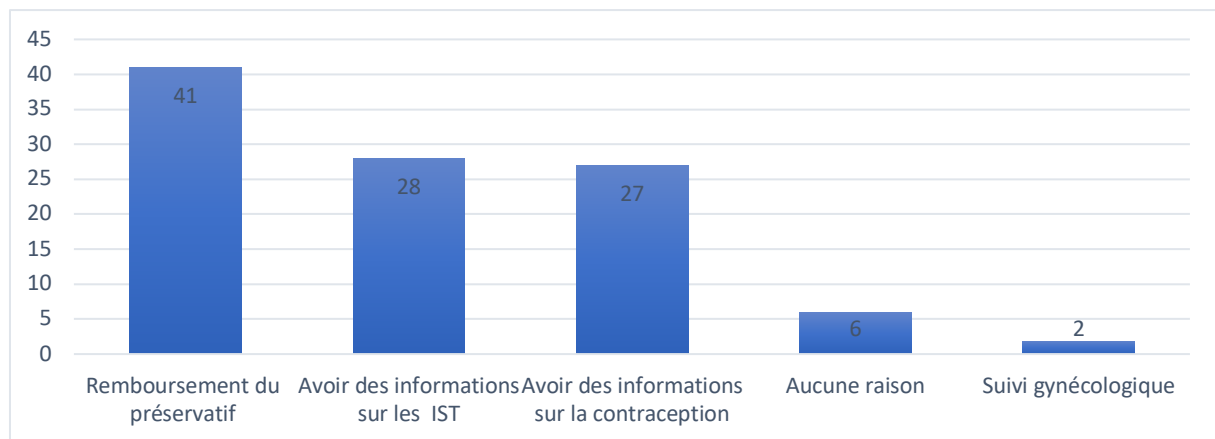


Figure 9 : Déterminants conduisant à une consultation médicale pour une prescription de préservatifs pour les participants utilisateurs du préservatif remboursé et les participants pensant prendre rendez-vous pour cette prescription après information sur le remboursement (N=66)

VI. Les déterminants persuadant de consulter pour une prescription de préservatifs les participants non-utilisateurs du préservatif remboursé et les participants ne pensant pas prendre rendez-vous pour cette consultation

323 participants (83,0% de notre échantillon) n'utilisaient pas le préservatif remboursé et ne pensaient pas prendre rendez-vous pour sa prescription : les différents déterminants qui les feraient changer d'avis sont représentés dans la Figure 10 ci-dessous.

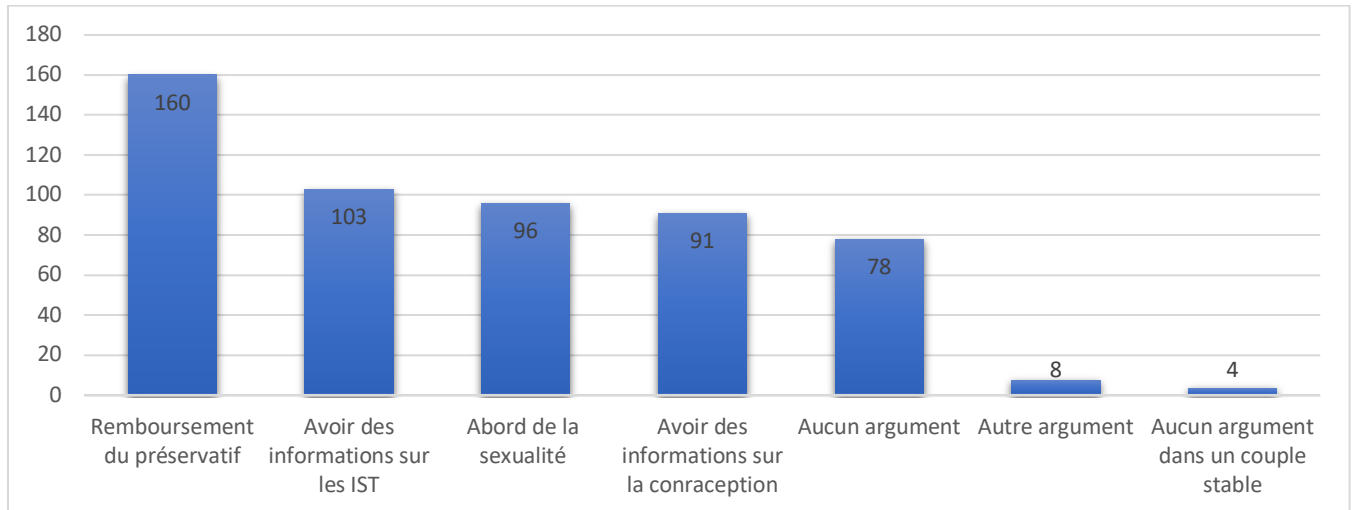


Figure 10 : Déterminants qui feraient changer d'avis pour une consultation médicale pour une prescription de préservatifs pour les participants n'ayant pas utilisé le préservatif remboursé et ne pensant pas prendre rendez-vous pour cette prescription (N=323)

VII. Les propositions faites par les participants pour améliorer l'accessibilité au préservatif

Nous avons regroupé les différentes réponses à la question ouverte sur l'amélioration de l'accessibilité du préservatif :

- le renforcement de l'information autour du remboursement du préservatif avec des campagnes adaptées, et une diffusion sur les réseaux sociaux,
- le renforcement de l'information sur toutes les IST (les modes de transmissions, les symptômes, les moyens de prévention, etc.),
- l'abord de la sexualité à l'initiative du médecin sans présence de tiers,
- des cours réguliers d'éducation sexuelle animés par des intervenants extérieurs plus jeunes que leurs professeurs, ces intervenants pouvant être des professionnels médicaux,
- une distribution gratuite de préservatifs,
- la polyvalence des lieux de distribution de préservatifs (bars, discothèques, cités-universitaires, infirmeries scolaires, etc.),
- l'accès libre au préservatif 24h/24,
- le remboursement d'autres marques de préservatifs,
- la diminution du prix du préservatif.

Quelques extraits de ces réponses sont présentés en Annexe 5.

VIII. Analyse statistique comparative

Nous avons procédé à trois analyses comparatives en fonction des données sociodémographiques de nos participants.

1. L'information sur le remboursement du préservatif

Nous avons comparé l'information sur le remboursement et l'absence d'information en fonction de l'âge, du genre, du lieu d'habitation, du statut (actif ou scolarisé), de l'orientation sexuelle et du type de relation amoureuse.

Le genre était la seule différence statistiquement significative entre ces deux groupes ($p=0,0028$). (Cf. Annexe 6 : Tableau 6.)

	Groupe informé du remboursement N=293	Groupe non informé du remboursement N=96	p
Genre			
Masculin N=102	88(30%)	14(15%)	0,0028
Féminin N=389	205(70%)	82(85%)	

Extrait du Tableau 6.

2. Utilisation du préservatif remboursé

Nous n'avons trouvé aucune différence statistiquement significative concernant l'utilisation du préservatif remboursé et la non-utilisation du préservatif remboursé en fonction des données sociodémographiques, et des données sur l'orientation sexuelle et le type de relation amoureuse. (Cf. Annexe Numéro 6. Tableau 7.)

3. Projet de consultation médicale pour une prescription de préservatifs

Nous n'avons trouvé aucune différence statistiquement significative sur le projet de consultation et l'absence de projet de consultation pour une prescription de préservatifs en fonction des données sociodémographiques, et des données sur l'orientation sexuelle et le type de relation amoureuse. (Cf. Annexe Numéro 6. Tableau 8.)

DISCUSSION

I. Le profil de notre échantillon

Notre échantillon n'est pas représentatif des adolescents et des adultes jeunes entre 15 et 25 ans de la population française.

Les femmes représentent (73,8 % de notre échantillon) alors que le ratio homme/femme en France est égal à 1 (31). Dans les enquêtes concernant la santé, il est retrouvé souvent plus de réponses féminines. Ainsi, la thèse de De Bayle de Hermens J. s'intéressant à l'usage du préservatif lors d'un rapport sexuel occasionnel par les jeunes adultes âgés de 19 à 30 ans en 2019 retrouve 70 % de réponses féminines(32).

Les 15 et 17 ans ne représentent que 8 % de notre échantillon.

Les participants scolarisés sont surreprésentés (85 % de notre échantillon). D'après l'INSEE, 66 % des personnes entre 15 et 24 ans sont scolarisées(33).

Nos données concernant le lieu de vie, le statut conjugal, l'orientation sexuelle et les catégories socio-professionnelles chez les participants en activité professionnelle semblent plutôt en concordance avec les données de l'INSEE (34)(35)(36).

II. Points forts et limites de notre étude

1. Points forts

L'originalité de notre travail tient au fait qu'à notre connaissance, il s'agit du premier travail ayant porté sur l'utilisation du préservatif remboursé mené auprès des adolescents et des adultes jeunes.

Notre étude est d'actualité. En effet, elle évalue l'impact d'une mesure de remboursement décidée en 2018 par l'Assurance Maladie.

Grâce à l'utilisation des réseaux sociaux, nous avons recruté une population plus large que celle consultant les cabinets de médecine générale.

Le nombre de participants (N=389) est important même si le taux de participation est impossible à estimer.

2. Limites

Notre travail présente certains biais.

Il existe un biais de **sélection** (biais de volontariat), ce sont probablement des adolescents et des adultes jeunes intéressés par le sujet qui ont répondu à notre questionnaire.

Il existe un biais de **classement** (biais de mémorisation et biais de déclaration). Le questionnaire était auto-administré et les réponses étaient anonymes, ce qui a pu limiter le biais de désirabilité sociale.

Notre échantillon n'est pas représentatif de la population cible (Cf. I. le profil de notre échantillon).

Notre étude observationnelle épidémiologique descriptive est une étude de faible niveau de preuve grade C.

III. L'influence du remboursement du préservatif sur son utilisation par les adolescents et les adultes jeunes est difficile à déterminer

169 participants (52 % des participants sexuellement actifs) ont affirmé utiliser le préservatif « toujours », « souvent », et « de temps en temps » lors de tout rapport sexuel. Des pourcentages similaires sont retrouvés dans la littérature. En 2007, Randolph E. a étudié le lien entre le plaisir et l'utilisation du préservatif parmi 80 femmes et 35 hommes sexuellement actifs inscrits en premier cycle à l'Université de Californie. Les résultats montrent un taux d'utilisation du préservatif de 51,3 % dans les 3 mois précédents (37). En 2015 Valinducq V, rapporte un taux d'utilisation du préservatif de 35,5% à l'occasion d'un rapport occasionnel (38). En 2018, Ntshiq T. et al étudient les facteurs prédictifs d'utilisation du préservatif parmi 1031 femmes sexuellement actives entre 15 et 24 ans en Afrique du Sud et décrivent un taux d'utilisation à 57,8 % lors du dernier rapport sexuel(39).

Seuls 11 participants (2,8 % de notre échantillon) ont utilisé le préservatif remboursé. Nous pouvons penser que nos participants utilisaient essentiellement des préservatifs en vente libre.

Deux ans après la mise sur le marché du premier préservatif remboursé, son utilisation reste très limitée. Il semble que l'information et la communication autour de ce remboursement aient été insuffisantes.

Par conséquent il est difficile aujourd'hui d'évaluer l'influence du remboursement du préservatif sur son utilisation par les adolescents et les adultes jeunes.

Il serait intéressant de renouveler cette étude dans deux à trois ans après une large diffusion de l'information sur le remboursement. Ainsi, nous pourrions éventuellement mettre en évidence une influence du remboursement sur son utilisation et peut-être obtenir une conclusion différente.

IV. Comment augmenter l'utilisation du préservatif remboursé ?

1. Améliorer l'information sur le remboursement du préservatif

Peu de participants (96) ont été préalablement informés du remboursement. Les filles étaient mieux informées que les garçons. En effet, il ne semble pas y avoir eu de publicité auprès du grand public. De même sur les sites fréquentés par les adolescents et les adultes jeunes (onxesprime.fr(13), filssantejeune.com(28), choisirscontraception.fr(12)), cette information n'était pas mise en avant.

La promotion du remboursement du préservatif auprès des adolescents et des adultes jeunes devrait être diffusée par des spots publicitaires à la télévision, à la radio, sur les réseaux sociaux ; par des affiches dans leurs lieux de fréquentation (café, cinéma, bars, salle de sport etc.), à côté des distributeurs automatiques de préservatifs, dans les pharmacies, dans les cabinets médicaux, dans les CEPDEF, dans les CeGIDD, etc.

Par ailleurs, il semble que l'information auprès des prescripteurs de préservatifs n'a pas été suffisamment importante. Comme le suggèrent Legros et Meyer qui ont interrogé des MG et sages-femmes dans l'agglomération grenobloise en 2020, les MG ne semblent pas avoir reçu de notification officielle mais des notes d'information de laboratoires(40). Or tous les MG ne sont pas sur les listes de diffusion des laboratoires. Ainsi les MG et les sages-femmes partiellement informés ne pouvaient pas délivrer cette prescription. Une campagne d'information accompagnée des modalités pratiques de prescription menée par la Sécurité Sociale et les pouvoirs publics pourrait inciter à la prescription. La validité de l'ordonnance ainsi que son renouvellement à la demande sur un an devraient être mis en avant. Il paraît également légitime de proposer la création d'ordonnances type préétablies comme dans certains CeGIDD ou CPDEF.

2. Abandon de l'âge limite de 15 ans pour la prescription de préservatifs

Les données actuelles de l'enquête Baromètre Santé 2016 estiment l'âge des premiers rapports sexuels pour les garçons à 17,0 ans et pour les filles à 17,6 ans(8). Les filles sont aussi moins nombreuses à débiter leur vie sexuelle avant 15 ans (6,9 % vs 16,5 %)(8). Une enquête transversale conduite en classe auprès des élèves de 11, 13 et 15 ans en 2014 sur la santé des collégiens montre qu'en classe de 4^{ème} 9,2 % des collégiens déclarent avoir eu des relations sexuelles, cette proportion double en 3^{ème} (18,2%)(41). Dans les deux classes et surtout en 4^{ème} les garçons sont plus nombreux que les filles (12,9 % vs 5,2 en 4^{ème} et 23 % vs 13,5 en 3^{ème}) à se déclarer sexuellement initiés(41). Parmi les élèves sexuellement initiés de 15 ans et plus en classe de 4^{ème} ou de 3^{ème}, plus de la moitié (62,2 %) déclarent avoir eu leur premier rapport sexuel avant 15 ans, sans différence significative sur le genre(41).

Ainsi au vu des chiffres suscités, il n'est pas rare dans notre pratique quotidienne de MG d'avoir des demandes de contraception pour les mineurs de moins de 15 ans. Dès lors il est impératif d'abandonner la limite d'âge inférieur pour un remboursement des préservatifs si nous souhaitons une prévention efficace contre les IST.

3. Mise en place d'une consultation médicale dédiée à la contraception et à la prévention des IST pour les adolescents et les adultes jeunes des deux sexes

Lors de cette consultation le professionnel de santé doit d'abord rassurer les adolescents et les adultes jeunes sur le respect du secret médical vis-à-vis de ses parents. Il abordera la sexualité, la contraception, les IST. Une prescription de préservatifs renouvelable sur l'année pourra être proposée.

La Sécurité Sociale pourrait envoyer une invitation à tous les adolescents à partir de 13 ans et ce de façon annuelle. Cela s'inscrirait dans le même principe de prévention que le programme « M'T ' dents » pour les examens bucco-dentaires des enfants et des adolescents, entièrement pris en charge par la Sécurité Sociale(42). Compagnon J. et Lespouri M. se sont intéressés en 2017 à l'abord de la sexualité par les MG avec les adolescents, les MG interrogés évoquent aussi l'utilité de la mise en place d'une consultation dédiée(43). Lors de son travail sur l'information de prévention des IST auprès de 11 femmes âgées de 18 à 29 ans, Bally S. rapporte le besoin d'un temps de consultation dédié à la prévention des IST par les femmes interrogées(44).

Depuis novembre 2017, une nomenclature particulière « CCP » (cotation à 46 euros) existe pour la « première consultation contraception et de prévention des maladies sexuellement transmissibles ». Elle est entièrement prise en charge par la Sécurité Sociale destinée aux jeunes filles mineures et dispense de l'avance des frais. Cette mesure a été initialement instaurée pour les jeunes filles entre 15 et 18 ans. Depuis 2020, les dispositions concernant la contraception des jeunes filles mineures âgées de 15 à 18 ans ont été étendues à toutes les jeunes filles mineures quel que soit leur âge(45).

Par ailleurs, l'élargissement de cette nomenclature au sexe masculin nous paraît également capital. Une procédure d'anonymisation pour les mineurs souhaitant garder le secret pourrait elle aussi être élargie aux garçons. Cette consultation dédiée pourrait être annuelle.

4. Faciliter la délivrance des préservatifs en pharmacie

Des horaires d'ouverture adaptés à la population « jeune » et strictement réservés à la délivrance de préservatifs pourraient être créés.

Des distributeurs automatiques pourraient être installés avec un scannage de l'ordonnance et de la carte vitale. Des « drives » de préservatifs seraient envisageables avec une précommande sur internet ou par téléphone avec une délivrance dans un sac fermé et discret.

Une procédure d'anonymisation existe déjà pour les jeunes filles mineures pour la délivrance des contraceptifs (entièrement pris en charge par la Sécurité Sociale) (46) : elle pourrait être élargie à la délivrance de préservatifs pour les deux sexes afin que ces délivrances n'apparaissent pas sur les relevés des prestations de la Sécurité Sociale.

Un plus grand nombre de marques de préservatifs pourraient être remboursées afin d'élargir le choix en tenant compte des souhaits sur la couleur, la finesse, la texture, le packaging et les accessoires.

V. Comment augmenter l'utilisation globale du préservatif ?

La nécessité d'une prescription médicale de préservatif ainsi qu'une délivrance en pharmacie ne constituent peut-être pas les seules réponses à une meilleure accessibilité à celui-ci.

1. Meilleure accessibilité du préservatif

Le remboursement du préservatif implique l'ouverture de droits sociaux (40) et ceci exclut certaines populations vulnérables (migrants, travailleurs du sexe etc.). Des études sur l'accessibilité du préservatif aux États-Unis montrent que le préservatif n'est pas toujours facilement atteignable (derrière le comptoir du pharmacien, sous code ou clé) pour les plus jeunes et les moins expérimentés(47).

L'accessibilité immédiate du préservatif dans la pièce présage fortement de son utilisation. L'impulsivité de l'adolescent est importante(48). Les soirées alcoolisées ou avec des produits psychoactifs sont des freins à l'utilisation du préservatif (32)(49)(9). Il est essentiel de continuer la prévention des conduites addictives et de favoriser l'accès au préservatif lors de ces moments à risque(9).

Aux États-Unis, plusieurs campagnes (CDP : *Condom Distribution Programs*) ciblant des populations à haut risque d'IST essayent d'améliorer l'accès au préservatif par différentes stratégies :

- une commande par mail ou sur internet,
- une distribution dans des lieux non conventionnels (bars, club, barbiers, salles de fitness, salons de beauté, salons de coiffure, magasins de vêtements, églises, hôtels etc.),
- une distribution dans des lieux conventionnels (départements de santé, centres de dépistage, hôpitaux, cabinets médicaux etc.),
- une livraison dans la boîte aux lettres du campus universitaire ou la livraison directe par un chauffeur Uber®, dans une enveloppe discrète sans adresse d'expéditeur,
- une grande accessibilité lors d'événements locaux,
- une livraison avec du lubrifiant, des informations et la cartographie des différents lieux de distribution,
- un packaging original.

McCool-Myers M. s'est intéressé au ressenti quant à ces programmes de distribution en 2019. Cette distribution semble être plus appréciée par les utilisateurs de ces programmes qu'une distribution conventionnelle(47).

Une distribution gratuite, régulière et adaptée aux besoins des adolescents dans les lycées permet d'éviter le jugement familial(48). Une revue de la littérature de 2019 de Andrzejewski J. sur les différents programmes de distribution de préservatifs dans les établissements scolaires aux États-Unis (préservatifs disponibles à l'infirmerie ou à la médecine scolaire, dans les distributeurs, directement en salle de classe) montre une augmentation de son utilisation(50).

Une distribution gratuite à grande échelle pourrait voir le jour(47). En Suède, en 1987 les autorités avaient fait parvenir à leurs concitoyens des centaines de milliers de préservatifs gratuits, joints à des informations sur les maladies sexuellement transmissibles(11).

La distribution de préservatifs est une opportunité de faire de la prévention. En Angleterre, le « C-Card-Scheme » est un dispositif de distribution des préservatifs à destination des personnes vulnérables aux IST (jeunes, HSH et travailleurs du sexe). Ces préservatifs sont délivrés par le biais d'une carte créditée d'un certain nombre de préservatifs à récupérer auprès de distributeurs ou intervenants du réseau (médecins généralistes, opérateurs publics en santé sexuelle, organisation de jeunes, médecine scolaire, travailleurs sociaux, pharmaciens...)(46). Lors de l'inscription au programme et du renouvellement de la carte, le ou la bénéficiaire doit participer à des entretiens avec un professionnel de santé sexuelle et reproductive(46).

Le médecin généraliste, la sage-femme et le gynécologue pourraient avoir une dotation de préservatifs afin d'en mettre à disposition dans la salle d'attente(40)

2. Donner une image plus positive du préservatif

L'image positive du préservatif auprès des adolescents et des jeunes adultes doit être renforcée grâce à différentes campagnes digitales et à l'aide d'affiches dans des endroits fréquentés. Cette promotion pourrait être conduite avec un peu d'humour, d'érotisme et sans jugement (47). Elle doit lutter contre les freins à son utilisation : en effet, l'aspect, la texture,

l'inconfort d'utilisation, la diminution des sensations sont les freins mis en évidence par Defouin A. en interrogeant des lycéens en 2015 (51) et par Hiltabiddle SJ. et al. lors d'une revue de littérature sur les facteurs associés à l'utilisation de préservatifs par les adolescents en 1996(9). Les avantages de son utilisation doivent être montrés : l'efficacité contre les IST, la propreté, l'effet contraceptif, une possible augmentation du plaisir sexuel et l'utilisation de celui-ci par les pairs(9)(44). Une étude américaine de Herbenick D et al. qui s'est intéressée à l'utilisation du préservatif sur un échantillon représentatif d'adultes entre 18 et 59 ans en 2013 rapporte que l'utilisation du préservatif ne diminue pas le plaisir et n'accentue pas les problèmes d'érection(52).

Les bonnes expériences lors de son utilisation et ne pas penser qu'il diminue le plaisir sont des déterminants conduisant à son utilisation(9)(37).

Les campagnes de distribution (CDP) aux États-Unis font la promotion des différents lieux de distribution de préservatifs mais aussi l'acceptation de son utilisation(47).

3. Renforcement de l'éducation sexuelle

Il est important d'améliorer les connaissances sur les IST (18)en favorisant l'éducation sexuelle. Les différentes enquêtes menées par l'INPES sont en faveur d'un sentiment d'information semblant satisfaisant en ce qui concerne le VIH, ce qui n'est pas le cas des autres IST(46).

Des ateliers en petits groupes pourraient être proposés et seraient organisés à partir de ce que souhaitent les adolescents et de leurs besoins (brainstorming) en matière d'apprentissage des modes de transmissions des IST, des différents moyens de contraception et de protection, et afin de les sensibiliser à une utilisation correcte du préservatif(9)(46). Le MG pourrait intervenir dans les cours d'éducation sexuelle.

Il est important de renforcer l'idée que chaque personne est susceptible de contracter une IST : des études américaines soulignent que les personnes jeunes sont conscientes des IST mais ne se considèrent pas comme à risque(9)(48). Une meilleure appréhension de la gravité potentielle des IST (IGH, infertilité, cancer du col de l'utérus) qui peuvent parfois paraître abstraites aux adolescents et aux adultes jeunes (9)est un déterminant important de l'utilisation du préservatif. Une moindre perception des risques amène à une moindre utilisation du préservatif comme Raidoo S, et al. le décrivent dans leur étude qualitative menée en 2020

auprès de 46 adolescentes et jeunes femmes entre 14 et 24 ans et 13 hommes âgés de 14-30 ans(48).

En 2018, une étude randomisée de Widman L. et al. aux États-Unis avec inclusion de 222 filles en classe de seconde et portant sur HEART (un programme d'éducation sexuelle en ligne de 45 minutes) montre une plus grande confiance en soi, une meilleure communication avec son partenaire, de meilleures connaissances sur les IST (53) et donc une plus grande utilisation des préservatifs(54). En effet il est parfois difficile pour les jeunes femmes d'imposer le port du préservatif à leur partenaire masculin(46). Permettre un meilleur accès à l'information sur les IST à la radio, à la télévision, sur internet et un niveau d'étude élevé sont prédicteurs d'une utilisation plus importante du préservatif(39).

VI. La promotion du préservatif par le MG

Le médecin généraliste semblait être le principal prescripteur de préservatifs dans notre étude. Cela est concordant avec son rôle primordial en soins premiers et dont les compétences sont de plus en plus larges (55). Il pourrait ainsi jouer un rôle central dans la prévention en matière de sexualité.

Cependant les médecins ne se sentent pas toujours à l'aise ni à jour des dernières recommandations pour aborder la sexualité. Des FMC sur l'abord de la sexualité avec les adolescents et les adultes jeunes pourraient être proposées. La consultation dédiée à la prévention des IST et à la contraception pour les adolescents et les adultes jeunes des deux sexes pourrait constituer une occasion d'aborder ce sujet. Un abord systématique de la sexualité semble capital : la vaccination contre le HPV (6)ou le certificat de non contre-indication à la pratique sportive pouvant être des prétextes.

CONCLUSION

Le préservatif est le seul moyen efficace afin de se protéger des différentes IST dont certaines peuvent engager le pronostic fonctionnel et d'autres le pronostic vital. Ces dernières années leur augmentation, majoritairement chez les jeunes âgés de 15 à 25 ans, constitue un problème de santé publique en France.

Le préservatif a traversé les siècles. Il a changé de nom, de forme, de composition. Avec l'arrivée récente des trithérapies, son utilisation a diminué. Il est remboursé depuis novembre 2018 par la Sécurité Sociale pour la prévention de 8 IST.

Dans notre étude, 52 % des répondants sexuellement actifs utilisaient le préservatif.

Seuls **24 %** des répondants étaient déjà informés du remboursement du préservatif.

Ainsi, l'utilisation du préservatif remboursé était très faible : **2,82 %** de la totalité de notre échantillon. Ce rapport s'élevait à **11 %** chez les répondants préalablement informés du remboursement du préservatif.

Notre étude semble conclure que le remboursement du préservatif n'influence pas son utilisation par les adolescents et les adultes jeunes.

La nécessité d'une prescription du préservatif par un professionnel de santé ainsi qu'une délivrance en pharmacie ne constituent peut-être pas les seules réponses à une plus grande accessibilité de celui-ci.

L'information des adolescents et des adultes jeunes sur le remboursement du préservatif n'est pas le seul déterminant permettant d'augmenter son utilisation.

En effet, une consultation dédiée à la prévention des IST et à la contraception pour les deux sexes serait envisageable : une prise en charge à 100 % sans avance des frais faciliterait son accès à notre population cible.

Parallèlement, la distribution gratuite des préservatifs dans les lieux fréquentés par les adolescents et les adultes jeunes pourrait être élargie.

Le MG joue déjà un rôle dans la prévention sexuelle, qui pourrait devenir central en abordant de manière systématique la sexualité et la prévention des IST avec les adolescents et les adultes jeunes.

Doyen de la faculté

Toulouse, le 3 novembre 2020
Vu, permis d'imprimer,
Le Doyen de la Faculté de
Médecine Toulouse-Purpan
Didier CARRIE



Président de Jury

vu
Toulouse le 3/11/2020
Le Président du Jury
Professeur Pierre MESTHÉ
Médecine Générale



REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Pilly E, Épaulard O, Le Berre R, Chirouze C, Collège des universitaires de maladies infectieuses et tropicales (France). ECN.Pilly 2020 : maladies infectieuses et tropicales : prépa. ECN, tous les items d'infectiologie. 2019.
2. Cazein F, Pillonel J, Sommen C, Bruyand M, Lydié N. Bulletin de santé publique VIH/sida. Octobre 2019. Découvertes de séropositivité VIH et diagnostics de SIDA - France,2018 [en ligne]. Disponible sur : /maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/documents/bulletin-national/bulletin-de-sante-publique-vih-sida.-octobre-2019 (consulté le 10/07/2020)
3. Liste des maladies à déclaration obligatoire [en ligne]. Disponible sur : /maladies-a-declaration-obligatoire/liste-des-maladies-a-declaration-obligatoire (consulté le 5/10/2020)
4. Viriot D, Pioche C, Barret. Bulletin des réseaux de surveillance des IST. Données au 31/12/2016. Bulletin épidémiologique hebdomadaire Santé publique [en ligne]. avr 2018 ; Disponible sur : http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/24-25/2019_24-25_1.html (consulté le 10 / 07 / 2020)
5. NDEIKOUNDAM N, BOUVET DE LA MAISONNEUVE P, LE STRAT Y, FOUQUET A, VIRIOT D, FOURNET N, et al. Estimations nationales et régionales du nombre de diagnostics d'infections à Chlamydia et à gonocoque en France en 2016. Sainte Maurice Santé Publique France. :6.
6. La HAS recommande de vacciner aussi les garçons contre les papillomavirus [en ligne]. Haute Autorité de Santé. 2019. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3135747/fr/la-has-recommande-de-vacciner-aussi-les-garcons-contre-les-papillomavirus (consulté le 10 /07/ 2020)
7. OMS | Développement des adolescents [en ligne]. WHO. World Health Organization;]. Disponible sur : https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/fr/ (consulté le 02 /08 / 2020)

8. Bajos N, Rahib D, Lydié N. Genre et sexualité. D'une décennie à l'autre. Baromètre santé 2016.Saint Maurice. Santé Publique Fr. 2018;6.
9. Hiltabiddle SJ. Adolescent Condom Use, the Health Belief Model, and the Prevention of Sexually Transmitted Disease. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. 1 janv 1996 ;25(1) :61-6.
10. Jeunes [en ligne]. Centre d'observation de la société. Disponible sur : <http://www.observationsociete.fr/definitions/jeunes.html> (consulté le 17 /07/ 2020)
11. Fontanel B, Wolfromm D., *Petite Histoire du Préservatif*, Stock, Paris, 2009,180p.
12. ChoisirSaContraception [en ligne]. Disponible sur : <https://www.choisirsacontraception.fr/moyens-de-contraception/le-preservatif-feminin.htm> (consulté le 7/11/2020)
13. onsexprime [en ligne]. On sexprime. Disponible sur : <https://www.onsexprime.fr> (consulté le 26/08/2020)
14. AVIS DE LA CNEDiMTS sur SORTEZ COUVERTS HAS. [en ligne] 2018 ; Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/evamed/CEPP-5834_SORTEZ%20COUVERTS_18_d%C3%A9cembre_2018_\(5834\)_avis.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/evamed/CEPP-5834_SORTEZ%20COUVERTS_18_d%C3%A9cembre_2018_(5834)_avis.pdf) (consulté le 8/11/2020)
15. Quel est le prix d'un préservatif en pharmacie et sur Internet ? [en ligne]. Disponible sur : <https://www.condomz.fr/quel-est-prix-d-un-preservatif-f22.html> (consulté le 5/10/2020)
16. Majorelle A. EDEN®, le premier préservatif remboursable sur prescription médicale. 27 nov. 2018 ;3.
17. Simon O, Hachemi S. Journée mondiale de lutte contre le SIDA 2018. La SMEREP révèle les comportements et croyances des étudiants et lycéens. 20 nov. 2018 ;2.

18. SPF. Vingt ans d'évolution des connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida en France métropolitaine. Enquête KABP, ANRS-ORS-Inpes-IReSP-DGS. Numéro thématique. VIH/sida en France : données de surveillance et études [en ligne]. Disponible sur : [/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/vingt-ans-d-evolution-des-connaissances-attitudes-croyances-et-comportements-face-au-vih-sida-en-france-metropolitaine.-enquete-kabp-anrs-ors-in](#) (consulté le 10/07/2020)
19. Commission Nationale d'Evaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé Avis de CNEDiMTS [en ligne]. juin 12, 2019. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/evamed/CEPP-5519_EDEN_12_juin_2018_\(5519\)_avis.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/evamed/CEPP-5519_EDEN_12_juin_2018_(5519)_avis.pdf)
20. Weller SC, Davis-Beaty K. Condom effectiveness in reducing heterosexual HIV transmission. Cochrane Database of Systematic Reviews [en ligne]. 2002;(1). Disponible sur : <http://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003255/full> (consulté le 10/07/2020)
21. Smith DK, Herbst JH, Zhang X, Rose CE. Condom Effectiveness for HIV Prevention by Consistency of Use Among Men Who Have Sex With Men in the United States. JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes. Mars 2015;68(3):337–344.
22. Winer RL, Hughes JP, Feng Q, O'Reilly S, Kiviat NB, Holmes KK, et al. Condom Use and the Risk of Genital Human Papillomavirus Infection in Young Women. New England Journal of Medicine. 22 juin 2006;354(25):2645-54.
23. Bernabe-Ortiz A, Carcamo CP, Scott JD, Hughes JP, Garcia PJ, Holmes KK. HBV Infection in Relation to Consistent Condom Use: A Population-Based Study in Peru. PLOS ONE. 13 sept 2011;6(9): e24721.
24. Martin ET, Krantz E, Gottlieb SL, Magaret AS, Langenberg A, Stanberry L, et al. A Pooled Analysis of the Effect of Condoms in Preventing HSV-2 Acquisition. Arch Intern Med. 13 juill 2009;169(13):1233-40.

25. Crosby RA, Charnigo RA, Weathers C, Caliendo AM, Shrier LA. Condom effectiveness against non-viral sexually transmitted infections: a prospective study using electronic daily diaries. *Sex Transm Infect.* 1 nov 2012 ;88(7):484-9.
26. Sánchez J, Campos PE, Courtois B, Gutierrez L, Carlos Carrillo, Alarcon J, et al. Prevention of Sexually Transmitted Diseases (STDs) in Female Sex Workers: Prospective Evaluation of Condom Promotion and Strengthened STD Services. *Sexually Transmitted Disease.* avr 2003;30(4):273-9.
27. Ahmed S, Lutalo T, Wawer M, Serwadda D, Sewankambo NK, Nalugoda F, et al. HIV incidence and sexually transmitted disease prevalence associated with condom use: a population study in Rakai, Uganda: *AIDS.* nov 2001;15(16):2171-9.
28. filsantejeunes.com [en ligne]. Disponible sur : <https://www.filsantejeunes.com/> (consulté le 16/07/2020)
29. Parizot I. L'enquête par questionnaire. In : L'enquête sociologique [en ligne]. Paris cedex 14 : Presses Universitaires de France ; 2012. p. 93-113. (Quadrige). Disponible sur : <https://www.cairn.info/l-enquete-sociologique--9782130608738-p-93.htm>
30. Jones RA, Burnay N, Servais O. Chapitre 6. Les enquêtes par questionnaire. In: Méthodes de recherche en sciences humaines [en ligne]. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur; 2000. p. 169-99. (Méthodes en sciences humaines). Disponible sur: <https://www.cairn.info/methodes-de-recherche-en-sciences-humaines--9782804128005-p-169.htm>
31. Dossier complet – France | Insee [en ligne]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=FRANCE-1> (consulté le 30/10/2020)
32. De Bayle de Hermens J. Quel est l'usage du préservatif lors d'un rapport sexuel occasionnel ? Enquête épidémiologique observationnelle auprès des jeunes adultes âgés de 19 à 30 ans. Thèse d'exercice : Médecine : Toulouse III ; 2019 ; 2019TOU31096

33. Population de 2 ans ou plus par scolarisation, sexe, âge et lieu d'études en 2017 – Recensement de la population – Résultats pour toutes les communes, départements, régions, intercommunalités... –Diplômes - Formation en 2017 | Insee [en ligne]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4515760?geo=FE-1&sommaire=4516829> (consulté le 30/10/2020)
34. Du rural éloigné au rural proche des villes : cinq types de ruralité - Insee Analyses Auvergne-Rhône-Alpes - 77 [en ligne]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3715314> (consulté le 30/10/2020)
35. Le couple dans tous ses états - Insee Première - 1435 [en ligne]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1281436> (consulté le 30/10/2020)
36. Population de 15 ans ou plus par sexe, âge et catégorie socioprofessionnelle en 2017 – France métropolitaine –Évolution et structure de la population en 2017 | Insee [en ligne]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4515331?sommaire=4515349&geo=METRO-1> (consulté le 30/10/2020)
37. Randolph ME, Pinkerton SD, Bogart LM, Cecil H, Abramson PR. Sexual Pleasure and Condom Use. Archives of sexual behaviour. 2007 ;36(6) :844–848.
38. Valinducq V. Définition de la proportion de la population issue de la médecine générale qui n'utilise pas de préservatif au cours d'un rapport sexuel occasionnel, étude des déterminants, et place qu'occupe le médecin généraliste dans la prévention des Infections Sexuellement Transmissibles. Thèse d'exercice : Médecine : Paris 5 ; 2015 ; dumas-01242258
39. Ntshiq T, Musekiwa A, Mlotshwa M, Mangold K, Reddy C, Williams S. Predictors of male condom use among sexually active heterosexual young women in South Africa, 2012. BMC Public Health [en ligne]. 24 sept 2018 ;18. Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6154873/> (consulté le 30/04/2020)

40. Legros S, Meyer A. Prescription du préservatif masculin : étude qualitative sur l'opinion des médecins généralistes et sages-femmes dans l'agglomération grenobloise. Thèse d'exercice : Médecine : Grenoble ; 2020 ; dumas-02879874
41. Ehlinger V, Maillochon F, Godeau E. Santé des collégiens en France/2014. Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HSBC). Relations amoureuses et sexualité. Santé Publique France. 2016 Disponible sur : /liste-des-actualites/sante-des-collegiens-en-france-nouvelles-donnees-de-l-enquete-hbsc-2014 (consulté le 29/08/2020)
42. Examens et soins bucco-dentaires gratuits pour les jeunes (M'T Dents) [en ligne]. Disponible sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F243> (consulté le 8/11/2020)
43. Compagnon J, Lespouri M. Comment les médecins généralistes de Haute-Garonne abordent-ils la sexualité avec les adolescents ? Quelles suggestions ont-ils pour améliorer cet abord ? Thèse d'exercice : Médecine : Toulouse ; 2017 ; 2017TOU31114-1115.
44. Bally S. Comment le médecin généraliste peut-il apporter une information adaptée en matière de connaissances et de prévention des Infections Sexuellement Transmissibles chez les femmes de 18 à 29 ans ? Thèse d'exercice : Médecine : Montpellier ; 2018 ; 2018MONT1241
45. Contraception [en ligne]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/prescription-prise-charge/medicaments-et-dispositifs/contraception> (consulté le 8/11/2020)
46. Yeni P, Artières P, Couteron J-P, Favier C, Foulquier-Gazagnes T, Goujard C, et al. Avis suivi de recommandations sur la prévention et la prise en charge des IST chez les adolescents et les adultes jeunes. 19 janv 2017;81.
47. McCool-Myers M. Implementing condom distribution programs in the United States: Qualitative insights from program planners. Evaluation and Program Planning. juin 2019; 74:20-6.

48. Raidoo S, Tschann M, Elia J, Kaneshiro B, Soon R. Dual-Method Contraception Among Adolescents and Young People: Are Long-Acting Reversible Contraception Users Different? A Qualitative Study. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. févr 2020;33(1):45-52.
49. Pinyopornpanish K, Thanamee S, Jiraporncharoen W, Thaikla K, McDonald J, Aramrattana A, et al. Sexual health, risky sexual behavior and condom use among adolescents young adults and older adults in Chiang Mai, Thailand: findings from a population based survey. *BMC Research Notes*. 4 déc 2017;10(1):682.
50. Andrzejewski J, Liddon N, Leonard S. Condom Availability Programs in Schools: a Review of the Literature. *Am J Health Promot AJHP*. mars 2019 ;33(3) :457-67.
51. Defoin A. Que pensent les lycéens des préservatifs ? Thèse d'exercice : Médecine: Angers; 2015 ; 2015MCEM3483
52. Herbenick D, Schick V, Reece M, Sanders SA, Smith N, Dodge B, et al. Characteristics of Condom and Lubricant Use among a Nationally Representative Probability Sample of Adults Ages 18–59 in the United States. *Journal of Sexual Medicine*. 1 févr 2013;10(2):474-83.
53. Widman L, Golin CE, Kamke K, Burnette JL, Prinstein MJ. Sexual Assertiveness Skills and Sexual Decision-Making in Adolescent Girls: Randomized Controlled Trial of an Online Program. *Am J Public Health*. 2018;108(1):96-102.
54. Widman L, Noar SM, Choukas-Bradley S, Francis D. Adolescent Sexual Health Communication and Condom Use: A Meta-Analysis. *Health Psychol Off J Div Health Psychol Am Psychol Assoc*. oct 2014;33(10):1113-24.
55. Société Européenne de médecine générale. La définition européenne de la médecine générale – médecine de famille [en ligne]. 2002 ; Disponible sur : https://conseil25.ordre.medecin.fr/sites/default/files/domain-562/1/wonka_-_mg.pdf (consulté le 10/11/ 2020)

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire de l'étude

28/10/2020

L'utilisation du préservatif chez l'adolescent et l'adulte jeune.

L'utilisation du préservatif chez l'adolescent et l'adulte jeune.

En tant que médecin généraliste remplaçant, je réalise mon travail de thèse de médecine (travail de fin d'étude) dirigée par le Dr. Latrous sur l'utilisation des préservatifs chez les adolescents et les adultes jeunes (15 et 25 ans inclus).

Il a pour objectifs de déterminer le pourcentage d'utilisation du préservatif chez les adolescents et les adultes jeunes ainsi que le rôle du médecin traitant dans la lutte contre les Infections Sexuellement Transmissibles (VIH, Hépatite B, Syphilis, Gonocoque, Chlamydiae etc...) qui sont en augmentation ces dernières années. J'espère que mon travail aidera les médecins généralistes, les adolescents et les adultes jeunes dans l'avenir.

Ce travail est confidentiel et anonyme.

Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, il faut répondre le plus honnêtement et spontanément possible. Ni vos parents, ni votre médecin n'ont accès aux réponses.

Répondre à ce questionnaire vous prendra moins de cinq minutes.

Je vous remercie pour votre participation qui est indispensable pour mon travail.
VERCHININA Olga médecin généraliste remplaçant à Saint Jory (31 190)

***Obligatoire**

Quelques questions afin de vous connaître :

1. Quel est votre âge ? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Entre 15 et 17 ans inclus
☐ Entre 18 et 21 ans inclus
☐ Entre 22 et 25 ans inclus

2. Vous êtes ... ? *

Une seule réponse possible.

- ☐ une fille
☐ un garçon

3. Concernant votre statut scolaire / professionnel vous êtes ... ? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Collégien, lycéen, étudiant
- ☐ Vous travaillez ou vous êtes sur le marché du travail *Passer à la question 5*

Scolarité

4. Concernant votre scolarité *

Une seule réponse possible.

- ☐ Vous êtes au collège
- ☐ Vous êtes au lycée en filière générale
- ☐ Vous êtes au lycée en filière technologique
- ☐ Vous êtes dans l'enseignement supérieur : université, IUT, BTS etc ...
- ☐ Autre : _____

Passer à la question 6

Activité professionnelle

5. Vous êtes ...? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Exploitant agricole
- ☐ Indépendant
- ☐ Cadre, profession libérale, profession intellectuelle et artistique
- ☐ Profession intermédiaire (enseignement, santé, technicien, commercial, administratif)
- ☐ Employé
- ☐ Ouvrier
- ☐ Au foyer
- ☐ Sans emploi
- ☐ Autre inactif
- ☐ Autre : _____

Lieu d'habitation

6. Vous vivez dans un milieu *

Une seule réponse possible.

- ☐ Urbain
- ☐ Rural
- ☐ Semi rural (périphérie de ville)

Votre vie personnelle

7. Quelle est votre orientation sexuelle ? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Homosexuelle
- ☐ Hétérosexuelle
- ☐ Bisexuelle
- ☐ Autre : _____

8. Dans quelle type de relation amoureuse êtes-vous en ce moment ? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Relation stable
- ☐ Relation épisodique
- ☐ Multi partenaires
- ☐ Pas de partenaire actuellement
- ☐ Vous n'avez pas encore eu de rapport sexuel
- ☐ Autre : _____

9. Utilisez-vous le préservatif lors de vos rapports sexuels ? Les rapports sexuels comprennent tout rapport sexuel vaginal, anal, oral. *

Une seule réponse possible.

- ☐ Toujours *Passer à la question 11*
- ☐ Souvent *Passer à la question 11*
- ☐ De temps en temps *Passer à la question 11*
- ☐ Rarement *Passer à la question 11*
- ☐ Jamais *Passer à la question 11*
- ☐ Je n'ai pas encore eu de rapport sexuel

10. Envisagez-vous d'utiliser le préservatif lorsque vous aurez des rapports ? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Tout à fait d'accord
- ☐ Plutôt d'accord
- ☐ Plutôt pas d'accord
- ☐ Pas du tout d'accord
- ☐ Je ne sais pas

Le préservatif

11. Pour vous le préservatif est ... ? (Une ou plusieurs réponses sont possibles) *

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Un moyen de contraception
- ☐ Une protection contre les Infections Sexuellement Transmissibles

12. Pour vous procurer les préservatifs, le plus souvent, vous allez ... ? (Une ou plusieurs réponses sont possibles) *

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ En pharmacie
- ☐ Aux distributeurs du lycée, distributeurs automatiques près des officines etc.
- ☐ Au centre de planification familiale (CPDEF), au centre de dépistage, dans les différentes associations
- ☐ A l'Infirmierie scolaire, à la médecine préventive universitaire etc.
- ☐ Aux différents événements culturels (festivals, concerts, soirées étudiantes ...)
- ☐ Au point écoute jeunes, dans les missions locales, dans les centres d'animation etc.
- ☐ Je n'en utilise pas

Autre : ☐ _____

Nous allons
maintenant
parler du
remboursement
du préservatif
par la Sécurité
Sociale.

Deux marques de préservatifs sont remboursées par la Sécurité Sociale dans le cadre de la lutte contre les Infections Sexuellement Transmissibles, EDEN® (Laboratoire Majorelle) depuis décembre 2018 et Sortez couverts® depuis mars 2019 (Laboratoire POLIDIS) . Pour cela il doit être prescrit par un médecin spécialiste, un médecin généraliste ou une sage-femme lors d'une consultation médicale.

13. Saviez vous que le préservatif était remboursé ? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui Passer à la question 16
- ☐ Non Passer à la question 14

Maintenant que vous savez que le préservatif est remboursé ...

14. Prendrez-vous un rendez-vous chez un professionnel de santé pour pouvoir l'utiliser ? *

Une seule réponse possible.

☐ Oui

☐ Non *Passer à la question 19*

Consultation médicale

15. Chez quel professionnel de santé ... ? *

Plusieurs réponses possibles.

☐ Un médecin spécialiste (gynécologue médical, gynécologue obstétricien, urologue, sexologue etc...)

☐ Un médecin généraliste

☐ Une sage-femme

☐ Un médecin du centre de planification familiale, un médecin du CeGIDD (Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic)

Autre : ☐ _____

Passer à la question 20

Utilisation de préservatifs remboursés par la Sécurité Sociale

16. Avez-vous déjà utilisé les préservatifs remboursés par la Sécurité sociale ? *

Une seule réponse possible.

☐ Oui

☐ Non *Passer à la question 19*

17. Quel professionnel de santé vous les a prescrit ? *

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Un médecin spécialiste (gynécologue obstétricien, urologue, sexologue...)
☐ Un médecin généraliste
☐ Une sage-femme
☐ Un médecin du centre de planification familiale, un médecin du CeGIDD (Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic)

Autre : ☐ _____

18. Cette prescription était-elle le seul motif de la consultation ? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui
☐ Non

Passer à la question 20

**Consultation
médicale pour la
prescription de
préservatifs**

Pour rappel, pour pouvoir utiliser les préservatifs remboursés il est nécessaire de consulter un professionnel de santé pour obtenir une ordonnance puis de les acheter en pharmacie.
Je suis médecin généraliste, je vais donc m'intéresser plus spécifiquement à la consultation médicale avec le médecin traitant.

19. Quels arguments pourraient vous faire changer d'avis ? (Une ou plusieurs réponses sont possibles) *

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ La prise en charge financière des préservatifs par la Sécurité Sociale
☐ Pouvoir aborder la sexualité et les éventuels problèmes rencontrés
☐ Avoir des informations sur les Infections Sexuellement Transmissibles
☐ Avoir des informations sur les différents moyens de contraception
☐ Aucun

Autre : ☐ _____

Passer à la question 21

**Consultation
médicale pour la
prescription de
préservatifs
remboursés**

Pour rappel, pour pouvoir utiliser les préservatifs remboursés par la Sécurité Sociale il est nécessaire de consulter un professionnel de santé pour obtenir une ordonnance puis de les acheter en pharmacie. Je suis médecin généraliste, je vais donc m'intéresser plus spécifiquement à la consultation médicale avec le médecin traitant.

20. Quelles raisons ont motivé (motivent) cette consultation ? (Une ou plusieurs réponses sont possibles) *

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ La prise en charge financière des préservatifs par la Sécurité Sociale
- ☐ Pouvoir aborder la sexualité et les éventuels problèmes rencontrés
- ☐ Avoir des informations sur les infections sexuellement transmissibles
- ☐ Avoir des informations sur les différents moyens de contraception
- ☐ Aucune

Autre : ☐ _____

**Les freins à l'utilisation du
préservatif remboursé**

Selon vous, quels pourraient être les freins à l'utilisation de préservatifs remboursés ?

21. En lien avec la consultation médicale (Une ou plusieurs réponses sont possibles) *

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Devoir prendre rendez-vous chez votre médecin généraliste
- ☐ Devoir avancer les frais de consultation
- ☐ Peur du non-respect du secret médical
- ☐ Devoir justifier la consultation avec le médecin auprès des parents
- ☐ Gêne vis à vis du médecin
- ☐ Vous n'avez pas envie d'évoquer votre sexualité
- ☐ Aucun

Autre : ☐ _____

22. En lien avec la délivrance en pharmacie (Une ou plusieurs réponses sont possibles) *

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Se rendre à la pharmacie aux horaires ouvrables
 - ☐ Peur du non-respect du secret médical
 - ☐ Devoir justifier son déplacement à la pharmacie auprès des parents
 - ☐ Gêne vis à vis du pharmacien
 - ☐ Peur de mettre mal à l'aise le pharmacien
 - ☐ Manque de confidentialité, regard et jugement de l'autre (les gens dans la file d'attente ...)
 - ☐ Aucun
- Autre : ☐ _____

23. En lien avec le préservatif (Une ou plusieurs réponses sont possibles) *

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Les marques des préservatifs remboursés n'ont pas un packaging séduisant
 - ☐ Vous préférez les préservatifs parfumés, colorés etc.
 - ☐ Vous préférez les préservatifs « performants » pour augmenter votre plaisir et celui de votre partenaire (texture, lubrifiant, rainures etc. ...)
 - ☐ Ce ne sont pas vos marques favorites
 - ☐ Vous aimez varier les différents types de préservatifs
 - ☐ Après utilisation des préservatifs remboursés, vous ne les avez pas appréciés
 - ☐ Aucun
- Autre : ☐ _____

Pour terminer je vous propose une question ouverte :

24. D'après vous, comment pourrait-on encourager l'utilisation des préservatifs auprès des gens de votre âge ?

Merci de votre participation.

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

Annexe 2 : Mail explicatif

Questionnaire destiné aux adolescents et adultes jeunes.

Madame, Monsieur,

En tant que médecin généraliste, j'effectue des recherches sur l'utilisation du préservatif chez les adolescents et les adultes jeunes dans le cadre de ma thèse de médecine, dirigée par le Dr Latrous. Je vous sou mets ce questionnaire. Je vous serais reconnaissante de bien vouloir le compléter – ce questionnaire étant totalement anonyme.

Il s'adresse à tous les adolescents et tous les adultes jeunes entre 15 et 25 ans inclus.

Répondre à ce questionnaire vous prendra moins de cinq minutes.

Je vous remercie pour votre participation qui est indispensable pour mon travail.

VERCHININA Olga médecin généraliste remplaçant

En cas de question ou problème vous pouvez me contacter par mail

: olga.verchinina@gmail.com

Voici le lien :

[Questionnaire sur l'utilisation du préservatif :](#)

(34)

Annexe 3: Note d'information

Version 1.0 du 18/10/2020

Note d'information

Etude observationnelle

Madame, Monsieur, il vous a été proposé (ou à vos enfants âgés de plus de 15 ans) de participer à une étude observationnelle (étude d'observation de patients sans intervenir sur le cours de la prise en charge) qui concerne le préservatif remboursé par la Sécurité Sociale. Le but de notre projet de recherche est de déterminer l'influence du remboursement du préservatif sur son utilisation ou future utilisation. Cette étude ne modifie pas votre prise en charge. Toutes les données recueillies sont complètement **anonymes**. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles. Vous pouvez avoir accès aux résultats de la recherche. Vous pouvez sortir de l'étude à tout moment (en m'envoyant un mail avant le 8 novembre 2020). Vous pouvez ne pas accepter de participer à la recherche.

Pour tout problème ou question, veuillez me contacter par mail olga.verchinina@gmail.com ou au 06 84 29 04 14.

Cordialement,

VERCHININA Olga
Médecin généraliste remplaçant

Dr LATROUS Leila
Médecin généraliste

Annexe 4 : Protocole de recherche

Titre de la thèse : Le remboursement du préservatif a-t-il une influence sur son utilisation chez les adolescents et les jeunes adultes ? (La population d'étude se situe entre 15 et 25 ans)

Étudiant, responsable de la mise en œuvre : VERCHININA Olga

Nom Prénom : Mail de contact : VERCHININA Olga olga.verchinina@gmail.com

Responsable de traitement : Pr. Pierre Boyer
Service : DÉPARTEMENT UNIVERSITAIRE DE MÉDECINE GÉNÉRALE DE TOULOUSE Adresse :
133 ROUTE DE NARBONNE
Code postal : 31062 - Ville : TOULOUSE CEDEX
Adresse pour contact : pierre.boyer@dumg-toulouse.fr

Sujet validé par le DUMG : oui : L'influence du remboursement du préservatif sur son utilisation chez l'adolescent et l'adulte jeune.

Directeur de thèse : LATROUS Leila
Statut du directeur de thèse : MG-MSU

Question de recherche : Le remboursement du préservatif a-t-il une influence sur son utilisation chez les adolescents et les jeunes adultes ? (La population d'étude se situe entre 15 et 25 ans)

Objectif principal : Déterminer le pourcentage d'utilisation du préservatif remboursé.

Objectifs secondaires : Quels sont les freins à l'utilisation des préservatifs remboursés ? Quels sont les arguments pour les adolescents et les adultes jeunes en faveur de l'utilisation des préservatifs remboursés ? Comment peut-on rendre plus accessibles les préservatifs chez les adolescents et les adultes jeunes en médecine générale ?

Justification / contexte : Stagnation de l'incidence des infections sexuellement transmissibles avec une augmentation pour le Chlamydiae et diminution de l'utilisation des préservatifs surtout chez les 15-25 ans. Depuis le 11 décembre 2018, EDEN est le premier préservatif masculin remboursable à 60 % par l'Assurance Maladie préventions 8 IST **au sein de la population générale âgée de plus de 15 ans.**

Critères d'inclusion : [Personnes entre 15 et 25 ans et qui ont répondu au questionnaire.](#)

Critères de non-inclusion : [Personnes dont l'âge n'est pas entre 15 et 25 ans. Personne n'ayant pas répondu au questionnaire.](#)

Population concernée : Adolescent et Adultes Jeunes entre 15 et 25 ans.

Consentement : OUI (par non-opposition)

Type d'étude selon la Loi Jardé : Hors Loi Jardé

Méthode utilisée :

☐ Méthodologie quantitative : o Questionnaires
Analyse statistique des données : Excel.

Date de soutenance prévue (DES ou thèse) : novembre 2020

Traitement des données /Procédure de recherche, respect RGPD : Stratégie de traitement des données (logiciel utilisé ...) : Google form.

Stratégie d'archivage (support amovible, cloud etc. ...) : questionnaire anonyme

Dispositif de sécurité, de protection des données : accès aux données avec un mot de passe.

Annexe 5 : Quelques extraits de réponses ouvertes de nos participants sur l'accessibilité du préservatif

Réponse 1 : « Faire de la pub pour dire que c'est remboursé. Mais le problème pour les mineurs c'est surtout aller voir le médecin sans parents car la plupart du temps c'est les parents qui posent problème »

Réponse 2 : « En offrant des cours plus centrés sur les maladies sexuellement transmissibles dès le collège. »

Réponse 3 : « Briser le tabou dans les collèges et lycées, parler de la sexualité plus tôt »

Réponse 4 : « Libre-service et gratuité totale »

Réponse 5 : « Distribution en classe »

Réponse 6 : « C'est une bonne idée de les faire rembourser »

Réponse 7 : « Faire une meilleure promotion de l'utilisation, chaque année, surtout au lycée et enseignement supérieur, des affiches/dépliants avec des informations sur les dangers d'une non-utilisation (le SIDA n'est plus au centre de la prévention), distribution et promotion lors d'événements se prêtant à sa possible utilisation, et spot publicitaire »

Réponse 8 : « Par la communication, prévention des jeunes par des personnes environ du même âge pour qu'ils soient plus à l'aise pour en parler et qu'ils puissent se rendre compte que les dangers sont réels, même chez les 15-25 ans »

Réponse 9 : « que le médecin généraliste propose la prescription de préservatifs spontanément lors de la consultation, qu'il puisse informer sur les MST et sur l'importance du dépistage !! on ne nous en parle jamais (sanguin+ muqueuses) il faut que le sujet se libère lors de consultations chez le médecin généraliste, ou spécialiste »

Réponse 10 : « En en parlant davantage pour montrer que le préservatif est nécessaire pour prévenir les maladies sexuellement transmissibles et qu'il est un bon moyen de contraception. Et pour cela, je pense qu'il faudrait développer la communication de la part des professionnels de santé, qu'ils soient peut-être plus impliqués dans des actions de prévention ou que les adolescents/jeunes adultes aient plus facilement le moyen d'échanger, d'être pris en charge, d'être conseillés par des professionnels de santé. En gros, je pense qu'il serait bénéfique d'améliorer l'éducation sexuelle des adolescents/jeunes adultes et que les professionnels de santé soient réellement impliqués dans cette démarche éducative. »

Réponse 11 : « Mettre en place des préservatifs gratuits certes, mais informer les gens de cette possibilité et faire un système plus simple sans rdv chez le médecin, pourquoi pas directement avec le pharmacien »

Réponse 12 : « mettre plus de distributeurs automatiques, laisser à disposition des préservatifs gratuits dans certains lieux »

Réponse 13 : « Aborder le sujet lors de consultations médicales, attaquer le problème dès le collège et faire plus de prévention qu'une seule heure par semaine, un cours d'éducation sexuelle régulier par exemple »

Réponse 14 : « Une meilleure éducation et sensibilisation sur la contraception, pas seulement la contraception féminine !!! »

Réponse 15 : « Prix moins élevés !!! Discretion de distribution !!! »

Réponse 16 : « Sensibiliser d'avantage et anticiper cette prevention au plus tôt en s'appuyant sur le milieu scolaire. Je pense également que passer par les réseaux sociaux est une bonne option. Aujourd'hui la sexualité des jeunes est encore relativement taboue ce qu'il fait qu'il y a un grand manque d'information voire de la désinformation. En utilisant d'avantage les réseaux sociaux cela aiderait grandement à défaire le complexe autour de cette question et cela permettrait ainsi de sensibiliser un grand nombre aux questions de la contraception/pévention mais aussi à la question du dépistages des différentes IST. »

Réponse 17 : « Une meilleure accessibilité avec moins de démarches notamment celle de la prescription médicale. »

Réponse 18 : « En les rendant gratuits et facile d'accès (pas besoin de rdv quelque part et d'en parler à un médecin ou pharmacien)

Annexe 6 : Trois tableaux comparatifs concernant l'information du remboursement du préservatif, l'utilisation du préservatif remboursé et le projet de consultation pour une prescription en fonction des données sociodémographiques des participants

	Groupe Informé du remboursement N=293	Groupe Non informé du remboursement N=96	p
Genre			
Masculin	88(30%)	14(15%)	0,0028
Féminin	205(70%)	82(85%)	
Age			
15-17 ans	29(10%)	9(9%)	0,85
18-21 ans	196(67%)	62(65%)	
22-25 ans	68(23%)	25(26%)	
Lieu de vie			
Rural	46(15%)	12(12%)	0,72
Semi-rural	113(39%)	37(39%)	
Urbain	134(46%)	47(49%)	
Statut scolaire /professionnel			
Collégien/ lycéen / étudiant	249(85%)	85(89%)	0,39
Travailleurs	44(15%)	11(11%)	
Orientation sexuelle			
Bisexuelle	23(8%)	10(10%)	0,71
Hétérosexuelle	265(90%)	84(88%)	
Homosexuelle	5(2%)	2(2%-	
Type de relation amoureuse actuelle			
Multi partenaires	7(2%)	3(3%)	0,65
Pas de partenaires	77(26%)	28(29%)	
Relation épisodique	25(10%)	9(10%)	
Relation stable	142(48%)	48(50%)	
Pas encore de rapports sexuels	42(14%)	8(8%)	

Tableau 6 : Information sur le remboursement du préservatif en fonction des données sociodémographiques des participants (N=389)

	Groupe Qui n'a pas utilisé le Préservatif remboursé N=85	Groupe qui a pas utilisé le Préservatif remboursé N=11	p
Genre			
Masculin	11(13%)	3(27%)	0,052
Féminin	74(87%)	8(73%)	
Age			
15-17 ans	8(9%)	1(9%)	0,88
18-21 ans	55(65%)	7(64%)	
22-25 ans	22(26%)	3(27%)	
Lieu de vie			
Rural	12(14%)	0(0%)	0,21
Semi-rural	34(40%)	3(27%)	
Urbain	39(46%)	8(73%)	
Statut scolaire /professionnel			
Collégien/ lycéen / étudiant	74(87%)	11(100%)	0,35
Travailleurs	11(13%)	0(0%)	
Orientation sexuelle			
Bisexuelle	8(10%)	2(18%)	0,29
Hétérosexuelle	75(88%)	9(82%)	
Homosexuelle	2(2%)	0(0%)	
Type de relation amoureuse actuelle			
Multi partenaires	3(4%)	0(0%)	0,75
Pas de partenaires	25(29%)	3(27%)	
Relation épisodique	7(8%)	2(18%)	
Relation stable	42(50%)	6(55%)	
Pas encore de rapports sexuels	8(10%)	0(0%)	

Tableau 7 : Utilisation du préservatif remboursé en fonction des données sociodémographiques de participants (N=96)

	Groupe Souhaitant prendre rendez vous N=238	Groupe Ne Souhaitant pas prendre rendez vous N=55	p
Genre			
Masculin	73(31%)	15(27%)	0,62
Féminin	165(69%)	40(73%)	
Age			
15-17 ans	22(9%)	7((13%)	0,51
18-21 ans	158(67%)	38(39%)	
22-25 ans	58(24%)	10(18%)	
Lieu de vie			
Rural	36(15%)	10(18%)	0,60
Semi-rural	95(40%)	18(33%)	
Urbain	107(45%)	27(49%)	
Statut scolaire /professionnel			
Collégien/ lycéen / étudiant	199(84%)	50(91%)	0,17
Travailleurs	39(16%)	5(9%)	
Orientation sexuelle			
Bisexuelle	17(7%)	6(10%)	0,49
Hétérosexuelle	216(91%)	49(90%)	
Homosexuelle	5(2%)	0(0%)	
Type de relation amoureuse actuelle			
Multi partenaires	6(3%)	1(2%)	0,12
Pas de partenaires	63(26%)	14(25%)	
Relation épisodique	22(9%)	3(5%)	
Relation stable	119(50%)	23(43%)	
Pas encore de rapports sexuels	28(12%)	14(25%)	

Tableau 8 : Projet de consultation médicale pour une prescription de préservatifs en fonction des données sociodémographiques de participants (N=293)

