

**AVIS SUR LES
DISPOSITIFS
MEDICAUX****EROSKIN****Préservatifs masculins lubrifiés**

Inscription

LPPR**Adopté par la Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé le 17 mars 2026**

Faisant suite à l'examen du 17 mars 2026, la CNEDiMTS a adopté l'avis le 17 mars 2026.

Demandeur : SAS VELMEDYS (France)**Fabricant** : DONGYANG SONGPU LATEX (JINZHOU) CO., LTD. (Chine)

Le modèle est celui proposé par le demandeur EROSKIN CLASSIC

L'essentiel

Indications retenues	– Contraception – Prévention de certaines infections sexuellement transmissibles dont : - Virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ; - Virus de l'Herpès Simplex (HSV-2) ; - Papillomavirus (HVP) ; - Syphilis ; - Hépatite B (VHB) ; - Chlamydia - Gonococcies ; - Trichomonas vaginalis.
Service Attendu (SA)	Suffisant
Comparateurs retenus	Les autres préservatifs masculins inscrits sur la LPPR.
Amélioration du Service Attendu (ASA)	ASA de niveau V
Type d'inscription	Nom de marque sur la LPPR. La Commission souligne toutefois qu'elle recommande la création de descriptions génériques pour les préservatifs masculins conformément à son avis du 12 juin 2018. La Commission note que les exigences et méthodes d'essai concernant les préservatifs masculins sont décrites par la norme ISO 4074,

	ce qui permet d'envisager la création d'une description générique pour cette catégorie de dispositifs médicaux. Elle considère en effet que des données cliniques spécifiques à chaque type de préservatif masculin ne sont pas nécessaires.
Durée d'inscription	5 ans
Données analysées	Sans objet.
Éléments conditionnant le Service Attendu (SA) – Spécifications techniques – Modalités de prescription et d'utilisation	Aucune exigence supplémentaire par rapport aux spécifications techniques proposées par le fabricant. Les modalités d'utilisation sont celles préconisées par la HAS à savoir : – Préférer des préservatifs en latex à ceux en polyuréthane (ruptures moins fréquentes) sauf si allergie au latex. – Vérifier la date de péremption, la norme de qualité (NF, CE) et l'intégrité de l'emballage. – Ouvrir l'emballage à la main, ne pas utiliser d'objet tranchant, attention à ne pas abîmer le préservatif avec les ongles. – Placer le préservatif sur le pénis en érection, avant tout contact entre le pénis et le corps du partenaire afin de prévenir les IST et le risque de grossesse. – Dérouler le préservatif jusqu'à la base du sexe en érection. – N'utiliser que des lubrifiants aqueux (jamais de vaseline ou de corps huileux). – Dès la fin du rapport et avant la fin de l'érection, se retirer en maintenant le préservatif à la base du pénis. – Nouer le préservatif usagé puis le jeter à la poubelle. – Laver le pénis à l'eau savonneuse avant tout autre contact. Ils sont à utiliser seuls ou en association avec d'autres méthodes, lors de tous les rapports sexuels, quelle que soit la date du cycle chez la partenaire. Attention à ne pas superposer deux préservatifs (masculins et/ou féminins) car le frottement de l'un sur l'autre accentue les risques de ruptures.
Études complémentaires devant être présentées à l'occasion du renouvellement de l'inscription	Aucune étude post-inscription spécifique n'est attendue pour le renouvellement d'inscription. Toutefois, la demande de renouvellement devra apporter les données disponibles actualisées conformément aux recommandations du guide pratique pour l'inscription au remboursement des produits et prestations.
Population cible	La population cible des préservatifs masculins serait de l'ordre de 33 millions d'individus.

Avis 1 définitif

Sommaire

1. Objet de la demande	4
1.1 Qualification de la demande	4
1.2 Modèles et références	4
1.3 Conditionnement	4
1.4 Revendications du demandeur	4
2. Historique du remboursement	4
3. Caractéristiques du produit	5
3.1 Marquage CE	5
3.2 Description	5
3.3 Fonctions assurées	5
3.4 Acte et prestation associé	5
4. Service Attendu (SA)	5
4.1 Intérêt du produit	5
4.2 Intérêt de santé publique	10
4.3 Conclusion sur le Service Attendu (SA)	14
5. Éléments conditionnant le Service Attendu (SA)	15
5.1 Spécifications techniques minimales	15
5.2 Modalités de prescription et d'utilisation	15
6. Amélioration du Service Attendu (ASA)	15
6.1 Comparateur retenu	15
6.2 Niveau d'ASA	15
7. Études complémentaires devant être présentées à l'occasion du renouvellement de l'inscription	16
8. Durée d'inscription proposée	16
9. Population cible	16

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur www.has-sante.fr 

Le présent avis est publié sous réserve des droits de propriété intellectuelle

Haute Autorité de santé – Service communication et information

5 avenue du Stade de France – 93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00

© Haute Autorité de santé – mars 2026

1. Objet de la demande

1.1 Qualification de la demande

Demande d'inscription sur la liste des produits et prestations prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale (LPPR dans la suite du document).

1.2 Modèles et références

Modèle	Descriptif des produits	Références	UID-ID de base
EROSKIN CLASSIC	Préservatifs classiques – Boîte de 6	010625	693443978080L5
	Préservatifs classiques – Boîte de 12	011225	
	Préservatifs classiques – Boîte de 24	012425	

1.3 Conditionnement

Unitaire.

Boîtes de 6, 12 et 24 unités.

1.4 Revendications du demandeur

1.4.1 Indications revendiquées

La demande d'inscription concerne les indications suivantes :

- « *Contraception*
- *Prévention de certaines infections sexuellement transmissibles dont :*
 - *Virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ;*
 - *Virus de l'Herpès Simplex (HSV-2) ;*
 - *Papillomavirus (HVP) ;*
 - *Syphilis ;*
 - *Hépatite B (VHB) ;*
 - *Chlamydia ;*
 - *Gonococcies ;*
 - *Trichomonas vaginalis. »*

1.4.2 Comparateurs revendiqués

Les comparateurs revendiqués sont : « *les autres préservatifs masculins inscrits sur la LPPR et conformes à la norme EN ISO 4074. »*

1.4.3 ASA revendiquée

Il est revendiqué une « *absence d'amélioration du service attendu (ASA V)* »

2. Historique du remboursement

Il s'agit de la première demande d'inscription sur la LPPR de EROSKIN.

3. Caractéristiques du produit

3.1 Marquage CE

Classe IIb, notification TÜV SÜD Product Service GmbH (n°0123), Allemagne.

3.2 Description

Modèle	EROSKIN CLASSIC
Composition	Latex de caoutchouc naturel
Epaisseur du préservatif	0.06 ± 0.01 mm
Largeur	53 ± 2 mm
Longueur	180-190 mm
Couleur	Naturel
Lubrifiant	Huile de silicone
Quantité de lubrifiant	400 mg
Forme	Cylindrique
Texture	Lisse

3.3 Fonctions assurées

Prévention de la transmission des infections sexuellement transmissibles (IST) et moyen de contraception, fondées sur les propriétés de barrière physique du préservatif.

3.4 Acte et prestation associé

Sans objet

4. Service Attendu (SA)

4.1 Intérêt du produit

4.1.1 Analyse des données : évaluation de l'effet thérapeutique / effets indésirables, risques liés à l'utilisation

4.1.1.1 Données non spécifiques

Onze études non spécifiques ont été fournies.

Cinq études non spécifiques fournies (Warner *et al.*, 2005¹, Warner *et al.*, 2005², Gallo *et al.*, 2007³, Paz-Bailey *et al.*, 2005⁴ et Warner *et al.*, 2008⁵) n'ont pas été retenues compte tenu de leur ancienneté. Six études non spécifiques fournies (Lam *et al.*⁶ (2014), Giannou *et al.*⁷ (2016), Ahmed *et al.*⁸ (2011), Johnson *et al.*⁹ (2018), Martin *et al.*¹⁰ (2009), Weller *et al.*¹¹ (2002) ont déjà été évaluées par la Commission lors de l'évaluation des dispositifs de la même catégorie et ne seront, par conséquent, pas détaillées à nouveau.

Ces données non spécifiques confirmaient le taux d'efficacité des préservatifs masculins en termes de prévention de la transmission des IST dans l'indication revendiquée.

Trois documents de la Haute Autorité de Santé ont été ajoutés à cette sélection :

- Le document « Contraception chez l'homme »¹² qui stipule que le préservatif masculin fait partie des 3 moyens de contraception utilisables par l'homme. Le préservatif masculin est également qualifié de « seule méthode de protection contre les IST/SIDA (comme le préservatif féminin) ».
- Le document « Contraception chez la femme à risque cardiovasculaire »¹³ établit un niveau d'éligibilité des méthodes de contraception selon les situations à risque cardiovasculaire. Les méthodes barrières sont des méthodes de contraception utilisables sans aucune restriction d'utilisation. Il rappelle également ceci : « Le préservatif (masculin, féminin) représente la seule méthode de contraception efficace contre les IST, y compris le SIDA. En cas d'utilisation de toute autre méthode contraceptive, il est nécessaire d'associer un préservatif si une protection contre les IST/le SIDA est recherchée. ».
- Le document « Méthodes contraceptives : Focus sur les méthodes les plus efficaces disponibles »¹⁴ stipule qu'à l'exception du préservatif, aucun des moyens contraceptifs décrits ne protège des IST, notamment de la contamination par le VIH.

Le présent document se positionne également sur la contraception en qualifiant la méthode de contraception par le préservatif masculin comme « efficace » lors d'une utilisation correcte et

¹ Warner L, Stone KM, Macaluso M, Buehler JW, Austin HD. Condom Use and Risk of Gonorrhea and Chlamydia: A Systematic Review of Design and Measurement Factors. *Sex Transm Dis.* 2006;33(1):36–51.

² Warner L, Macaluso M, Austin HD, Kleinbaum DK, Artz L, Fleenor ME, Brill I, Newman DR, Hook EW III. Application of the Case-Crossover Design to Reduce Unmeasured Confounding in Studies of Condom Effectiveness. *Am J Epidemiol.* 2005;161(8):765–773.

³ Gallo MF, Steiner MJ, Warner L, et al. Self-Reported Condom Use Is Associated With Reduced Risk of Chlamydia, Gonorrhea, and Trichomoniasis. *Sexually Transmitted Diseases.* 2007;34(10):829–833

⁴ Paz-Bailey G, Koumans EH, Sternberg M, Pierce A, Papp J, Unger ER, et al. The effect of correct and consistent condom use on chlamydial and gonococcal infection among urban adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2005;159(6):536–542.

⁵ Warner L, Newman DR, Kamb ML, Fishbein M, Douglas JM Jr, Zenilman J, D'Anna L, Bolan G, Rogers J, Peterman T (Project RESPECT). Problems with Condom Use among Patients Attending Sexually Transmitted Disease Clinics: Prevalence, Predictors, and Relation to Incident Gonorrhea and Chlamydia. *American Journal of Epidemiology.* 2008;167(3):341–349. Reçu 08/03/2007; accepté 19/09/2007

⁶ Lam JUH, Rebolj M, Dugué P-A, Bonde J, von Euler-Chelpin M, Lynge E. Condom use in prevention of Human Papillomavirus infections and cervical neoplasia: systematic review of 5 longitudinal studies. *J Med Screen.* mars 2014 ;21(1):38-50

⁷ Giannou, F. K., Tsiara, C. G., Nikolopoulos, G. K., Talias, M. et al. Condom Effectiveness in Reducing Heterosexual HIV Transmission : A Systematic Review and Meta-Analysis of Studies on HIV Serodiscordant Couples. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 2016, 16(4): 489-99

⁸ Ahmed, Saifuddin, Tom Lutalo, Maria Wawer, David Serwadda, Nelson K. Sewankambo, Fred Nalugoda, Fred Makumbi, Fred Wabwire-Mangen, Noah Kiwanuka, et Godfrey Kigozi. 2001. « HIV incidence and sexually transmitted disease prevalence associated with condom use: a population study in Rakai, Uganda ». *Aids* 15 (16):2171–

⁹ Johnson WD, O'Leary A, Flores SA. Per-partner condom effectiveness against HIV for men who have sex with men. *AIDS.* 2018 Jul 17;32(11):1499-1505.

¹⁰ Martin, E. T., Krantz, E., Gottlieb, S. L., Magaret, A. S., Langenberg, A. et al. A Pooled Analysis of the Effect of Condoms in Preventing HSV-2 Acquisition. *Archives of Internal Medicine* 2009, 169(13): 1233-4

¹¹ Weller S.C., Davis-Beaty, K.. Condom Effectiveness in Reducing Heterosexual HIV Transmission. *The Cochrane Library*, 2002

¹² Contraception chez l'homme – HAS – 24/04/2013 maj le 07/2019 [[Lien](#)]

¹³ Contraception chez la femme à risque cardiovasculaire - HAS – 03/07/2013 maj le 07/2019 [[Lien](#)]

¹⁴ Méthodes contraceptives : Focus sur les méthodes les plus efficaces disponibles - HAS – 03/2013 maj le 11/2019 [[Lien](#)]

régulière. Il est rappelé que toutes les méthodes barrières comportent un risque d'échec contraceptif élevé dans leur emploi courant. Par conséquent, ces méthodes ne peuvent être recommandées en tant que tel à une seule fin contraceptive mais qu'elles peuvent être choisies selon les préférences des personnes. Toutefois, il précise que « son utilisation est recommandée en cas d'absence de partenaire stable ou en méthode de remplacement à garder à disposition en cas d'inaccessibilité ponctuelle ou de défaut d'observance d'une méthode hormonale. »

4.1.1.2 Données spécifiques

Aucune étude spécifique à EROSKIN n'est fournie.

4.1.1.3 Événements indésirables

Événements indésirables des essais cliniques

Sans objet.

Matériorigilance

Aucun incident de matériorigilance n'a été enregistré entre 2021 et 2025.

4.1.1.4 Bilan des données

En termes de données non spécifiques, les documents de la HAS recommandent l'utilisation des préservatifs masculins dans la prévention des IST et les placent également comme un moyen de contraception efficace lors d'une utilisation correcte et régulière. Il est rappelé que toutes les méthodes barrières comportent un risque d'échec contraceptif élevé dans leur emploi courant. Par conséquent, ces méthodes ne peuvent être recommandées en tant que tel à une seule fin contraceptive mais elles peuvent être choisies selon les préférences des personnes. Toutefois, leur utilisation est recommandée en cas d'absence de partenaire stable ou en méthode de remplacement à garder à disposition en cas d'inaccessibilité ponctuelle ou de défaut d'observance d'autres méthodes contraceptives.

Aucune donnée spécifique à EROSKIN n'a été fournie. Les données de matériorigilance ne remettent pas en cause le profil de sécurité et d'efficacité.

4.1.2 Place dans la stratégie thérapeutique

IST

La stratégie de prévention des IST s'appuie sur l'ensemble de l'arsenal disponible, certains moyens étant spécifiques d'une IST (vaccins, antirétroviraux), d'autres étant non spécifiques (préservatifs masculins et féminins). Ces moyens sont complémentaires.

Dans cet arsenal, la place du préservatif masculin en tant que dispositif médical de prévention des IST est bien établie. Ainsi, la « Stratégie nationale de la santé sexuelle 2017-2024 »¹⁵ a rappelé que la prévention fait appel à une palette d'outils, mais que les préservatifs devaient rester la norme en prévention primaire. Ce rapport souligne que leur accessibilité devrait être augmentée dans un maximum de lieux par un élargissement des sites de distribution et points de vente. Il souligne également le

¹⁵ Stratégie nationale de santé sexuelle – ministère des Affaires Sociales et de la Santé - agenda 2017-2030 – [Lien](#)

développement et la diversification de l'offre de préservatifs masculins. Dans l'avis TRUVADA¹⁶ du 22 septembre 2021, la Commission de la Transparence a noté que le préservatif était l'outil central de la prévention contre l'infection par le VIH et les autres IST.

Les préservatifs féminins¹⁷ occupent théoriquement la même place dans la stratégie de prévention que les préservatifs masculins. Le Haut Conseil de l'Égalité entre les Femmes et les Hommes relève que ces dispositifs offrent des avantages considérables aux femmes car ils permettent aux femmes d'avoir un moyen de protection contre les IST en toute autonomie et indépendance¹⁸. Ils permettraient également de mieux protéger les organes génitaux externes grâce à l'anneau extérieur.

Les préservatifs féminins, *a priori* méconnus du grand public, sont faiblement utilisés (bien que la France serait le premier pays européen consommateur de préservatifs féminins). C'est dans cette optique qu'un accompagnement des femmes est réalisé pour en promouvoir les avantages et l'utilisation. Pour cela, Santé Publique France a mis à dispositif le « Mode d'emploi du préservatif féminin »¹⁹.

L'option vaccinale, lorsqu'elle est disponible pour une IST donnée, a une efficacité supérieure et une place reconnue dans la stratégie de prévention. Dans un objectif d'augmentation de la couverture vaccinale¹⁵, la vaccination contre l'hépatite B a été rendue obligatoire pour les nourrissons en janvier 2018 et celle contre le papillomavirus (HPV) a été recommandée pour les filles âgées de 11 à 14 ans depuis 2007, avant d'être étendue aux garçons du même âge en janvier 2021. En rattrapage, le vaccin est recommandé pour les personnes des deux sexes de 15 à 26 ans révolus non encore vaccinées²⁰. La vaccination contre les papillomavirus ne protège toutefois pas contre tous les types de papillomavirus liés au cancer du col de l'utérus. La vaccination HPV ne dispense pas les femmes d'un suivi gynécologique régulier ainsi que la réalisation de frottis de dépistage²¹. Ainsi, la commission de la Transparence s'est prononcée pour un SMR important des vaccins contre l'hépatite B et le papillomavirus (exemples de spécialités : HBVAX PRO²², ENGERIX B²³, CERVARIX²⁴, et GARDASIL 9²⁵).

Au vu des données, la Commission a trouvé un intérêt aux préservatifs masculins en termes de prévention de la transmission des IST, au sein de l'ensemble des stratégies disponibles. Elle souligne la nécessaire complémentarité des différentes approches de prévention, essentielle pour en optimiser l'efficacité.

Contraception

Le préservatif masculin trouve également sa place dans l'arsenal contraceptif. La méthode de contraception utilisée doit être adaptée à chaque individu et choisie par celui-ci en fonction de sa réalité quotidienne (tels que sa régularité ou sa rigueur) ou des éventuelles contre-indications. La méthode choisie peut évoluer au cours de la vie et des situations rencontrées.

Le préservatif masculin se positionne comme l'une des 3 options disponibles dans l'arsenal contraceptif masculin²⁶, avec la vasectomie et la méthode du retrait²⁷. La vasectomie représente le moyen de

¹⁶ Truvada 200mg/245mg (emtricitabine/ténofovir disoproxil) – Avis de la CT – 22/09/2021 – [Lien](#)

¹⁷ Également appelés « préservatifs internes »

¹⁸ Préservatif féminin : Vers un remboursement intégral pour une plus grande utilisation - Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes (HCE) – 16/04/2021 – [Lien](#)

¹⁹ Mode d'emploi du préservatif féminin – Santé publique France – [Lien](#)

²⁰ Prévenir les IST – Ameli – 16/02/2023 – [Lien](#)

²¹ Question Infections Sexuellement Transmissibles – Santé Publique France – 2023 – [Lien](#)

²² HBVAX PRO – Commission de transparence – 01/10/2014 [Lien](#)

²³ ENGERIX B – Commission de transparence – 03/02/2016 [Lien](#)

²⁴ CERVARIX - Commission de transparence – 05/02/2020 [Lien](#)

²⁵ AGARDASIL 9 - Commission de transparence – 19/02/2020 [Lien](#)

²⁶ Contraception chez l'homme – HAS – 24/04/2013 maj le 07/2019 [Lien](#)

²⁷ Également appelé *coitus interruptus*, cette méthode peu efficace consiste à interrompre le rapport sexuel avant l'éjaculation.

contraception le plus efficace mais reste un moyen de contraception définitif qui peut difficilement être envisagé dans certains cas. La méthode du retrait, compte tenu de son taux d'échec élevé, ne devrait être envisagée que lorsqu'un risque de grossesse est considéré comme acceptable²⁸.

Dans les options contraceptives proposées aux femmes, le préservatif masculin, tout comme le préservatif féminin, se positionne comme une option dans les contraceptifs mécaniques²⁹, derrière les moyens de contraception hormonaux, en termes d'efficacité. Les contraceptifs hormonaux sont également majoritairement utilisés dans la contraception féminine. Le baromètre santé de 2016³⁰ a indiqué que parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans concernées par la contraception 33,2% utilisaient la pilule contraceptive, 25,6% utilisaient un dispositif intra-utérin et 18,8%³¹ utilisaient le préservatif. L'utilisation d'un contraceptif hormonal a également un impact positif dans certaines situations telles que les règles douloureuses ou dans des symptômes d'hyperandrogénie. Ils peuvent toutefois ne pas être envisageables par les patientes dans certaines situations (présence de risques cardiovasculaires, diabète compliqué, tabagisme...).

L'utilisation complémentaire d'un contraceptif mécanique peut s'avérer nécessaire lorsqu'une double contraception efficace est demandée lors de la prise de certains médicaments anti-cancéreux ou dans le cadre d'une contraception d'urgence.

Les moyens de contraception disponibles sont repris dans le tableau ci-dessous²⁸, indiquant l'efficacité théorique en condition d'utilisation optimale via l'indice de Pearl³² et l'efficacité dans la pratique. L'efficacité dans la pratique prend en compte les risques d'une mauvaise utilisation du dispositif, représentant ainsi le risque d'échec contraceptif en fonction de la méthode utilisée en condition réelle. Il est à noter que ces données sont des données issues de l'OMS, par conséquent l'éducation ou les moyens disponibles face à la contraception peuvent impacter les mesures d'efficacité en France.

Méthodes	Efficacité en condition d'utilisation optimale (%)	Efficacité dans la pratique (%)
Contraception hormonale		
– Implant	99,95	99,95
– DIU hormonal	99,8	99,8
– Contraceptif injectable	99,95	97
– Pilule oestroprogestative	99,7	92
– Pilule progestative	99,7	92
– Patch	99,7	92
– Anneau vaginal	99,7	92
Contraception mécanique		
– DIU cuivre	99,4	99,2
– Préservatif masculin	98	85
– Préservatif féminin	95	79
– Diaphragme	94	84
– Cape cervicale	74-81	68-84
Stérilisation à visée contraceptive		

²⁸ Contraception – à chacun sa méthode – Inserm – 23/01/2023 [\[Lien\]](#)

²⁹ Ils empêchent mécaniquement la rencontre entre les spermatozoïdes et l'ovule.

³⁰ Baromètre santé 2016 : Contraception – Santé publique France – 2017 – [\[Lien\]](#)

³¹ Préservatif seul 15,5% et préservatif associé à la pilule 3,3%.

³² Correspond au nombre de grossesses accidentelles pour 100 utilisateurs de la méthode contraceptive utilisée de façon optimale sur 12 mois.

– Stérilisation masculine	99,9	99,85
– Stérilisation féminine	99,5	99,5
Autres méthodes contraceptives		
– Abstinence périodique	97-95	75
– Retrait	96	73
– Spermicides	82	71

Au vu des données, la Commission a trouvé un intérêt aux préservatifs masculins en termes de contraception au sein de l'ensemble des stratégies disponibles aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Conclusion sur l'intérêt du produit

Au vu des données disponibles, la Commission estime que les préservatifs masculins EROSKIN ont un intérêt dans la stratégie de prévention de la transmission de certaines IST. Les différents moyens disponibles sont néanmoins complémentaires, les stratégies vaccinales, lorsqu'elles sont disponibles, étant notamment plus efficaces.

La Commission estime que les préservatifs masculins ont également un intérêt dans la contraception. L'arsenal contraceptif disponible permet à chacun de pouvoir choisir la contraception qui lui convient.

Au vu de ces éléments, malgré l'absence de données spécifiques, la Commission estime que le préservatif masculin EROSKIN a un intérêt dans la contraception et la prévention des IST.

4.2 Intérêt de santé publique

4.2.1 Gravité de la pathologie

IST

L'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est une maladie grave, pouvant mettre en jeu, en l'absence de traitement, le pronostic vital. En France et dans les pays développés, elle est devenue une maladie chronique par l'utilisation de molécules antirétrovirales qui permettent de contrôler la réplication virale. Le VIH est délétère à travers la destruction progressive du système immunitaire par l'infection des lymphocytes TCD4 et l'activation immunitaire qui conduit à de multiples phénomènes immunitaires pathologiques dont la destruction des lymphocytes CD4. Sans intervention thérapeutique, cette destruction aboutit en quelques années au stade clinique de SIDA.

L'infection par le virus de l'hépatite B (VHB) est une pathologie fréquente, grave et pouvant mettre en jeu le pronostic vital dans ses formes chroniques notamment du fait d'une évolution possible vers une cirrhose et un carcinome hépatocellulaire.

Les infections par le virus Herpès simplex de type 2 (HSV-2) perdurent toute la vie et peuvent évoluer vers des formes graves, notamment chez le sujet immunodéprimé. Les formes graves se caractérisent par une évolution vers un handicap et/ou une dégradation marquée de la qualité de vie et qui sont susceptibles d'engager le pronostic vital par leurs complications. De plus, le risque de contracter ou de transmettre le VIH est augmenté.

L'infection par certains types de papillomavirus (HPV) est notamment à l'origine de cancers du col de l'utérus, 12ème cause de cancer chez la femme en France³³ et responsable d'une mortalité qui

³³ Cancer du col de l'utérus : points clés - Cancer du col de l'utérus (e-cancer.fr) [\[Lien\]](#)

demeure importante. En France, l'infection par HPV serait retrouvée dans près de 100% des cancers du col de l'utérus et 90% des cancers de l'anus, mais également dans les cancers du vagin, les cancers du pénis, les cancers de la vulve, et les cancers de l'oropharynx.³⁴

L'infection à *Chlamydiae trachomatis* est fréquente et passe inaperçue dans près de la moitié des cas³⁵. Sa propagation et sa gravité tiennent à sa découverte souvent tardive, avec un retentissement plus grave chez la femme (risques de salpingite, grossesse extra-utérine, stérilité).

La syphilis peut favoriser la transmission du VIH, particulièrement lorsque l'infection est peu symptomatique ou asymptomatique. La gravité de la syphilis non prise en charge est liée aux possibles complications tardives neurologiques, et au risque de transmission maternofoetale, déterminant une infection gravissime.

Les infections à gonocoques ou gonococcies sont à l'origine d'une morbidité et favorisent la transmission du VIH. Les signes cliniques associent fièvre, signes cutanés et atteintes articulaires, pouvant mener à des complications en l'absence de prise en charge. Ces complications peuvent, chez la femme, mener à une extension de l'infection vers le haut de l'appareil génital (endométrite, salpingite, pelvi-péritonite). Chez l'homme, on retrouvera une orchio-épididymite ou une infection de la prostate.

La vaginite à *Trichomonas* (*Trichomonas Vaginalis*) ou trichomonase est à l'origine d'une faible morbidité et ses complications sont rares. L'existence d'une inflammation chronique serait cependant associée à une transmission facilitée du VIH, et en cas de grossesse, à un risque d'accouchement prématuré.

Au total, les IST concernées par la demande sont à l'origine d'une morbidité et sont, pour certaines, susceptibles d'évoluer vers des formes graves, caractérisées par une dégradation marquée de la qualité de vie, ou d'engager le pronostic vital.

4.2.2 Contraception

Après un rapport sexuel non protégé ou en cas d'échec contraceptif, la femme peut avoir recours à une contraception d'urgence comprenant soit la contraception d'urgence hormonale ou un dispositif intra-utérin au cuivre³⁶. Le risque de survenue d'une grossesse ne peut cependant être totalement écarté. Dans ce cas, si la femme ne souhaite pas poursuivre sa grossesse, le recours à une interruption volontaire de grossesse (IVG) pourra être envisagé. Cette décision sera influencée par de multiples facteurs : sociaux, économiques et culturels, et par des interactions complexes entre ces facteurs³⁷. Bien qu'une grossesse non planifiée ne soit pas nécessairement synonyme de grossesse non voulue, elle peut entraîner de nombreux risques pour la santé de la mère et de l'enfant.

En conclusion, la survenue d'une grossesse non désirée est susceptible d'entraîner des conséquences physiques et psychologiques, que la grossesse soit poursuivie ou non.

4.2.3 Épidémiologie

IST

³⁴ Les arguments clés sur la vaccination contre les cancers liés aux papillomavirus humains (HPV) – Institut nationale du cancer – 21/08/2023 – [\[Lien\]](#)

³⁵ Infections à *Chlamydia* : symptômes, diagnostic et évolution – Ameli – 14/06/2023 – [\[Lien\]](#)

³⁶ Contraception d'urgence : dispensation en officine – HAS – 17/09/2019 – [\[Lien\]](#)

³⁷ Contraception d'urgence : prescription et délivrance à l'avance – Recommandation de santé publique – HAS – avril 2013 – [\[Lien\]](#)

Le nombre de personnes infectées par le VIH en France en 2023 est estimé à environ 180 000. Le nombre total de personnes ayant découvert leur séropositivité VIH en 2024 est estimé à 5 125. Environ 3 385 seraient nouvellement contaminé en France en 2024, soit un taux d'incidence de 4,9 pour 100 000 habitants. Les modes de contamination les plus fréquents chez les personnes diagnostiquées en 2024 étaient les rapports hétérosexuels (53%) suivis des rapports sexuels entre hommes (42%).³⁸

La transmission des papillomavirus (HPV) se fait par voie cutanéomuqueuse, le plus souvent lors de rapports sexuels, avec ou sans pénétration. L'infection génitale est très fréquente puisque plus de 80% des hommes et femmes sexuellement actifs rencontreront un papillomavirus au moins une fois dans leur vie³⁹. L'infection est généralement asymptomatique, transitoire et implique souvent plusieurs génotypes de papillomavirus. Elle peut s'accompagner du développement de lésions bénignes, comme les condylomes ou des lésions dites de bas grade qui régressent spontanément le plus souvent. Dans environ 10% cas, l'infection par HPV persiste et est à l'origine de lésions précancéreuses pouvant régresser spontanément ou évoluer vers un cancer après plusieurs décennies. Chaque année en France, 6 400 nouveaux cas de cancers sont causés par les HPV³³.

L'infection par le virus Herpès simplex type 2 (HSV-2), à l'origine de l'herpès génital, est principalement sexuelle. En France, la prévalence est d'environ 15% dans la population générale adulte⁴⁰.

La prévalence de l'hépatite B est estimée par le portage de l'Ag HBs, à 0,65% en France métropolitaine, ce qui correspond à plus de 280 000 personnes, avec environ 2 500 nouveaux cas par an. L'incidence des hépatites B aiguës a été estimée à 0,44 pour 100 000 habitants en France⁴¹.

En 2024, l'incidence annuelle de l'infection à Chlamydia trachomatis a été estimée à 61 100 cas (soit un taux de 89/100 000 personnes de plus de 15 ans, taux plus élevé chez les hommes que chez les femmes), et celle des gonococcies est de 25 800 cas en France³⁸

L'incidence de la syphilis a été estimée à plus de 6 500 cas annuels en France en 2024 (soit une augmentation de 12% par rapport à 2022 et 2023)³⁸.

En 2017, la prévalence de la trichomonase en France était estimée à 1,7%, dont 60% de cas sont asymptomatiques⁴².

Contraception

Les échecs contraceptifs⁴³ représentent la première cause de recours à l'avortement. En France, 223 300 avortements ont été pratiqués en 2021, soit 15 pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans. L'échec contraceptif représentait 2/3 des grossesses non prévues⁴⁴ dont 50% feraient l'objet d'une IVG⁴⁵. La contraception d'urgence aurait été utilisée par 6,2% des femmes du même âge exposées à un risque de grossesse non prévu en 2016⁴⁶.

³⁸ VIH et IST bactériennes en France – Santé publique France – Bilan 2024 - 23/10/2025 – [Lien](#)

³⁹ Dépistage du cancer du col de l'utérus : le test HPV recommandé chez les femmes de plus de 30 ans – Santé publique France – 10/07/2020 – [Lien](#)

⁴⁰ Société Française de Microbiologie / Burrel S. : Virus herpès simplex de type 1 (HSV-1) et de type 2 (HSV-2), 2019 - [Lien](#)

⁴¹ Actualisation des actes de biologie médicale relatifs au diagnostic et à la prise en charge des hépatites B, C et D. HAS, janvier 2017 - [Lien](#)

⁴² Pereyre, S., Nadalié, C. L., Bébéar, C., Arfeuille, C., Beby-Defaux, A. et al. Mycoplasma genitalium and Trichomonas vaginalis in France: a point prevalence study in people screened for sexually transmitted diseases. Clin Microbiol Infect. 2017 Feb; 23(2):122.e1-122.e7.

⁴³ Contraception – à chacun sa méthode – Inserm – 23/01/2023 [Lien](#)

⁴⁴ 1/3 des grossesses non prévues est due à la non-utilisation de la contraception. La première raison de cette non-contraception serait dû à un manque de perception du risque de grossesse.

⁴⁵ Contraception d'urgence : prescription et délivrance à l'avance – Recommandation de santé publique – HAS – avril 2013 – [Lien](#)

⁴⁶ L'utilisation de la contraception d'urgence en France métropolitaine en 2016 : niveau et déterminants – Santé publique France – 06/09/2019 - [Lien](#)

Concernant la population masculine, près d'un quart des hommes se déclarant à l'origine d'une grossesse au cours des cinq dernières années déclare que cette grossesse n'était pas intentionnelle⁴⁷.

4.2.4 Impact

IST

Les préservatifs masculins EROSKIN répondent à un besoin couvert par l'ensemble des préservatifs masculins disponibles par divers canaux de distribution (sont inclus les pharmacies, parapharmacies, grandes et moyennes surfaces, enseignes de proximité, enseignes à marque distributeur majoritaire, en sortie de caisse et drive), soit plus de 110 millions d'unités vendues en 2022⁴⁸ dont 12 millions d'unités remboursées⁴⁹.

Les interventions visant à continuer de promouvoir la disponibilité et l'accessibilité des préservatifs font partie des stratégies nationales de la santé sexuelle 2017-2024¹⁵, considérées comme efficaces pour améliorer la prévention des IST. C'est dans cette optique que depuis le 10 décembre 2018⁵⁰, les préservatifs masculins inscrits sur la LPPR étaient partiellement remboursés lorsque ceux-ci étaient prescrits pour toute personne d'au moins 15 ans jusqu'en avril 2023, et le sont sans limite d'âge depuis le 27/06/2023⁵¹. Au 1er janvier 2023, les préservatifs ont été rendus gratuits sans ordonnance pour toutes les personnes de moins de 26 ans⁵². La mise en place de ce dispositif a permis de tripler les demandes entre janvier 2022 et janvier 2023 en passant de 840 000 à 2 880 000 préservatifs masculins distribués en pharmacie⁵³. Jusqu'au 31/12/2022, la gratuité des préservatifs n'était possible qu'auprès des centres de dépistages, de certaines associations et des infirmeries scolaires pour les mineurs. Un amendement est venu préciser que la prise en charge des préservatifs par l'Assurance maladie concernait aussi bien les préservatifs féminins et masculins⁵⁴.

Les préservatifs féminins ont reçu un avis favorable de la CNEDIMTS pour l'inscription sur la LPPR en date du 25/07/2023⁵⁵.

Selon une étude réalisée entre 2021 et 2022 à l'occasion du Sidaction, le prix des préservatifs était le principal frein à l'achat pour 45% des 18-24 ans et pour 35% des 25-35 ans⁵⁶. De manière plus concrète, une autre étude en 2022, a relevé que parmi les 66% des 15-24 ans n'utilisant pas systématiquement un préservatif lors de rapports sexuels, 9% ont répondu que le prix des préservatifs était trop élevé⁵⁷.

Toutefois, aucune étude permettant de conclure au sujet de l'impact en santé publique de la prise en charge des préservatifs par la collectivité n'est disponible.

Contraception

⁴⁷ Grossesses non désirées : chez les hommes aussi – INSERM - 28/11/2014 – [\[Lien\]](#)

⁴⁸ Donnée Odissée – Santé sexuelle : Ventes autotests et préservatifs masculins – Santé Publique France [\[Lien\]](#)

⁴⁹ Donnée Open LPP – 2024 - [\[Lien\]](#)

⁵⁰ Premier préservatif remboursé par l'Assurance maladie – 27/11/2018 – [\[Lien\]](#)

⁵¹ Avis CNEDiMTS du 27/06/2023 – EDEN [\[Lien\]](#) – SURE & SMILE [\[Lien\]](#) – BE LOVED [\[Lien\]](#)

⁵² Le point sur les préservatifs pris en charge sans prescription pour les moins de 26 ans – Ameli – 03/01/2023 – [\[Lien\]](#)

⁵³ « Trois millions ont été distribués, succès immédiat pour les préservatifs gratuits pour les jeunes » - Radiofrance – 01/03/2023 [\[lien\]](#)

⁵⁴ Assemblée nationale – 13/10/2023 – PLFSS pour 2024 (N°1682) [\[Lien\]](#)

⁵⁵ Avis CNEDiMTS du 25/07/2023 - BE LOVED FREE [\[Lien\]](#) – ORMELLE [\[Lien\]](#)

⁵⁶ Plus de 41 millions d'euros de préservatifs dépensés chaque année, comment se faire rembourser ? – Réassurez-moi - 2022 [\[Lien\]](#)

⁵⁷ Sondage Ifop-Bilendi : les jeunes, l'information et la prévention du virus du SIDA – page 40 - 24/06/2020 – [\[Lien\]](#)

Les interventions visant à garantir l'accès aux méthodes de contraception selon le choix du patient ainsi que la réduction des grossesses non prévues et non désirées font également partie de la stratégie nationale de la santé sexuelle 2017-2024⁵⁸. C'est dans cette dernière optique que la contraception d'urgence hormonale est accessible sans ordonnance et gratuite en pharmacie depuis le 1er janvier 2023⁵⁹. L'IVG est quant à elle autorisée en France depuis le 17 janvier 1975, et est entièrement remboursée⁶⁰ depuis le 1er avril 2016⁶¹.

L'Inserm⁶² encourage le développement d'une responsabilité plus partagée entre les hommes et les femmes en termes de contraception.

Dans ce contexte, les préservatifs masculins EROSKIN répondent à un besoin thérapeutique couvert par d'autres moyens de contraception, dont les préservatifs masculins.

Conclusion sur l'intérêt de santé publique

Dans le cadre de la prévention des IST et de la contraception, les préservatifs masculins EROSKIN ont, au même titre que les autres préservatifs masculins, un intérêt de santé publique compte tenu de la fréquence et du caractère de gravité des pathologies concernées (IST) ou du besoin contraceptif.

4.3 Conclusion sur le Service Attendu (SA)

La Commission Nationale d'Évaluation des Dispositifs Médicaux et des Technologies de Santé estime que le Service Attendu (SA) est suffisant pour l'inscription des préservatifs masculins EROSKIN sur la liste des Produits et Prestations et prévue à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale.

La Commission recommande une inscription sous nom de marque et retient les indications suivantes :

- **Contraception**
- **Prévention de certaines infections sexuellement transmissibles dont :**
 - **Virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ;**
 - **Virus de l'Herpès Simplex (HSV) ;**
 - **Papillomavirus (HPV) ;**
 - **Syphilis ;**
 - **Hépatite B (VHB) ;**
 - **Chlamydia ;**
 - **Gonococcies ;**
 - **Trichomonas vaginalis.**

La Commission souligne à nouveau sa recommandation de création de descriptions génériques des préservatifs masculins conformément à son avis du 12 juin 2018.

La Commission note que les exigences et méthodes d'essai concernant les préservatifs masculins sont décrites par la norme ISO 4074, ce qui permet d'envisager la création d'une description générique pour cette catégorie de dispositifs médicaux. Elle considère, en effet, que des données cliniques spécifiques à chaque type de préservatif masculin ne sont pas nécessaires.

⁵⁸ Stratégie nationale de santé sexuelle – ministère des Affaires Sociales et de la Santé - agenda 2017-2030 – [\[Lien\]](#)

⁵⁹ La « Pilule du lendemain » est prise en charge à 100% sans ordonnance – Service Publique - 09/02/2023 – [\[Lien\]](#)

⁶⁰ IVG médicamenteuse en établissement de santé et IVG instrumentale.

⁶¹ Interruption volontaire de grossesse : votre prise en charge – Assurance maladie – 28/10/2022 – [\[Lien\]](#)

⁶² Contraception, à chacun et chacune sa méthode – Inserm – 23/01/2023 - [\[Lien\]](#)

La Commission rappelle que l'art. 227-25 du Code pénal stipule que, pour un adulte, avoir des relations sexuelles avec un enfant de moins de 15 ans⁶³ constitue un délit puni par la loi.

5. Éléments conditionnant le Service Attendu (SA)

5.1 Spécifications techniques minimales

Aucune exigence supplémentaire par rapport aux spécifications techniques proposées par le fabricant. Le préservatif EROSKIN est conforme à la norme ISO 4074.

5.2 Modalités de prescription et d'utilisation

Les modalités d'utilisation sont celles préconisées par la HAS⁶⁴ à savoir :

- Préférer des préservatifs en latex à ceux en polyuréthane (ruptures moins fréquentes) sauf si allergie au latex.
- Vérifier la date de péremption, la norme de qualité (NF, CE) et l'intégrité de l'emballage.
- Ouvrir l'emballage à la main, ne pas utiliser d'objet tranchant, attention à ne pas abîmer le préservatif avec les ongles.
- Placer le préservatif sur le pénis en érection, avant tout contact entre le pénis et le corps du partenaire afin de prévenir les IST et le risque de grossesse.
- Dérouler le préservatif jusqu'à la base du sexe en érection.
- N'utiliser que des lubrifiants aqueux (jamais de vaseline ou de corps huileux).
- Dès la fin du rapport et avant la fin de l'érection, se retirer en maintenant le préservatif à la base du pénis.
- Nouer le préservatif usagé puis le jeter à la poubelle.
- Laver le pénis à l'eau savonneuse avant tout autre contact.

Ils sont à utiliser seuls ou en association avec d'autres méthodes, lors de tous les rapports sexuels, quelle que soit la date du cycle chez la partenaire.

Attention à ne pas superposer deux préservatifs (masculins et/ou féminins) car le frottement de l'un sur l'autre accentue les risques de ruptures⁶⁵.

6. Amélioration du Service Attendu (ASA)

6.1 Comparateur retenu

En l'absence d'étude spécifique, le préservatif masculin EROSKIN est comparé aux autres préservatifs masculins inscrits sur la LPPR.

6.2 Niveau d'ASA

Il n'y a pas d'argument pour recommander l'utilisation préférentielle d'un préservatif masculin par rapport à un autre.

⁶³ Majorité sexuelle ? Quelle majorité sexuelle ? – Planning familial – [\[Lien\]](#)

⁶⁴ Contraception chez l'homme – HAS – 24/04/2013 maj le 07/2019 [\[Lien\]](#)

⁶⁵ Le préservatif externe – Planning familial – [\[Lien\]](#)

La Commission s'est prononcée pour une absence d'amélioration du Service Attendu (ASA V) de EROSKIN par rapport aux autres préservatifs masculins inscrits sur la LPPR.

7. Études complémentaires devant être présentées à l'occasion du renouvellement de l'inscription

Aucune étude post-inscription spécifique n'est attendue pour le renouvellement d'inscription. Toutefois, la demande de renouvellement devra apporter les données disponibles actualisées conformément aux recommandations du guide pratique pour l'inscription au remboursement des produits et prestations.

8. Durée d'inscription proposée

5 ans

9. Population cible

Les données disponibles pour estimer la population cible des préservatifs masculins en France sont extrêmement limitées.

En Belgique⁶⁶, 77,1% de la population entre 15-64 ans a eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois, représentant ainsi la population sexuellement active dans cette tranche d'âge. Si on extrapole ce taux à la population française, 42 515 000 hommes et femmes étant âgés de 15 à 64 ans au 1^{er} janvier 2026 en France selon l'INSEE⁶⁷, 32 779 065 personnes dans cette tranche d'âge sont concernées.

À titre d'information, une analyse du nombre de bénéficiaire ayant fait l'objet d'un remboursement de préservatifs masculins a été réalisée à partir des données de remboursement concernant l'ensemble des régimes de l'Assurance Maladie⁶⁸.

Années	Nombre de préservatifs masculins remboursés	Nombre de bénéficiaires
2020	6,4 millions	272 195
2021	9 millions	364 388
2022	12,3 millions	445 032
2023	26 millions	894 957
2024	25 millions	889 789

La population cible des préservatifs masculins serait de l'ordre de 33 millions d'individus.

⁶⁶ Santé sexuelle – Sciensano – 2018 – [\[Lien\]](#)

⁶⁷ Donnée INSEE 2026 [\[Lien\]](#)

⁶⁸ Dispositifs médicaux inscrits à la liste des produits et prestations - LPP'AM –de 2016 à 2024 [\[Lien\]](#)