



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*

HCE
République Française

HAUT CONSEIL
à l'**ÉGALITÉ**
ENTRE LES
FEMMES ET
LES HOMMES

AVIS

Préservatif féminin : Vers un remboursement intégral pour une plus grande utilisation

Brigitte GRÉSY, Présidente du Haut
Conseil à l'Égalité entre les femmes
et les hommes

Emmanuelle PIET, Présidente de la
Commission "Santé" du HCE

Caroline RESSOT, Rapporteuse

Publié le 16 avril 2021



Ce rapport a été rédigé conformément aux recommandations relatives à l'usage du féminin et du masculin du « Guide pratique pour une communication publique sans stéréotype de sexe » (HCE, 2015).

A retrouver sur notre site internet : haut-conseil-egalite.gouv.fr

Toutefois, pour des raisons de simplification, un seul point a été utilisé pour la marque du féminin pluriel.

Deux ans après le remboursement de certains préservatifs masculins par la Sécurité sociale, l'augmentation de son utilisation¹, liée notamment à un coût moins élevé, laisse espérer qu'il pourrait en être de même pour leur version féminine. *A priori* méconnu du grand public² et trop peu utilisé en France, le préservatif féminin³ présente pourtant de nombreux avantages : une grande efficacité contre les grossesses non désirées, un niveau élevé de protection contre les infections sexuellement transmissibles (IST), un dispositif qui préserve un niveau élevé de sensations, tout en permettant aux femmes de garder la maîtrise de leur contraception et de leur sexualité. C'est le seul et le meilleur moyen de protection contre les IST laissé à la seule maîtrise des femmes. En outre, il offre aux femmes un autre choix que le préservatif masculin.

Le Haut Conseil à l'Égalité souhaite donc porter son attention sur un certain nombre de points qui conditionnent la montée en puissance de l'utilisation du préservatif féminin, appelé aussi préservatif interne ou femidom. Au-delà d'un rappel historique de son développement, il conviendra de s'interroger sur les avantages qu'il présente à la fois en matière de contraception et de protection contre les maladies et infections sexuellement transmissibles mais aussi sur les raisons des réticences qu'il suscite toujours. Pour lui assurer une meilleure place dans la palette des dispositifs dont peuvent bénéficier les femmes, seront ensuite analysées les questions liées à son coût et les moyens de communication mis en oeuvre pour faire connaître ce dispositif et susciter l'adhésion et son appropriation par les femmes.

A noter que le HCE a fait le choix, dans cet avis, d'utiliser le terme préservatif féminin et non préservatif interne, pour insister sur les enjeux de liberté de choix pour les femmes et d'égalité entre les femmes et les hommes.

1. Le préservatif féminin : une longue histoire et un moyen de contraception et de prévention des infections sexuellement transmissibles encore mal connu

Selon l'OMS, le préservatif féminin est « *une gaine de polyuréthane solide, douce, transparente qui s'insère dans le vagin avant le rapport sexuel, fournissant à la fois une protection contre les grossesses non désirées et les infections sexuellement transmissibles (IST). Il forme une barrière entre le pénis, le vagin, le col de l'utérus et les parties génitales externes. Il est plus solide que le latex, sans odeur, ne cause pas de réactions allergiques et contrairement au latex, il peut être utilisé avec des lubrifiants gras. Il peut s'insérer avant le rapport sexuel, ne nécessite pas d'érection préalable et n'a pas besoin d'être retiré immédiatement après l'éjaculation.* »⁴

Son homologation a été longue, ce qui a pu contribuer à freiner son appropriation par les femmes.

Histoire méconnue du préservatif féminin : de la mythologie à l'ère du caoutchouc synthétique

Il est encore difficile, aujourd'hui, de connaître exactement les origines de ce dispositif. Certaines thèses inscrivent sa création dès l'antiquité, voire dans la mythologie. Selon la mythologie grecque, pour se protéger du sort jeté par Pasiphaé à son époux infidèle, le roi de Crète Minos, Procris, l'une des maîtresses du roi, façonna une gaine en vessie de chèvre afin d'éviter serpents venimeux et scorpions contenus dans son sperme. Contrairement à la version masculine dont on trouve trace dès l'antiquité égyptienne, il n'existe pas de preuve de l'existence du préservatif féminin avant une période récente.

Il faut attendre la découverte de la « vulcanisation du caoutchouc », faite par l'Anglais Hancock puis par l'Américain Goodyear, au milieu du 19^{ème} siècle, pour ouvrir la voie aux préservatifs que nous connaissons aujourd'hui. Si les premiers préservatifs sont à destination des hommes, les femmes ne

¹ Le préservatif masculin est aussi de plus en plus acheté aussi en raison du rejet de la contraception orale depuis ce qui est appelé la « crise de la pilule ». Voir aussi la partie 2. de cet Avis.

² Il existe peu d'études menées spécifiquement sur la connaissance et le recours à ce préservatif. Voir partie 2.

³ Dans le cadre de cet Avis, le terme « préservatif féminin » a été préféré au terme « préservatif interne » qui permet de décorréler féminité et pénétration, sachant que ce préservatif peut être utilisé également dans des néo-vagins pour les personnes trans ou dans l'anus dans le cadre de relation hétéro ou homosexuelle. En effet, dans le cadre de cette étude, c'est d'une comparaison entre la version « masculine » et « féminine » du préservatif qu'il est question tant en termes d'utilisation que de communication et de remboursement.

⁴ *Le préservatif féminin : Guide pour planifier et mettre en place les programmes*, Organisation mondiale de la santé, 2002 - https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67434/WHO_RHR_00.8_fre.pdf;jsessionid=47A3925CFF49AF1A8589BA0FD67FE449?sequence=1

sont pas oubliées pour autant. Les premières méthodes employées ressemblent plus aux capes cervicales et autres diaphragmes à installer au fond du vagin plus qu'à un « tube » en caoutchouc et semblent plus efficaces pour empêcher des grossesses non désirées que pour protéger d'éventuelles infections sexuellement transmissibles. Le premier « préservatif pour dames » commercialisé, en 1891, par l'entreprise American Hygien, s'appelle le « Dilalérus ». Quelques croquis et dessins figurant dans des catalogues de fabriques de caoutchouc dilaté, fin 19^{ème}, début 20^{ème}, présentent des « préservatifs pour dames », baptisés « l'invisible » ou « la pratique ».

Le succès de ce dispositif semble avoir été très relatif, notamment parce que, en France par exemple, sa promotion et sa vente furent freinées par des dispositions juridiques : une loi adoptée en 1920, punissait de six mois de prison et de 100 à 500 francs d'amende toute personne ou entreprise faisant une « propagande anticonceptionnelle ».

Plusieurs tentatives sont faites outre-Manche dans les années 30 mais apparemment sans grand succès commercial puisque, là encore, il subsiste peu de traces de son utilisation. En outre, l'arrivée de la pilule contraceptive stoppera sa potentielle ascension.

Cette histoire à soubresauts se poursuit près de 50 ans plus tard, dans les années 80. C'est un médecin danois, Lasse HESSEL, qui crée et développe le « Femidom » (FC1) en 1985. Il a déjà la forme d'une gaine de 17 cm de long et 7,5 cm de large, maintenu en place par deux anneaux flexibles. Une entreprise, la Wisconsin Pharmacal Compagny, acquiert les droits pour la production et la distribution mais il faut attendre le début des années 90 pour qu'il soit homologué : 1992 en Suisse et au Royaume Uni, 1993 pour le marché américain, 1998 pour le marquage CE et 1999 pour la France, distribué par le laboratoire Terpan.

L'offre s'étoffe depuis les années 2010, notamment grâce à l'élaboration d'un guide à l'homologation et l'achat réalisé par l'Organisation Mondiale (OMS) de la Santé et le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP)⁵. Ainsi, en plus du FC2, pendant longtemps le seul sur le marché, sont préqualifiés par l'OMS et le FNUAP d'autres modèles : Cupid, Velvet et Women's Condom. Ce dernier a le marquage CE depuis 2010. Il est un peu différent parce qu'il est maintenu par quatre petits points de mousse plutôt que par un anneau interne. Quant à lui, le Velvet, sur le même modèle que le FC2, est en latex et non en polyuréthane.



Source : image issue du site : <https://www.rachelmonnat.com/2018/05/le-preservatif-feminin.html>

L'histoire ne fait toutefois que commencer puisque de nouveaux modèles sont en cours d'homologation.

Un accompagnement qui s'est renforcé au fil du temps sur la bonne utilisation du préservatif féminin et sur la promotion de ses avantages

Des « tutos » de plus en plus nombreux pour son utilisation

La méconnaissance de ce préservatif pourrait créer de l'appréhension et le faire apparaître comme moins facile à utiliser que le préservatif masculin. Carine FAVIER, médecin spécialiste des maladies infectieuses et coprésidente du Mouvement du Planning familial, assure que la majorité des femmes arrivent à l'insérer correctement et facilement.⁶

Sida info service, par exemple, ou Santé publique France disposent de rubriques d'informations techniques sur son mode d'utilisation.

⁵ "Préservatif féminin : spécifications génériques, préqualification et directives d'achat, 2012"; OMS/FNUAP : https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Female_Condom_Generic_Specification_2012_-_French_0.pdf

⁶ Cécile JOSSELIN, "Préservatif féminin : raisons d'un désamour", 16/09/2016 - <https://transversalmag.fr/articles-vih-sida/403-Preservatif-feminin-raisons-d-un-desamour>

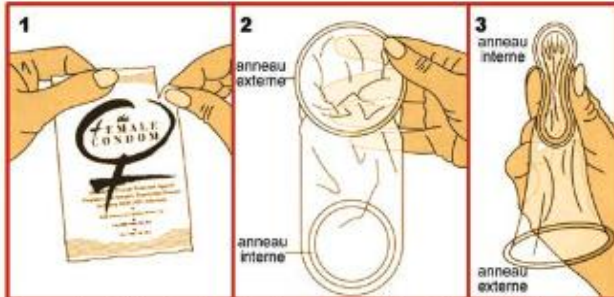
LE PRÉSERVATIF FÉMININ



Pour plus d'informations

- Sida Info Service
0 800 840 800
24h/24 7j/7. Service et appel anonymes et gratuits.
www.sida-info-service.org
- Sexualités / Contraception / IVG
0800 08 11 11
Du lundi au samedi de 9h à 20h
Service & appel anonymes et gratuits
www.ivg.gouv.fr

Mode d'emploi du préservatif féminin



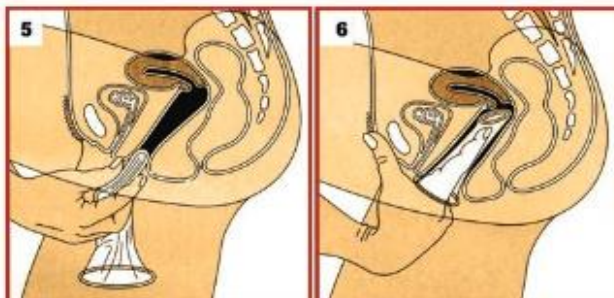
1 Pour ouvrir, déchirer le coin droit de l'emballage à la main.

2 Attention: coups d'ongles, de dents et de ciseaux peuvent déchirer le préservatif.

3 Presser l'anneau interne.

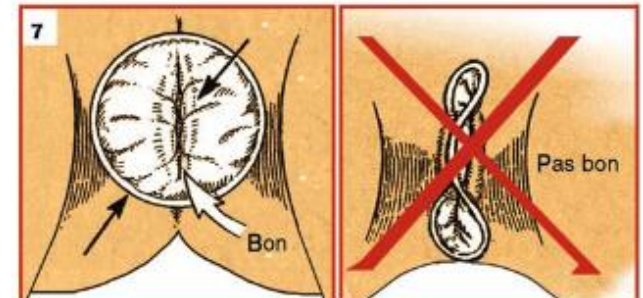


4 Choisir une position confortable avant de mettre en place le préservatif: debout avec une jambe sur la chaise, assise ou couchée. Sachez que vous pouvez mettre le préservatif plusieurs heures avant le rapport sexuel.



5 Introduire soigneusement l'anneau interne dans le vagin; veiller à ce que le préservatif ne soit pas tordu.

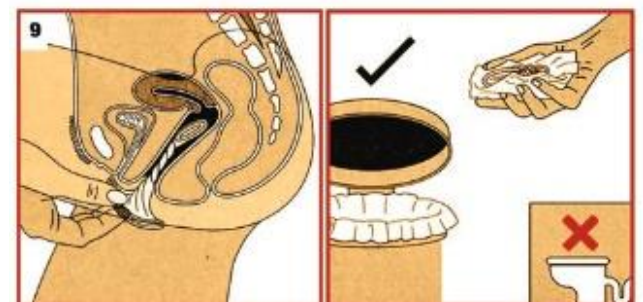
6 Mettre le doigt (l'index) à l'intérieur du préservatif et pousser l'anneau interne aussi loin que possible.



7 L'anneau externe doit rester en dehors du vagin et correctement recouvrir la région des lèvres.



8 Guider avec votre main le pénis de votre partenaire à l'intérieur du préservatif. Vérifier que le pénis n'entre pas entre le préservatif et le côté du vagin. Après le rapport, inutile pour l'homme de se retirer avant la fin de l'érection.

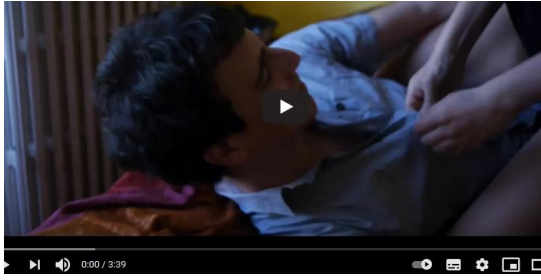


9 Pour retirer le préservatif, tordre l'anneau externe et tirer doucement le préservatif en dehors du vagin.

Le préservatif est à usage unique. Mettez-le dans son emballage et jetez-le à la poubelle, non dans les toilettes.

Source : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle/documents/depliant-flyer/mode-d-emploi-du-preservatif-feminin>

L'Espace Santé Étudiants Bordeaux a réalisé deux vidéos, à quelques années d'intervalle, qui donnent des informations sur le ton de l'humour, l'une sur la manière d'aborder son utilisation avec son partenaire à l'occasion d'un rapport et l'autre, le dernier en date, sur sa mise en place :



<https://www.youtube.com/watch?v=rKRcQaKgTrQ>



<https://www.youtube.com/watch?v=RXvjjAEOLmk>

Certaines vidéos apportent des précisions sur d'autres aspects, telles que des précautions d'usage pour ne pas déchirer le préservatif à l'ouverture ou pour l'enlever correctement, les lieux où se les procurer, etc. :



<https://www.youtube.com/watch?v=HQOFmrXep08>



<https://www.youtube.com/watch?v=3xluuCSx5ao&t=41s>

Un dispositif qui présente de nombreux avantages

Les avantages qu'il présente semblent l'emporter largement sur les réserves formulées, comme en témoigne les nombreux témoignages recueillis auprès d'étudiant.es en médecine, par Laurene LHUILLIER, docteure en médecine⁷ :

En termes de matière et texture :

- « *il est très solide et présente moins de risque de déchirure que les préservatifs en latex. Sa solidité a conduit certains couples homosexuels à l'utiliser pour les rapports anaux ;*
- *il est doux et agréable ;*
- *il est hypoallergénique car il n'est pas en latex mais en polyuréthane pour sa première version ou en nitrile synthétique pour la seconde ;*
- *le gel lavant intime pour femmes est compatible avec ce produit, sans l'altérer ».*

En termes de sensations au moment des rapports sexuels :

- *étant déjà lubrifié, il présente des avantages en cas de sécheresse vaginale et il peut être même utilisé avec tout type de lubrifiant, y compris un lubrifiant à base d'eau (contrairement au préservatif masculin) ;*
- *il peut être posé longtemps avant le rapport - jusqu'à 8 heures avant, ce qui n'interrompt pas l'acte sexuel. Il peut également s'utiliser directement sur le pénis en érection avant la pénétration ;*
- *après éjaculation, il n'impose pas le retrait immédiat et permet de poursuivre le moment d'intimité sexuelle ;*

⁷ Voir notamment : LHUILLIER (MASSON) Laurene, "Impact d'une intervention auprès d'étudiants en médecine sur leur représentation du préservatif féminin", Thèse pour le diplôme d'Etat de docteur en médecine, présentée et soutenue le 10 avril 2012, Université Paris-Diderot - Paris 7, Faculté de médecine; pp.27-28 - http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3671_THESE-LHUILLIER.pdf Par ailleurs, cette liste comprend des éléments évoqués lors de sondages ou études comme

- *il ne serre pas le sexe masculin, permettant de meilleures sensations au niveau du pénis (inconvenient souvent cité au sujet du préservatif masculin) et rend l'éjaculation potentiellement plus agréable ;*
- *la présence des anneaux peut même susciter une excitation supplémentaire. Par exemple, l'anneau extérieur peut entrer en contact avec le clitoris et donc stimuler cette zone érogène ;*
- *les préservatifs sans latex sont plus perméables aux échanges de chaleur et de mouvements et préserveraient les sensations naturelles des deux partenaires, d'autant plus s'il est posé suffisamment tôt avant le rapport car il peut, dès lors, s'adapter à la température corporelle et mieux épouser les parois vaginales ».*

En termes de protection :

- *« il est efficace pour protéger contre toutes les formes d'infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH/Sida ;*
- *correctement utilisé, le préservatif féminin est très efficace contre les grossesses non désirées⁸ (certaines données font état d'une efficacité de l'ordre de 95 à 99%) ;*
- *il protège mieux les organes génitaux externes de la femme grâce à l'anneau extérieur ».*

A noter toutefois que certaines critiques ont été émises sur ce dispositif, liées essentiellement à son coût, nous le verrons plus loin. D'autres réserves tiennent à sa manipulation : lorsqu'il est posé en amont d'un rapport, le vagin n'est pas encore dilaté et l'extrémité du préservatif peut donc rester à l'extérieur mais cette partie peut être rentrée à l'intérieur puis remise sur la vulve avant la pénétration. Enfin, d'autres soulignent que les pratiques de cunnilingus et de masturbation sont rendues moins aisées du fait de la présence de l'anneau extérieur, même si elles ne sont pas impossibles.

Comparatif préservatif masculin/préservatif féminin

Le préservatif masculin	Le préservatif féminin
Se déroule sur le pénis de l'homme	S'insère dans le vagin de la femme
Est généralement fabriqué à partir de latex ; certains sont en polyuréthane	Fabriqué à partir de polyuréthane
Se moule sur le pénis	Recouvre de façon souple les parois du vagin
En cas de lubrification additionnelle, celle-ci : <ul style="list-style-type: none"> • Peut contenir un spermicide • Doit être à base d'eau uniquement ; ne peut pas être à base d'huile • Est disposée à la surface du préservatif 	En cas de lubrification additionnelle, celle-ci : <ul style="list-style-type: none"> • Peut contenir un spermicide • Peut être à base d'eau ou d'huile • Est disposée à l'intérieur du préservatif
Nécessite une érection du pénis	Ne nécessite pas d'érection du pénis
Doit être mis sur un pénis en érection	Peut être inséré avant le rapport sexuel ; ne dépend pas d'une érection du pénis
Doit être ôté immédiatement après le rapport	N'a pas besoin d'être ôté immédiatement après l'éjaculation
Couvre presque entièrement le pénis et protège les parties génitales internes de la femme	Recouvre à la fois les parties génitales féminines internes et externes ainsi que la base du pénis, ce qui apporte une protection plus large
Le latex est un produit naturel qui se détériore s'il n'est pas stocké correctement. Les préservatifs en polyuréthane ne sont pas détériorés par les variations de température ou l'humidité	Le polyuréthane n'est pas détérioré par les variations de température ou l'humidité
Ne s'utilise qu'une seule fois	Ne s'utilise qu'une fois. Des études concernant la sécurité et l'innocuité d'une éventuelle réutilisation sont en cours.

Source : OMS

⁸ <https://www.choisirscontraception.fr/moyens-de-contraception/le-preservatif-feminin.htm>

Un outil de libération pour les femmes

Le mouvement amorcé en 1967 avec la loi NEUWIRTH légalisant l'accès à la contraception, appuyé par le Planning familial, a participé concrètement à l'émancipation des femmes et à la liberté sexuelle, contribuant progressivement à repenser les rapports de force entre les femmes et les hommes. « Comme le rappelle Élisabeth Badinter, « *L'identité masculine est associée au fait de posséder, prendre, pénétrer, dominer et s'affirmer, si nécessaire, par la force. L'identité féminine, au fait d'être possédée, docile, passive, soumise (De l'identité masculine, 1992)* ». Et elle ajoute : « *connaître son corps [...] pour devenir des actrices de leur sexualité : telle est l'une des perspectives majeures visée par les féministes* »⁹. La contraception, quelle que soit la méthode, participe à cette réappropriation de leur corps par les femmes. Pour Françoise HÉRITIER, « *la prise par les femmes du contrôle de leur propre fécondité revient pour elles à sortir du lieu de la domination* »(1999, p. 48)¹⁰. Ainsi, le « *droit à la contraception assorti de techniques efficaces, a fourni aux femmes un instrument majeur de libération* »¹¹.

De plus, plusieurs études montrent que les questions de prévention des IST et du VIH sont souvent au cœur de la négociation au sein du couple¹² et des rapports de pouvoir entre les femmes et les hommes¹³. « *Les femmes qui n'avaient pas envie de ce premier rapport se protègent moins que les autres. Par ailleurs, elles déclarent une moindre utilisation du préservatif lorsque leur partenaire est plus âgé d'au moins deux ans, le préservatif étant davantage utilisé lorsque les deux partenaires ont le même âge. [...]. Ces indicateurs suggèrent que les rapports de pouvoir au sein du couple construisent un rapport spécifique au risque et placent les femmes en situation de plus grande vulnérabilité préventive, vulnérabilité qui n'est pas sans lien avec le statut social des femmes dans la société française.* »¹⁴

La possibilité de poser ce dispositif en amont de tout rapport sexuel peut, par exemple, permettre aux femmes d'échapper à ce rapport de force entre femmes et hommes¹⁵. Le préservatif féminin constitue un levier de libération et de prise de pouvoir par les femmes, tant en termes de prévention des IST que de contraception.

Souvent disqualifié par certaines professionnelles de santé et grand oublié des responsables publics

Certaines études évoquent clairement l'idée que la sous utilisation du préservatif féminin provient d'une forme de déni des professionnels de santé. Ainsi, Laurene LHUILLIER, citant le journal *Reproductive Health Matters*¹⁶, souligne que l'usage du préservatif féminin « *n'est pas principalement entravé par des obstacles du côté des usagers, comme on l'affirme souvent, ni par la réticence des gouvernements dans les pays en voie de développement, mais que l'acceptabilité du préservatif féminin est problématique au niveau politique internationale. [...] Les différents acteurs que sont les fournisseurs, les*

⁹ Autain Clémentine, « Féminismes et sexualité : « jouissons sans entraves » ! », *Mouvements*, 2002/2 (no20), p. 30-36. DOI : 10.3917/mouv.020.0030. URL : <https://www.cairn.info/revue-mouvements-2002-2-page-30.htm>

¹⁰ THOMÉ Cécile, « D'un objet d'hommes à une responsabilité de femmes. Entre sexualité, santé et genre, analyser la métamorphose du préservatif masculin », *Sociétés contemporaines*, 2016/4 (N° 104), p. 67-9 - <https://www.cairn.info/revue-societes-contemporaines-2016-4-page-67.htm>

¹¹ Héritier Françoise (2002. *Masculin/féminin2 : dissoudre la hiérarchie*. Paris, Odile Jacob. pp. 239-259.

¹² GIAMI A. et S PENCER B. (2004), « Les objets technique de la sexualité et l'organisation des rapports de genre dans l'activité sexuelle : contraceptifs oraux, préservatifs et traitement des troubles sexuels », *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 52, p. 377-387.

¹³ BAJOS N., DUCOT B., WARSZAWSKI J. et S PIRA A. (1998) « Should condom use be promoted for contraception to prevent transmission of STD and Aids ? », *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 46, p. 391-397.

¹⁴ Nathalie BELTZER, Nathalie BAJOS, De la contraception à la prévention : les enjeux de la négociation aux différentes étapes des trajectoires affectives et sexuelles ; in Nathalie Bajos et al., *Enquête sur la sexualité en France, La Découverte | « Hors Collection Social », 2008 | pages 437 à 460 - <https://www.cairn.info/enquete-sur-la-sexualite-en-france-page-437.htm> Voir aussi : BAJOS Nathalie, FERRAND Michèle, 2004, « La contraception, levier réel ou symbolique de la domination masculine », *Sciences sociales et santé*, 22(3), p. 117 142. Et rediscuté par Thomé et Rouzaud-Cornabas : THOMÉ Cécile, ROUZAUD-CORNABAS Mylène, 2018, « Comment ne pas faire d'enfants ? La contraception, un travail féminin invisibilisé », *Recherches sociologiques et anthropologiques*, 48 2, p. 117 137.*

¹⁵ Comme le relèvent N. BAJOS et N. BELTZER, dans leur étude, le choix d'un mode de prévention ou de contraception fait l'objet de discussion au sein d'un couple même si la « *contraception reste toujours perçue comme étant du ressort de la responsabilité féminine* ». « *La question de la protection contre les IST et le VIH se trouve ainsi placée au cœur de la négociation [Giami et Spencer, 2004] et des rapports de pouvoir entre les femmes et les hommes [Bajos et al., 1998].* » In op cité ; Nathalie BELTZER, Nathalie BAJOS, De la contraception à la prévention : les enjeux de la négociation aux différentes étapes des trajectoires affectives et sexuelles.

¹⁶ Référence bas de page

gouvernements et les décideurs publics internationaux contribuent à différents degrés à la marginalisation du préservatif féminin, exceptées les femmes elles-mêmes »¹⁷.

Les professionnels de santé ont parfois des réticences à parler du préservatif féminin aux femmes soit parce qu'ils connaissent mal le dispositif et se sentent peu capables de l'expliquer, soit qu'ils aient leurs propres inhibitions à propos de la sexualité. L'information est donc bloquée en amont des utilisatrices potentielles »¹⁸.

Même constat pour Emmanuelle PIET, médecin, engagée depuis 20 ans en faveur de la commercialisation de la « capote des femmes » en France. Elle estime que « *le politique grince toujours autant des dents dès qu'on lui parle d'avancée féminine. Il attend, il observe, il discute et pendant ce temps, les femmes attrapent les virus... Les hommes sont souvent mal à l'aise devant une reprise égalitaire de la sexualité. Pour elle, cependant, c'est une histoire de libertés individuelles et il faut bien comprendre que cela protège des deux côtés. C'est donc bien une affaire de couple. Comme l'indiquait François Deniau, médecin dans des centres parisiens de dépistage du sida dans une interview : « Il existe une réelle misogynie de la part du corps médical français. Le préservatif féminin cristallise des thèmes relatifs à l'indépendance de la femme. Il est clair que cela en gêne plus d'un. »*

En outre, un certain nombre de professionnels qui accompagnent les populations atteintes d'IST, et plus particulièrement du Sida remarquent que le sida étant plus identifié comme une « affaire d'hommes », les femmes n'ont pas intéressé les pouvoirs publics et la recherche, en matière de prévention des IST/VIH, est ciblée sur les hommes, presque exclusivement »¹⁹, sans suffisante prise en compte de l'efficacité d'une prévention des IST par un dispositif pris en charge par les femmes.

Outil de prévention des IST/VIH, outil de libération des femmes et de maîtrise de leur sexualité, outil d'un nouvel équilibre des relations dans le couple mais aussi dispositif utile pour d'autres populations (HSH et trans), sujet non développé dans cet avis, le préservatif féminin doit être encouragé et, pour ce faire, requiert une analyse des enjeux économiques et des enjeux de communication permettant sa promotion.

2. Pour un remboursement intégral du préservatif féminin par la sécurité sociale

Un usage très réduit

Au vu du faible nombre de données existantes sur son utilisation, il semble que le recours au préservatif féminin soit faible. Certaines données indiquent que la France serait le premier pays européen consommateur de préservatifs féminins »²⁰. Au regard des données de ventes en officine obtenues par extrapolation à partir d'un échantillon de 11 000 officines réparties sur le territoire métropolitain, les volumes restent bas et, malgré une augmentation en 2019, ont fortement baissé en 2020 – contexte particulier de la crise sanitaire.

Données de vente de boîtes de préservatifs en pharmacie d'officine en Métropole

Marque	Nom du produit	2017	2018	2019	2020	2021
SUGANT SAS	SUGANT ORMELLE PRESERVATIF FEMME LATEX 5	-	-	-	27	25
TERPAN	FEMIDOM FC2 PRESERVATIF FEMININ SACHET 3	6 511	5 522	6 722	2 342	606
TERRA SANTE	L PLAISIR FEMININ ULTRA CONFORT 3	67	67	130	-	-
TERRA SANTE	L PLAISIR FEMININ ULTRA CONFORT 10	839	639	819	654	73
TERRA SANTE	L PLAISIR FEMININ ULTRA FIN 10	512	355	380	301	72
TOTAL		7 929	6 583	8 051	3 324	776

Source : Données obtenues par l'ANSM et transmises par la Direction Générale de la Santé - 2021

¹⁷ LHUILLIER (MASSON) Laurene, "Impact d'une intervention auprès d'étudiants en médecine sur leur représentation du préservatif féminin", Thèse pour le diplôme d'Etat de docteur en médecine, présentée et soutenue le 10 avril 2012, Université Paris-Diderot – Paris 7, Faculté de médecine ; p.70 - http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3671_THESE-LHUILLIER.pdf

¹⁸ PETERS A, JANSEN W, VAN DRIEL F. « The female condom: the international denial of a strong potential ». *Reprod Health Matters* 2010 May; 18(35): 119-28.)

¹⁹ <http://www.combatenligne.fr/article/?id=213>

²⁰ Cécile JOSSELIN, "Préservatifs sur ordonnance : premier bilan à deux ans" – 09/02/2021 - <https://transversalmag.fr/articles-vih-sida/1431-Preservatifs-sur-ordonnance-premier-bilan-a-deux-ans>

Données de vente de par unités de préservatifs en pharmacie d'officine en Métropole

Marque	Nom du produit	2017	2018	2019	2020	2021
SUGANT SAS	SUGANT ORMELLE				135	125
TERPAN	FEMIDOM FC2	19 533	16 566	20 166	7 026	1 818
TERRA SANTE	L PLAISIR FEMININ (ultra confort et ultra fin)	13 711	10 141	12 380	9 550	1 450
TOTAL		33 244	26 707	32 546	16 711	3 393

Source : Données obtenues par l'ANSM et transmises par la Direction Générale de la Santé - 2021

Cependant, les données ne représentent pas l'ensemble des données de vente, car ne sont pas disponibles les ventes dans les grandes surfaces, ni dans les Départements et Régions d'Outre-Mer. A titre de comparaison et d'exemple, d'après une enquête réalisée auprès d'étudiantes par la LMDE-La Mutuelle des Etudiants, en 2014, les grandes surfaces sont les premiers lieux dans lesquels les étudiantes ont obtenu le préservatif utilisé pour la dernière fois (52 % des étudiantes). Ensuite, viennent les pharmacies pour 27 %. Par ailleurs, pour 24 % des répondantes, le préservatif utilisé a été donné gratuitement soit par l'entourage, soit sur un stand de prévention ou au service de médecine préventive²¹.

D'autres données issues des laboratoires eux-mêmes, Sugant et Terpan, montrent, sur trois ans, une montée progressive des ventes de préservatifs féminins puis une forte baisse en 2020²².

Ventes de préservatifs féminins Ormelle de la marque SUGANT

Nom du produit	2018	2019	2020
Nombre de préservatifs vendus (unités)	8 480	10 110	10 780

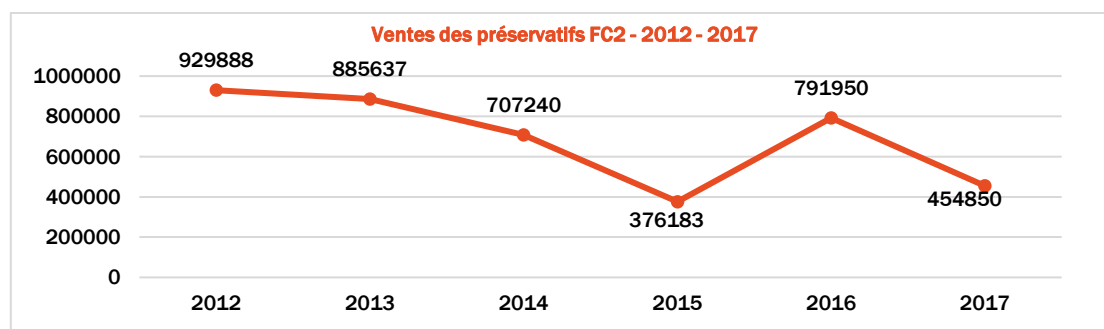
Source : Laboratoires SUGANT SAS – données obtenues par l'ANSM et transmises par la DGS - 2021

Ventes par unité de préservatifs féminins de la marque TERPAN

Nom du produit	2018	2019	2020
Etui carton de 3 FEMIDON FC2 « SO SEXY » (fla)	8 307	8 635	3 069
Préservatif féminin « SO SEXY » (polybag de 100 unités)	454 848	516 532	166 001
Sachet de 10 préservatifs féminins « SO SEXY »	272	718	721
TOTAL	463 427	525 885	169 791

Source : Laboratoires TERPAN – données obtenues par l'ANSM et transmises par la DGS - 2021

En revanche, si l'on prend les données fournies par Terpan, de 2012 à 2017, sur les ventes du préservatif FC2, le plus connu et le plus vendu dans le monde, on constate une baisse continue des ventes, sans que l'on sache si cette diminution est imputable à des évolutions propres au fabricant ou à des baisses d'utilisation et ce, quelle que soit la population d'utilisateurs et d'utilisatrices (dont HSH et trans).



Source : Laboratoire Terpan - 2021

²¹ Informations transmises par la Direction Générale de la Santé au HCE dans le cadre de cet Avis, en avril 2021 LA Santé des étudiants en France 4^{ème} enquête nationale, La Mutuelle des Etudiants <https://www.lmde.fr/documents/20184/1997318/ense-4.pdf/5affe802-08a2-429d-8b60-044c3302419e>

²² Les données de vente ont été demandées par la Direction Générale de la Santé l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé aux laboratoires TERPAN et SURGANT, fabricants de préservatifs - impossibilité de contact pour le fabricant Terra Santé ; et les données ont été transmises ensuite à la DGS.

Lors des baromètres réalisés sur le recours par les femmes en âge de procréer aux différentes méthodes de contraception, et notamment le dernier sondage²³ réalisé en 2016²⁴ et publié par Santé Publique France²⁵, il ressort que la pilule est la méthode contraceptive la plus utilisée, quelle que soit la tranche d'âge. L'entrée « préservatif » de cette enquête concerne essentiellement le préservatif masculin. « Dans ces enquêtes, le préservatif féminin est proposé comme modalité de réponse. Dans le Baromètre santé 2016, sur les 3 241 femmes concernées par la contraception, une seule a déclaré utiliser le préservatif féminin, ce qui ne permet pas de calculer un taux d'utilisation fiable. »²⁶

**Méthodes de contraception utilisées en France en 2016
par les femmes concernées par la contraception selon leur âge**



Champ : femmes de 15-49 ans résidant en France métropolitaine, non enceintes, non stériles, ayant eu une relation sexuelle avec un homme au cours des douze derniers mois et ne souhaitant pas avoir d'enfant.
* Cette catégorie comprend le diaphragme, la cape et les méthodes dites traditionnelles telles que la symptothermie, la méthode des températures et le retrait.
Source : Baromètre santé 2016, Santé publique France

Lors d'un sondage réalisé le 16 septembre 2017, à l'occasion de la journée du préservatif féminin par le Planning familial et le laboratoire Terpan²⁷, effectué auprès de 516 femmes à travers la France²⁸, il ressort que 14,3 % des femmes avaient déjà eu recours au préservatif féminin. Bien que 9 femmes sur 10 en connaissent l'existence, 2/3 des personnes interrogées pointent le manque d'informations à son sujet.

S'il commence à être de mieux en mieux connu, son coût demeure un frein à son utilisation.

²³ RAHIB Delphine, LE GUEN Mireille, LYDIE Nathalie, « Baromètre santé 2016 Contraception : Quatre ans après la crise de la pilule, les évolutions se poursuivent », 2017 - <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle/documents/enquetes-etudes/barometre-sante-2016-contraception-quatre-ans-apres-la-crise-de-la-pilule-les-evolutions-se-poursuivent>

²⁴ L'enquête E3S - « Sexualités et Santé Sexuelle » en France va être conduite à l'automne 2021 auprès d'un échantillon de 40 000 personnes. L'enquête pilote sera réalisée auprès d'un échantillon de 400 personnes âgées de 18 à 89 ans (sélectionnées selon la méthode des quotas). Elles devaient répondre à un questionnaire multimodal (téléphone et internet) en France métropolitaine et dans deux territoires ultra-marins. Cette enquête est dirigée par Nathalie Bajos, Caroline Moreau et Armelle Andro.

²⁵ <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2017/les-francaises-et-la-contraception-premieres-donnees-du-barometre-sante-2016>

²⁶ Information transmise par la Direction Générale de la Santé au HCE, avril 2021.

²⁷ Sondage « Journée du préservatif féminin » par Le PLANNING FAMILIAL et le laboratoire TERPAN – Septembre 2017 « 9 femmes sur 10 connaissent aujourd'hui l'existence du préservatif féminin mais seulement 14,3% l'ont testé à ce jour » - <https://documentation.planning-familial.org/Record.htm?idlist=1&record=19145602124919638849>

²⁸ « 85% des femmes n'ont jamais testé le préservatif féminin », <https://www.e-sante.fr/85-des-femmes-nont-jamais-teste-le-preservatif-feminin/breve/615753>

Des prix très élevés par rapport au préservatif masculin

Au contraire du préservatif masculin, largement promu, distribué, et aujourd'hui dont certains sont remboursés sur ordonnance, le préservatif féminin, largement méconnu, se vend à des tarifs entre 3 et 15 fois plus élevés. Certes, il est vendu sans ordonnance en pharmacie – même si toutes les pharmacies françaises ne disposent pas de stock de ce préservatif, et dans certains supermarchés mais il demeure onéreux même si la nouvelle formule en nitrile synthétique permet de réduire les coûts.

Le tarif public indicatif d'une boîte de 3 préservatifs féminins est de 8,70€ contre 1,30 € pour la boîte de 6 préservatifs masculins Eden remboursés. A titre indicatif, les boîtes de 6 préservatifs masculins, en dehors de cette marque, coûtent en moyenne 3 € et les boîtes de 12, aux alentours de 5 €.

Le différentiel est très important pour des populations, surtout jeunes, qui disposent de peu de moyens, situation aujourd'hui accentuée par la crise sanitaire pendant laquelle les étudiantes se sont paupérisées.

L'exemple du remboursement depuis novembre 2018 des préservatifs masculins

Le préservatif masculin a profité de campagnes nationales de promotion, de l'installation de distributeurs et d'un prix qui baisse constamment depuis sa mise sur le marché.

Le prix de ce dispositif médical, après évaluation par la Haute Autorité de santé (HAS), a été négocié avec le Comité économique des produits de santé (CEPS). Lorsque les préservatifs masculins sont prescrits par une médecin ou une sage-femme, ils sont remboursés à 60% par la Sécurité sociale et le reste peut faire l'objet d'une prise en charge par les mutuelles. Une majorité d'entre elles le font et certaines proposent même des forfaits permettant le remboursement total de la contraception et des préservatifs.

Deux marques sont concernées par ce remboursement, depuis le 10 décembre 2018 pour la marque Eden et le 4 mars 2019 pour la marque Sortez couverts.

Depuis le 10 décembre 2018 ²⁹ pour les préservatifs Eden des laboratoires Majorelle	Depuis le 4 mars 2019 ³⁰ , les préservatifs Sortez couverts ! du laboratoire Polidis
	
Tarifs – boîte :	Tarifs – boîte :
6 préservatifs : 1,30€	12 préservatifs : 2€
12 préservatifs : 2,60€	
24 préservatifs : 5,20€	

Crédit photo : DR

L'objectif de cette mesure (vente exclusivement en pharmacie et sur ordonnance) était clair : faire du médecin ou de la sage-femme l'acteur principal de la prévention des IST/VIH et un interlocuteur sur les questions de sexualité, en lui permettant de prescrire le préservatif. « *Nous souhaitons, par ce biais, remédicaliser un produit qui était davantage devenu un gadget sexuel* », souligne Guillaume EL GLAOU, président des laboratoires Majorelle³¹.

Selon les chiffres communiqués par la Caisse nationale de l'Assurance maladie, plus de 345 000 assurées se sont vues prescrire par des médecins et sage-femmes des préservatifs entre décembre 2018 et octobre 2020. Entre 2019 et 2020, le nombre de boîtes remboursées a augmenté de 28 %. Ces débuts sont jugés encourageants.

²⁹ Arrêté du 21 novembre 2018 portant inscription du préservatif masculin lubrifié EDEN des Laboratoires MAJORELLE au titre I de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale

³⁰ Arrêté du 14 février 2019 portant inscription du préservatif masculin lubrifié SORTEZ COUVERTS ! du laboratoire POLIDIS au titre I de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

³¹ HÉLIA HAKIMI-PRÉVOT, "EDEN : premier préservatif remboursé par la Sécurité sociale", <https://www.lequotidiendumedecin.fr/liberal/assurance-maladie/eden-premier-preservatif-rembourse-par-la-securite-sociale>

Catégorie de contraception	2019				2020			
	Nombre de patientes	Nombre de boîtes remboursées	Montant remboursé	Base de remboursement	Nombre de patientes	Nombre de boîtes remboursées	Montant remboursé	Base de remboursement
Contraceptif hormonal (oral, implant, injection et contraceptif d'urgence)	5 082 098	15 243 317	52 949 397	79 272 019	4 954 491	14 983 345	48 780 005	73 036 412
DIU hormonal	370 494	383 583	26 165 439	39 662 199	333 695	346 426	23 257 249	35 249 875
DIU cuivre et diaphragme	493 402	522 538	9 270 658	15 106 311	447 343	473 992	8 276 079	13 467 033
Préservatif (Eden,...)	140 843	261 760	395 875	600 726	236 394	369 440	846 492	1 248 851
Total	5 718 870	16 411 198	88 781 369	134 641 256	5 570 212	16 173 203	81 159 825	123 002 171

Source : Données SNDS-DCIR, Assurance Maladie, 2021 et transmises par la DGS

Néanmoins, deux ans après cette nouvelle disposition, le bilan montre que ce dispositif ne touche pas encore largement sa cible. Les raisons en sont multiples : une insuffisante connaissance du grand public et un désintérêt des jeunes qui préfèrent d'autres marques que celles qui sont remboursées en termes de forme ou de packaging ; des réserves de la part des médecins généralistes en cabinet qui ne sont pas toujours à l'aise pour aborder les questions de sexualité, même s'ils ne représentent qu'un tiers des prescripteurs. « *Beaucoup d'occasions pour en parler sont manquées*, regrette le Dr Éric BILLAUD, infectiologue et président du Corevih des Pays de la Loire. *Ce dispositif est vraiment une opportunité pour les médecins d'amorcer la discussion sur la sexualité. Le problème est qu'on n'y pense pas assez. Si on y pensait un peu plus, on pourrait proposer en fin de consultation de le rajouter à la liste de traitements.* »³² Ce sont surtout les sages-femmes, les gynécologues et les infectiologues qui les prescrivent et plus particulièrement au sein de structures publiques.

A noter enfin, que ce sont surtout les femmes qui demandent une prescription de préservatifs – près de 100 000 patientes de plus entre 2019 et 2020, comme le souligne Didier CHEDORGE, pharmacien à Lyon : « *dans huit cas sur dix, ce sont des femmes qui m'en demandent, notamment de jeunes mamans qui viennent avec la prescription d'une sage-femme ou du Planning familial.* » Même constat fait pas cinq pharmacies à Paris et à Saint-Denis et cohérent avec les chiffres de l'Assurance maladie, lesquels montrent que les femmes représentent 80 % des demandes de remboursement de préservatifs. »³³

Au vu de ces principaux constats, et même si la commercialisation en France du préservatif féminin est intervenue plus de dix ans après le préservatif masculin (1987-1999), une extension du dispositif de remboursement du préservatif féminin doit être envisagée.

Poursuivre la dynamique de remboursement pour le préservatif féminin

Cette mesure s'inscrirait tout à fait dans la Stratégie nationale de santé sexuelle – Agenda 2017-2030 et plus spécifiquement son point 14 « continuer à promouvoir comme outils de base les préservatifs (masculins et féminins) »³⁴. Les éléments suivants pourraient être retenus.

- Un remboursement *a minima* à hauteur de 60% comme pour le préservatif masculin (à titre de comparaison les pilules sont remboursées à 65% du tarif de convention de la Sécurité sociale) ;
- Une négociation pour un prix réduit avec le Comité économique des produits de santé (CEPS) après avis de la Haute Autorité de santé (HAS) ;
- Une prescription médicale faite par des médecins et sage-femmes.

Le reste à payer pourrait aussi être pris en charge par les mutuelles, ce que beaucoup font déjà pour les autres méthodes contraceptives. Les politiques de remboursement mises en place, notamment

³² Cécile JOSSELINE, "Préservatifs sur ordonnance : premier bilan à deux ans" – 09/02/2021 - <https://transversalmag.fr/articles-vih-sida/1431-Preservatifs-sur-ordonnance-premier-bilan-a-deux-ans>

³³ *Ibid.*

³⁴ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf?wb48617274=F8664D4D

dans certains États des États-Unis d'Amérique qui remboursent les préservatifs féminins constatent un accroissement de leur utilisation, surtout auprès des femmes pauvres ou aux faibles revenus³⁵.

Pour les mineures, un système de gratuité similaire à celui de la pillule dite du lendemain pourrait être également envisagé, afin de ne pas « médicaliser » l'achat de ce moyen de prévention et de contraception et que le prix de la consultation ne soit pas un frein supplémentaire à l'utilisation de cette méthode pour ce public particulièrement.

Cette demande de remboursement n'exclut pas, à l'instar des préservatifs masculins prescrits également pour des femmes, que ce préservatif féminin puisse être prescrit à toute personne qui en ferait la demande puisqu'ils sont aussi utilisés par des hommes et des personnes trans.

- **Le HCE recommande qu'à l'instar des préservatifs masculins, des modèles de préservatifs féminins, à prix négocié, soient remboursés sur ordonnance des médecins ou des sage-femmes.**

Mais, au-delà du remboursement, il semble très important, comme pour le préservatif masculin, de conserver un système de gratuité pour certains publics. En effet, comme le relève Sarah DUROCHER, *coprésidente nationale du Planning familial* à propos du dispositif de remboursement du préservatif masculin : « C'est un bon dispositif, mais il doit représenter une entrée parmi d'autres et ne doit pas être développé au détriment des préservatifs distribués gratuitement ». Cinq millions de préservatifs masculins et 360 000 préservatifs féminins ont ainsi été distribués gratuitement en 2018 par le Planning familial, les associations de lutte contre le VIH, les infirmeries de collège et de lycée, entre autres. Certes, c'est peu par rapport aux 114,8 millions de préservatifs masculins vendus, tous lieux de vente confondus, en 2019 »³⁶ mais c'est indispensable pour certains publics.

Au regard de cette utilité reconnue d'une distribution gratuite et du différentiel entre préservatifs masculins et féminins, de l'ordre de 1 à 13, il conviendrait, après étude précise des freins rencontrés (problème de mise à disposition, de choix par le public visé, d'insuffisance de l'offre), d'en augmenter considérablement le volume.

- **Le HCE recommande que la distribution gratuite de préservatifs féminins soit facilitée et que le nombre en soit largement augmenté auprès des partenaires habituels de prévention**

Favoriser l'accès au préservatif féminin grâce à un prix bas ou sa gratuité constitue la première étape essentielle pour le HCE, élément indispensable pour promouvoir son utilisation.

3. Pour une meilleure connaissance de ce dispositif

Comme indiqué précédemment, si le préservatif masculin est plus vendu, c'est essentiellement parce qu'il est mieux connu à la fois par le grand public et par les professionnels de santé et les partenaires habituels de prévention.

Via des campagnes de promotion

Le préservatif féminin a fait l'objet de quelques campagnes de promotion, une campagne nationale en 2003 et plusieurs campagnes locales, pendant lesquelles son utilisation a été médiatisée et son coût limité à 1€. Mais ces actions de communication restent rares et limitées dans le temps.

³⁵ Susan S. WITTE, PhD, corresponding author Colleen MACPHEE, MSW, Natalie GINSBURG, MSW, and Neha DESHMUKH, MSW, « Medicaid Reimbursement for the Female Condom », *Am J Public Health*. 2017 October; 107(10): 1633-1635 - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5607668/>

³⁶ Cécile JOSSELIN, « Préservatifs sur ordonnance : premier bilan à deux ans » - 09/02/2021 - <https://transversalmag.fr/articles-vih-sida/1431-Preservatifs-sur-ordonnance-premier-bilan-a-deux-ans>

La campagne nationale en 2003 : « Plouf-plouf, c'est-toi-qui-met-tras-ton-pré-ser-va-tif »

Le 20 novembre 2003, Sida Info Service a lancé une campagne nationale de promotion du préservatif féminin, commandée et financée par l'INPES et le Ministère de la Santé. La campagne d'affichage était accompagnée de la vente de préservatifs subventionnés, pendant un mois en pharmacie, au prix de 1 euro. Cette action s'est accompagnée d'une campagne de communication, de messages radio et d'un "appel" signé par plus de 380 personnalités, notamment Laure Adler, Elisabeth Badinter, Roselyne Bachelot, Sandrine Bonnaire, Anny Duperey, Isabelle Giordano, Anne Hidalgo, Laam, Mathilda May, Bérangère Poletti, Anne Roumanoff, Sonia Rykiel »³⁷.

Une campagne qui n'a pas fait l'unanimité

Toutefois, avec un visuel caricaturalement rose et une écriture en italique, un slogan infantilisant et un visuel qui ne mettait pas vraiment à l'honneur le préservatif féminin, un certain nombre d'acteur et actrices engagé-es sur ces questions ont mis en doute la possibilité que cette campagne atteigne son objectif.

Par ailleurs, certaines ont déploré que le préservatif féminin ne fasse pas l'objet d'une grande campagne de prévention avec des relais de communication de masse, presse, affichage et télévision.

Le prix fixé à 1€ demeure « presque 10 fois plus cher que ne l'avaient été les préservatifs masculins dans les années 90 [1 franc] ; mais aussi 6 fois plus cher que les préservatifs féminins subventionnés par le conseil général de l'Essonne en 2001³⁸. Enfin, pour Act'up, « affirmer que "maintenant on a le choix", c'est aussi nier l'impossibilité de négociation du préservatif que rencontrent de nombreuses femmes. »³⁹



Cette campagne a néanmoins produit quelques effets positifs relevés par Odette TERRADE, alors sénatrice du Val de Marne, en 2011 : « Une campagne nationale de promotion du préservatif féminin, menée par Sida Info Service en 2003, a montré que lorsque les femmes ont le choix du préservatif féminin, elles se l'approprient. En effet, 100 000 préservatifs féminins, accessibles à l'unité au tarif de 1 €, avaient pu être mis en vente dans 7 % des pharmacies : tous avaient été rapidement vendus. Mais depuis, les ventes stagnent à 80 000 unités par an. »⁴⁰

On peut regretter toutefois qu'une seule campagne nationale ait été lancée, sur un temps court, il y a maintenant près de 20 ans. Certes, une campagne prenant en compte une approche globale de la santé sexuelle et reproductive permettant de répondre plus aisément à la diversité des besoins de la population et d'éviter de segmenter des sujets complémentaires serait également à promouvoir mais le niveau de méconnaissance de ce préservatif féminin est tel qu'un ciblage spécifique sur ce dispositif semble préférable.

- **Le HCE recommande qu'une nouvelle campagne nationale soit menée en lien avec l'ensemble des partenaires habituel·es des pouvoirs publics, c'est-à-dire les professionnel·es de santé mais aussi les associations engagées dans la prévention des IST, en faveur des droits des femmes,**

³⁷ "Les préservatifs féminins à 1€ dans les pharmacies", L'Obs, 20 novembre 2003 - <https://www.nouvelobs.com/societe/20031112.OBS9610/les-preservatifs-feminins-a-1-dans-les-pharmacies.html>

³⁸ « Le département avec différents partenaires (AIDES Essonne, Conseil Général, CPAM et DDASS, pharmaciens et répartiteurs), un an après une campagne « capote + gel à 1 Franc », a organisé à l'occasion du 1er décembre 2001 une campagne de vente de Fémidon à 1 franc dans le but de rendre les femmes plus indépendantes et actrices de leur prévention. » - <http://site-2003-2017.actupparis.org/spip.php?article277>

³⁹ « Plouf-plouf, c'est-toi-qui-au-ras-le-sida » - Act'up Paris, 19 novembre 2003 - <http://site-2003-2017.actupparis.org/spip.php?article1465>

⁴⁰ 13e législature - Question écrite n° 19541 de Mme Odette Terrade (Val-de-Marne - CRC-SPG), publiée dans le JO Sénat du 21/07/2011 - page 1912. "La question a été retirée pour cause de fin de mandat. " Il n'y aura donc pas de réponse à la poursuite de campagne en faveur du préservatif féminin.

les structures locales telles que les centres de planification de la contraception, les EVARS, les établissements scolaires, etc.

Engagé dans la lutte contre le sexisme, le HCE attire particulièrement l'attention sur la façon dont le message sera véhiculé afin d'éviter que cette campagne ne manque son public et ne participe à la perpétuation de stéréotypes sexistes. Il importe qu'elle soit adaptée à tous les supports aujourd'hui existants tels que les vidéos et podcasts et qu'elle soit diffusée sur les réseaux sociaux pour toucher un maximum de jeunes femmes et jeunes hommes plus concernés par les IST/VIH et qui se protègent moins, notamment pour des raisons financières.

Si une action spécifique de communication est demandée pour ce préservatif parce qu'il est le seul moyen de protection contre les IST/VIH à la décision des femmes, elle peut tout à fait s'inscrire dans une promotion plus générale en faveur des méthodes contraceptives puisqu'elle est aussi un moyen de contraception parmi d'autres.

Des campagnes locales

Depuis le début des années 2000, Laurene LHUILLIER a recensé un certain nombre d'actions locales de promotion du préservatif féminin :

- *À partir de 2001, des préservatifs masculins et féminins ont été vendus à 0,15 € (ou 1 franc) dans 200 pharmacies du département de la Seine-Saint-Denis (campagne organisée par: Conseil général, CPAM, DDASS, AIDES qui est une association française de lutte contre le VIH).*
- *Cinq distributeurs de préservatifs féminins ont été installés à Paris (AIDES) à compter de mars 2003.*
- *Durant les étés 2003 et 2004, une campagne d'affichage sur le préservatif féminin a été organisée à Toulouse par un collectif d'associations, soutenue par la municipalité.*
- *En mars 2004, une campagne de sensibilisation s'est déroulée en Alsace auprès des médecins généralistes et gynécologues (Sida Info Service)*
- *En mars 2005, les pharmaciens acquièrent la possibilité d'apposer un autocollant les identifiant comme lieu de vente et de promotion du préservatif féminin (Sida Info Service).*
- *A Lille, un spot télévisé et une campagne d'affichage sont créés à l'occasion de la Journée mondiale contre le Sida en 2005 et pour l'été 2006 (Conseil général, DDASS, Mairie, Collectif associatif).*
- *Le 8 mars 2006, une opération de promotion est organisée dans les officines de Guyane « 1 préservatif féminin acheté/1 préservatif offert » (Sida Info Service, Syndicat Pharmaciens, Direction de la Santé et du Développement Social).*
- *Enfin, à l'occasion de la Saint Valentin, les 14 février 2007 et 2008, Sida Info Service, en partenariat avec la Mairie de Paris, a organisé une action de promotion et de diffusion du préservatif féminin au Forum des Halles.⁴¹*

Il ne semble plus y avoir d'actions spécifiques, depuis lors, faisant l'objet d'une communication, menées par les collectivités territoriales pour promouvoir le préservatif interne.

- ▶ **Le HCE préconise que la campagne nationale puisse être relayée par les conseils départementaux pour l'inscrire dans la durée et l'accompagner d'actions de promotion régulières.**

⁴¹ LHUILLIER (MASSON) Laurene, "Impact d'une intervention auprès d'étudiants en médecine sur leur représentation du préservatif féminin", Thèse pour le diplôme d'Etat de docteur en médecine, présentée et soutenue le 10 avril 2012, Université Paris-Diderot – Paris 7, Faculté de médecine; pp.27-28 - http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3671_THESE-LHUILLIER.pdf

A l'occasion de la journée internationale du préservatif interne – 16 septembre

Créée en 2012 aux Etats-Unis, cette journée a pour objectif de promouvoir l'utilisation et favoriser l'accès au préservatif féminin ou Femidom (nom de la première marque du préservatif) ou préservatif interne.

En changeant la dénomination, la volonté affichée était de montrer que son utilisation n'était pas réservée aux femmes.

Comme le relate l'association AIDES, « En 2012, l'association de personnes trans, OUtans disait : "En continuant de les qualifier de préservatifs féminins, nous pensons que nous reproduisons l'idée selon laquelle la personne pénétrée est du sexe féminin. Changer le langage de la prévention, c'est aussi donc déjà changer cette association hétérosexiste entre féminité et pénétration". »⁴²



Ainsi nommé, il correspond mieux à l'ensemble de ses usages puisqu'il « s'utilise aussi bien dans un vagin, avec l'anneau interne contre le col de l'utérus, que dans un neo-vagin (pour les femmes trans opérées) et dans un anus, en retirant l'anneau interne amovible. Il peut s'insérer avec la main, un pénis ou un gode ».⁴³ Même si le HCE tient, dans cet avis, à maintenir le recours au terme de préservatif féminin, pour insister sur l'enjeu de liberté de choix et d'égalité entre les femmes et les hommes, il lui semble important que cette journée internationale du préservatif interne soit l'occasion, en France, d'une campagne de valorisation de ce dispositif.

- Le HCE préconise que la prochaine campagne nationale soit lancée à l'occasion d'une journée internationale du préservatif interne, le 16 septembre.

Via la formation des professionnel·les

Comme l'ont relevé certaines actrices et acteurs mentionnés précédemment, les professionnel·les de santé, et plus particulièrement les médecins de ville, semblent moins bien sensibilisés et enclins à faire la promotion de cette méthode de contraception et de prévention des IST/VIH.

En 2006, une mallette d'informations à destination des professionnel·les et intervenant·es de santé et leur public a été créée par Sida Info Service, en collaboration avec l'INPES.

Contenu de la mallette d'informations

- 1 livret à destination du «public» français

Dans les précédentes éditions, traduction en 14 langues ou langages vernaculaires : français, anglais, espagnol, portugais-brésilien, arabe, chinois, russe, créole antillais et haïtien, bushinengé, hmong, malgache.

- 1 livret de démonstration pédagogique
- 1 livret «professionnel» 3 volets
- 1 affiche
- 1 DVD
- 1 carte mémo site Internet
- 1 préservatif de démonstration

An illustration showing the contents of the information kit: a pink booklet, a poster with anatomical diagrams, a DVD case, and a red internal condom.

Une évaluation⁴⁴ de cette mallette a été réalisée en 2013 dans laquelle il ressort que l'accueil est plutôt positif puisque 7 000 mallettes ont été diffusées entre 2006 et 2013. Lors d'un premier bilan effectué fin 2006, l'accueil positif est confirmé : « Nombreux sont ceux qui se réjouissent d'avoir un outil, qu'ils jugent très utile, pour promouvoir le préservatif féminin et qui souhaiteraient que chaque professionnel

⁴² "Journée internationale du préservatif interne" - <https://www.aides.org/actualite/journee-internationale-du-preservatif-interne>

⁴³ "16 septembre : Journée Internationale du préservatif interne : Prends ta prévention en main !" - <https://www.actupparis.org/2017/09/16/16-septembre-journee-internationale-preservatif-interne-prends-prevention-main/>

⁴⁴ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/T3_4_Mallette_Site_PF_SIS.pdf

de leur structure ait le sien ». Lors d'une deuxième enquête d'évaluation, les professionnelles concernées estiment que « cet outil est d'autant plus nécessaire aux professionnels que son accueil par le public est plutôt favorable voire très favorable »

Les effets d'une intervention sur le préservatif féminin auprès d'étudiants en médecine ont été analysés. Ainsi, une étude réalisée, en 2013, souligne que : « malgré certaines réticences persistantes, une intervention ciblée sur le préservatif féminin a modifié les opinions des étudiants en médecine, et leur expérimentation du préservatif féminin. Une telle intervention pourrait être intéressante à mettre en place et à évaluer dans d'autres contextes, notamment la formation continue de divers professionnels de santé, afin de favoriser l'intégration du préservatif féminin dans le panel des moyens de contraception et de protection contre les IST. »⁴⁵

Il semble donc essentiel, dans le cadre des formations sur les méthodes contraceptives, en formation initiale et continue, au même titre qu'il existe des formations sur la pose des implants et stérilets hormonaux, qu'un développement particulier et bien documenté soit intégré sur le préservatif féminin. En effet, pour augmenter le recours au préservatif féminin, il convient parfois que les professionnelles aident les femmes pour une première installation et donc maîtrisent cette technique pour la promouvoir.

- ▶ **Le HCE préconise qu'une action spécifique d'information et de formation initiale et continue sur le préservatif féminin, à destination des professionnelles et intervenantes en santé, soit entreprise et que le kit de présentation réalisé en 2006 soit actualisé et diffusé largement.**

Via une meilleure collecte de données pour accompagner les politiques publiques et la recherche

Les données sur le préservatif féminin sont très parcellaires, voire inexistantes dans les rares enquêtes sur les méthodes contraceptives. Il ne semble pas exister non plus d'études en France⁴⁶ sur l'utilisation des préservatifs féminins dans la prévention des IST/VIH.

Il est indispensable de conduire une évaluation de l'impact de ce dispositif tant en termes de prévention que de contraception, en intégrant cette étude dans les études et recherches plus générales sur les méthodes contraceptives et prévention des IST/VIH. Il pourrait être intéressant, par ailleurs, que soient réactualisées les études sur l'utilisation des préservatifs d'une manière générale dans une perspective de genre.

- ▶ **Le HCE recommande que les préservatifs féminins fassent l'objet d'études et de sondages spécifiques tant au titre des méthodes de contraception que de celles de prévention des IST/VIH.**

⁴⁵ Laurene LHUILLIER, Julien GELLY, Jean-Pierre AUBERT, Michel NOUGAIREDE, Enquête "Effets d'une intervention sur le préservatif féminin auprès d'étudiants en médecine"; Département de médecine générale, Université Paris Descartes – 2013 - http://www.bichat-larib.com/publications.documents/4610_Effets_d_une_intervention_sur_le_preservatif_feminin_aupres_d_etudiants_en_medicine_-_Exercer_2013.pdf

⁴⁶ En revanche, il existe de la littérature en anglais à l'instar de cet article : Maria F. GALLO A C , Maggie KILBOURNE-BROOK B and Patricia S. COFFEY B, « A review of the effectiveness and acceptability of the female condom for dual protection » - Sexual Health 9(1) 18-26 <https://doi.org/10.1071/SH11037> - Published: 9 January 2012 <https://www.publish.csiro.au/SH/SH11037>

Récapitulatif des recommandations :

RECOMMANDATION N°1 : Rembourser les préservatifs féminins, à un prix bas, délivrés sur ordonnance par les médecins ou les sage-femmes, sur le modèle de remboursement du préservatif masculin.

RECOMMANDATION N°2 : Faciliter la distribution gratuite de préservatifs féminins et en augmenter largement le nombre auprès des partenaires habituels de prévention

RECOMMANDATION N°3 : Organiser une nouvelle campagne nationale sur le préservatif féminin, en lien avec son remboursement, avec l'ensemble des partenaires habituel·les des pouvoirs publics en matière de prévention et de contraception, lancée à l'occasion de la journée internationale du préservatif interne, le 16 septembre.

RECOMMANDATION N°4 : Faire relayer cette campagne par les conseils départementaux afin de que ces collectivités puissent l'inscrire dans la durée et mener des actions de promotion régulières.

RECOMMANDATION N°5 : Entreprendre une action spécifique d'information et de formation sur le préservatif féminin à destination des professionnel·les et intervenant·es santé et réactualiser et diffuser largement le kit de prévention réalisé en 2006.

RECOMMANDATION N°6 : Faire réaliser des études et sondages spécifiques sur les préservatifs féminins tant comme méthodes de contraception que de prévention afin d'avoir un suivi de son utilisation.

Où trouver des renseignements ?

Fil Santé Jeunes

- 32 24 depuis un poste fixe ou 01 44 93 30 74 depuis un portable. Les appels sont anonymes et gratuits. 7 jours sur 7 de 8 h à minuit.

Sites de Santé Publique France

- www.choisirscontraception.fr
- www.onsexprime.fr
- www.info-ist.fr

Site du Ministère des Solidarités et de la Santé

- www.sante.gouv.fr (rubrique « Contraception »)

Sites de l'Assurance Maladie

- www.ameli.fr (dossier « Contraception », choix des différentes méthodes, précisions sur les modalités pratiques de délivrance de la contraception aux mineures y compris en pharmacie)

Mouvement français pour le planning familial

- www.planning-familial.org
- Numéro Vert National « Sexualités, Contraception, IVG » 0 800 08 11 11. Les appels sont anonymes et gratuits.

Site de l'association française pour la contraception

- www.contractions.org

Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) (ex-Centres de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) et centre d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (CIDDIST))

- Liste des CeGIDD : <https://vih.org/cegidd/>

Centre de Planification ou Education Familiale (CPEF) et Espaces Vie Affective, Relationnelle et Sexuelle (EVARS)

- Liste des CPEF : <https://ivg.gouv.fr/les-centres-de-planification.html>
- Liste des EVARS : <https://ivg.gouv.fr/les-etablissements-d-information-et-de-consultation.html>

Sida Info Service

- 0 800 840 800. Appels anonymes et gratuits depuis un poste fixe.



55, rue Saint-Dominique - 75007 Paris
Courriel : haut-conseil-egalite@pm.gouv.fr
Téléphone : 01 42 75 86 91

www.haut-conseil-egalite.gouv.fr

Recevoir toutes nos informations : bit.ly/HCECP

Nous suivre :

