

De Point de mire sur la prévention, Automne 2015

## Le condom est-il fini? La recherche et la réalité pour les hommes gais

[par Mark Milano](#)

Réimprimé avec la permission de la revue *Achieve*, une publication de l'ACRIA, disponible à [www.acria.org/publications](http://www.acria.org/publications).

« *Le condom est fini. Tout le monde sait qu'il ne marche pas pour le sexe gai. Si tu t'en sers, t'es naïf.* »

« *Le condom était pour les gars atteints du sida il y a 30 ans.* »

« *La raison pour laquelle il y a eu tellement plus de cas de sida parmi les gais que parmi les straights dans les années 80 et 90, c'est que les gais et les straights utilisaient tous deux des condoms, mais ils se brisaient beaucoup plus souvent chez les hommes gais.* »

« *Ça ne sert à rien d'utiliser des condoms, car ils se brisent 50 % du temps. Ils causent plus de problèmes que de bénéfices.* »

Voilà des citations directes entendues il y a quelques mois par la militante antisida chevronnée Rebecca Reinhardt lors d'une réunion d'anciens étudiants collégiaux dans la vingtaine et la trentaine tenue à West Hollywood.

J'ai été déçu mais pas choqué quand elle a affiché ces citations en ligne. Depuis la réduction marquée de l'éducation sur le VIH donnée en personne, les hommes gais obtiennent presque toute leur information sur les relations sexuelles plus sécuritaires en ligne. C'est peut-être la raison pour laquelle je rencontre régulièrement de la désinformation lors des ateliers que je donne à l'ACRIA. Par exemple, lors d'un atelier récent sur la prévention du VIH, un participant a mis le sexe oral sans condom dans la catégorie de risque la plus élevée, même s'il s'agit en réalité d'une activité à très faible risque. De nombreuses affirmations semblables m'ont convaincu que nous avons besoin de relancer les ateliers interactifs en personne ou en ligne sur les relations sexuelles plus sécuritaires, surtout à l'intention des hommes gais.

Mais d'où vient ce manque de confiance envers le condom? Depuis que j'ai commencé à travailler comme éducateur en matière de VIH à la fin des années 80, j'enseigne toujours que l'usage correct et régulier du condom est efficace à plus de 98 % pour prévenir la transmission du VIH. Est-ce que je me trompe depuis toutes ces années? Existe-t-il vraiment une grande différence entre l'efficacité du condom lors des relations vaginales comparativement aux relations anales? J'ai décidé d'examiner quelques allégations et les données.

### La PrEP contre le condom

L'une des premières choses que j'ai remarquée fut le dénigrement du condom par les partisans de la PrEP. Je crois que la PrEP (on prend Truvada pour prévenir l'infection par le VIH) est une option importante qui devrait être à la disposition de toutes les personnes qui en ont besoin. Quelle que soit l'efficacité du condom, il est clair que de nombreux hommes gais ne s'en servent pas, et il y a un besoin criant d'autres options en matière de prévention.

Mais est-il nécessaire de dénigrer le condom afin de promouvoir la PrEP? Un promoteur de la PrEP a présenté un graphique indiquant que, selon les CDC, la PrEP était efficace à 99 %, alors que le condom n'était efficace qu'à 70 %. Vraiment? Les données que j'ai vues sur la PrEP révélaient une efficacité prouvée d'environ 92 % (le taux de 99 % est le résultat d'un modèle mathématique qui doit faire l'objet de davantage de recherches), et elles proviennent d'études où les gens utilisaient aussi des condoms. Mais comme le chiffre de 99 % est utilisé partout, je peux comprendre pourquoi un homme gai serait peut-être amené à abandonner le condom en faveur de la PrEP. Qui prendrait un risque de 30 % avec le condom si une pilule pouvait le réduire jusqu'à 1 %?

Je me demande aussi quel effet cela pourrait avoir sur les hommes gais séropositifs. J'ai récemment posé la question à mon chum : « Quand je t'ai dit il y a 12 ans que j'avais le VIH, aurais-tu continué à me fréquenter si tu avais cru que le condom n'était efficace qu'à 70 %? ». Il a répondu qu'il était fort possible que non. Mes propos rassurants concernant la protection conférée par le condom lui avaient permis d'être avec son premier partenaire séropositif.

Alors, si les hommes gais deviennent convaincus que le condom n'offre qu'une protection partielle, les gars qui ne prennent pas de PrEP auront-ils peur d'avoir des relations sexuelles avec des gars séropositifs? Et si les condoms se brisent si souvent, comment se fait-il que mon chum soit resté séronégatif toutes ces années sans PrEP? Nous utilisons chaque fois un condom, et jamais un seul n'a brisé. Sommes-nous si loin de la norme que cela? Regardons les données.

## **L'étude 70 %**

Pendant de nombreuses années, la majorité des données sur l'efficacité du condom provenait d'études menées auprès d'hétérosexuels. Dans mes ateliers, je cite souvent une étude menée en 1994 par l'European Study Group on Heterosexual Transmission of HIV (groupe d'étude européen sur la transmission hétérosexuelle du VIH). Cette étude n'a découvert aucune transmission du VIH parmi 124 couples sérodifférents (un partenaire a le VIH, l'autre pas) qui disaient utiliser chaque fois un condom. Voilà des données très probantes concernant l'efficacité du condom qui existent depuis longtemps avant l'arrivée de la PrEP.

Mais c'étaient des hétérosexuels en 1994. Qu'en est-il des hommes gais aujourd'hui? Le condom offre-t-il le même niveau de protection lors des relations anales que lors des relations vaginales? Pour répondre à cette question, Dawn Smith des CDC a effectué une analyse de deux études menées vers la fin des années 90 auprès d'HARSAH (hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes) séronégatifs. (L'étude inclut le déni de responsabilité suivant : « Les résultats et les conclusions dans ce rapport sont ceux des auteurs et ne représentent pas nécessairement la position officielle des CDC. »)

La Dre Smith a évalué les cas de 4 492 HARSAH inscrits à un essai sur un vaccin anti-VIH portant le nom de VAX 004. Lors de cette étude, 48 % des hommes disaient avoir eu des relations sexuelles anales avec un partenaire séropositif au cours de l'étude, et 7 % ont contracté l'infection au VIH. Elle a également examiné les cas de 3 233 HARSAH inscrits au Project EXPLORE, une étude d'intervention comportementale. Lors de cette dernière, 41 % des participants disaient avoir eu des relations anales avec un partenaire séropositif, et 5 % d'entre eux ont contracté le virus.

La Dre Smith a estimé l'efficacité de l'usage du condom en comparant les hommes qui affirmaient « utiliser toujours » un condom pour les relations anales avec un partenaire séropositif aux hommes qui « ne s'en servaient jamais ». Après avoir comparé le nombre d'infections par le VIH dans les deux groupes, elle a conclu que le condom était efficace à 70 % pour le sexe anal.

J'avais déjà entendu citer des chiffres aussi faibles : ce fut dans les années 80 par des conservateurs comme Jesse Helms, qui voulaient montrer à quel point le condom était inefficace. Or les études en question incluaient des personnes qui recevaient des condoms dont ils ne se servaient jamais. La Dre Smith affirmait que, même lorsque les gens disaient utiliser chaque fois un condom, ce dernier n'offrait qu'une protection de 70 % lors des relations anales. Comme son étude avait été bien réalisée et avait un poids considérable, j'ai organisé une entrevue avec la Dre Smith pour lui demander de commenter les façons dont ses résultats étaient mal interprétés. Voici quelques citations tirées de notre discussion.

**Dre Smith, partout sur le Web, on lit à propos de votre étude que « les CDC signalent que l'utilisation du condom lors de chaque relation sexuelle anale n'est efficace qu'à 70 % ». Est-ce bien ce que vous vouliez dire?**

*Il est vrai que, dans notre analyse, lorsqu'on disait utiliser des condoms lors de 100 % des relations anales, ils étaient efficaces à 70 %.*

**Mais lorsque les gens affirment utiliser chaque fois un condom, est-ce toujours exact ou y a-t-il des cas de sur-déclaration?**

*La sur-déclaration et la sous-déclaration sont toutes deux des possibilités. Nous n'avons pas d'étalon de*

*référence pour l'usage du condom, alors le mieux que nous puissions faire est d'interroger à répétition les gens au sujet de leur utilisation du condom.*

**Certaines personnes affirment que votre étude révèle que les condoms sont inefficaces 30 % du temps.**

*Nous n'avons pas dit cela. Nous n'avons pas mené une étude sur l'échec du condom. Nous avons dit ceci : si vous comparez des personnes qui disent utiliser toujours des condoms pour les relations anales à des personnes qui disent ne jamais en utiliser, il se produit 70 % moins d'infections par le VIH parmi les personnes qui disent toujours se servir de condoms. Ainsi, notre meilleure estimation de l'efficacité du condom lors des relations anales est de 70 %.*

**Alors, pourquoi d'autres études sur l'échec du condom parlent-elles de taux tellement plus faibles?**

*Il est possible que notre étude inclue des cas où le condom a glissé ou s'est brisé sans que les utilisateurs s'en rendent compte. Rien dans la vie ne marche à 100 %. Cela ne m'étonne pas que la protection ne soit pas de 100 % avec cette intervention ou n'importe quelle autre.*

**Je tente simplement de répondre aux personnes qui disent que votre étude démontre un taux d'échec du condom de 30 %.**

*Alors vous ne parlez pas à la bonne personne. Nous n'avons jamais utilisé le chiffre de 30 %. Si quelqu'un d'autre se sert de ce chiffre, vous avez besoin de lui en parler. Nous avons parlé d'une réduction de 70 % de l'incidence du VIH. Vous ne devriez pas présenter nos propos sous un autre angle, vous devriez utiliser notre langage.*

## **L'échec du condom**

J'avais espéré que la Dre Smith m'aiderait à expliquer pourquoi son étude différait tellement de ce que j'enseignais depuis des années, mais cela ne s'est pas produit. J'ai donc décidé de regarder de nouveau la recherche en me concentrant cette fois sur les études sur l'échec du condom pendant les relations anales. (Le terme « échec du condom » se rapporte au nombre de fois où le condom se brise ou glisse pendant la relation sexuelle.) Serait-il vrai que les condoms échouent bien plus souvent durant les relations anales que durant les relations vaginales? Voici ce que j'ai trouvé.

En 2011, un sondage en ligne mené auprès de 944 hommes par la Rollins School of Public Health a permis de constater un taux d'échec du condom de 4,1 % lors des relations anales. Une étude néerlandaise menée auprès de 671 hommes gais a trouvé un taux d'échec de 3,7 %, mais ce chiffre a chuté à 1,7 % lorsque les personnes se servaient correctement des condoms (avec un lubrifiant à base d'eau).

Une étude menée à la City University de Londres a examiné 283 couples d'hommes gais qui ont été répartis au hasard pour utiliser soit des condoms réguliers soit des condoms plus épais pour les relations anales. Chaque couple a reçu neuf condoms et rempli un questionnaire à la suite de chaque acte sexuel. Mais l'étude n'a trouvé aucune différence réelle entre les deux genres de condoms. Lorsqu'ils étaient utilisés correctement, les condoms réguliers ont échoué 2,5 % du temps, comparativement à 2,3 % du temps dans le cas des condoms plus épais. C'était la façon dont les condoms étaient utilisés qui déterminait le succès ou l'échec. Les chercheurs ont fait les recommandations suivantes à l'intention des hommes gais :

- Dérouler le condom sur le pénis, pas avant de le mettre.
- Utiliser du lubrifiant additionnel.
- Appliquer seulement du lubrifiant sur l'extérieur du condom.
- Appliquer du lubrifiant sur et autour de l'anus.

Les auteurs ont également souligné ceci :

*Des études précédentes révélaient régulièrement que certains hommes faisaient état d'incidents d'échec du condom fréquents, alors que d'autres disaient ne jamais avoir connu d'échec... Les comportements associés à l'échec du condom incluent les antécédents d'échec, l'utilisation peu fréquente de condoms, la participation à des relations anales plutôt que vaginales, le fait de ne pas utiliser régulièrement de lubrifiant, l'usage de lubrifiant*

*inapproprié (non à base d'eau) et l'âge du condom utilisé.*

En fait, l'analyse effectuée par la Dre Smith a trouvé une grande différence entre les deux études qu'elle incluait. Alors que l'étude d'intervention comportementale a révélé un taux d'efficacité du condom de 86 %, l'étude sur le vaccin a trouvé qu'ils n'étaient efficaces qu'à 61 %. Pourquoi cette grande différence? Est-il possible que les hommes inscrits à l'étude comportementale aient acquis au fil du temps de meilleures compétences quant à l'utilisation du condom?

Quelle que soit la raison, le message à retenir est que les condoms échouent rarement lors des relations anales s'ils sont utilisés correctement. La prévention des bulles d'air, le déroulement du condom sur le pénis (pas avant de le mettre) et l'utilisation d'une bonne quantité d'un lubrifiant approprié (à base d'eau) sont particulièrement cruciaux pour assurer la protection offerte par le condom lors des relations anales. Une fois le mode d'emploi appris, il est facile de s'en servir correctement.

## **L'autodéclaration**

Les études sur l'échec du condom que j'ai trouvées ont confirmé l'exactitude du chiffre que j'utilisais depuis des années : lorsqu'ils sont utilisés correctement, les condoms sont efficaces près de 98 % du temps, même pour les relations anales. Pourquoi donc l'étude de la Dre Smith fut-elle si différente?

J'ai décidé d'examiner l'autodéclaration. Comme la Dre Smith l'a affirmé, les études qu'elle a analysées ont demandé aux gens s'ils utilisaient « toujours », « parfois » ou « jamais » des condoms. Est-il possible que des gens n'aient pas été complètement honnêtes ou que leur mémoire ait fait défaut en ce concerne la fréquence de leur usage de condoms? Ayant moi-même participé à plusieurs études où l'on m'interrogeait sur les détails spécifiques de ma vie sexuelle, je sais combien il est difficile d'être honnête lorsqu'un intervenant pose des questions de nature très intime. La honte, la gêne et les pensées illusoire peuvent certainement influencer vos réponses.

Des études ont révélé que c'est bel et bien le cas. Une étude menée en 1995 a trouvé que l'usage autodéclaré du condom n'était pas associé à des taux de MTS plus faibles. En 2003, les auteurs d'une étude sur un microbicide ont affirmé ceci :

*Bien que la majorité des femmes croyaient donner des réponses justes quant à l'utilisation des condoms, un certain nombre d'entre elles ont avoué avoir exagéré leur utilisation ou croyaient que d'autres femmes avaient exagéré; ces femmes ont évoqué des préoccupations liées aux attentes de l'intervenant à leur égard comme raison principale.*

Une étude menée en 2008 auprès de 186 jeunes femmes qui disaient utiliser régulièrement des condoms a révélé que 34 % d'entre elles avaient en fait du sperme dans leur liquide vaginal. Une étude de 2010 a examiné 11 sondages réalisés auprès de travailleuses du sexe et de HARSAH dans cinq pays d'Amérique centrale et de la République dominicaine. On a invité les personnes qui affirmaient utiliser toujours des condoms à repenser à la période spécifiée et à confirmer qu'il n'y avait pas eu d'incident de non-utilisation du condom durant la période en question. Les chercheurs ont constaté que, dans chaque sondage, le nombre de personnes faisant état d'une utilisation régulière du condom a baissé lorsqu'on leur a posé des questions de suivi. Parmi les HARSAH, la différence entre le taux d'usage autodéclaré avant et après les questions de suivi a frôlé 37 %. Dans l'un des sondages, le nombre d'HARSAH qui disait utiliser chaque fois un condom est passé de 89 % à 52 % après l'interrogatoire de suivi. Les auteurs ont conclu ceci :

*Étant donné le biais de rappel et le biais de désirabilité sociale habituellement associés aux éléments de sondage portant sur l'usage du condom, une mesure qui reconnaît une plus faible proportion d'utilisateurs de condoms que celle constatée initialement est considérée comme plus fiable. Les deux questions de suivi examinées dans cette étude semblent réduire considérablement la proportion de personnes qui prétendent utiliser régulièrement des condoms. Comme la plupart des sondages comportementaux sont fondés sur des mesures autodéclarées, l'ajout de telles questions pourrait améliorer de façon significative les estimations de l'utilisation régulière du condom.*

Planned Parenthood a abordé la question des taux d'échec du condom dans un feuillet d'information publié en 2011 :

*Les taux d'échec élevés dans certaines études se produisent parce que de nombreuses personnes exagèrent leur usage de contraceptifs afin de transférer la responsabilité d'une grossesse non désirée sur un contraceptif « défectueux ». Ce genre de sur-déclaration gonfle artificiellement les taux d'échec (Trussell, 1998). Les taux d'échec du condom sont également gonflés parce que certaines jeunes personnes ont appris à déclarer inexactement l'usage de condoms, ont utilisé incorrectement des condoms et ont répondu aux questions de sondage en donnant des réponses qu'elles considéraient comme socialement désirables (Rose, 2009). En fait, la majorité des personnes qui utilisent des condoms ne connaissent pas de rupture ou de glissement. La plupart des échecs du condom se produisent parmi une minorité d'utilisateurs parce qu'ils ont moins d'expérience et/ou sont moins prudents dans leur utilisation des condoms que les utilisateurs efficaces (Steiner, 1994).*

*Lors d'une étude menée auprès de couples [hétérosexuels] dans lesquels un des partenaires était séropositif, un seul cas d'infection s'est produit parmi les couples sexuellement actifs qui utilisaient régulièrement et correctement des condoms. En revanche, l'incidence de l'infection par le VIH grimpa à 14 % lorsque l'usage était irrégulier (Deschamps, 1996). Une autre étude a trouvé que, parmi un groupe de couples qui utilisaient régulièrement des condoms, 2 % des partenaires non infectés ont contracté le VIH au cours de l'étude de deux ans. Cela contraste avec les 12 % des partenaires qui ont été infectés parmi les couples faisant état d'une utilisation irrégulière ou d'aucune utilisation du condom (Saracco, 1993).*

## **Autres préoccupations**

Un autre avertissement important à souligner à propos de l'étude de la Dre Smith tient au fait qu'elle n'y a inclus que des hommes qui disaient avoir des relations sexuelles avec un partenaire séropositif. Ainsi, un homme qui a utilisé un condom une seule fois avec un partenaire séropositif mais qui n'en a jamais utilisé avec 100 partenaires présumés séronégatifs aurait tout de même été inclus dans le groupe « j'utilise toujours ». En effet, les hommes qui disaient toujours utiliser un condom avec des partenaires séropositifs affirmaient qu'ils étaient moins susceptibles d'utiliser un condom avec les partenaires qu'ils croyaient séronégatifs. Si ces partenaires avaient en réalité le VIH, cela pourrait expliquer certaines des infections dans le groupe « j'utilise toujours » et rendre le taux de 70 % artificiellement faible.

Enfin, j'ai examiné le chiffre de 50 % mentionné par certains hommes gais. Celui-là provient d'une étude menée en 2014 par Robert Remis, qui a conclu ceci :

*Selon les estimations concernant les HARSAH de l'Ontario en 2009, 92 963 hommes séronégatifs auraient eu 1 184 343 épisodes de sexe anal avec un condom et 117 133 épisodes de sexe anal sans condom avec un partenaire séropositif. Sur 693 nouvelles infections par le VIH, 51 % se sont produites lors d'une relation sexuelle avec condom...*

Vraiment? Voilà un taux bien plus faible que celui de l'étude de la Dre Smith. Pourquoi une différence si énorme? Eh bien, il s'avère que l'étude du Dr Remis est simplement un modèle mathématique. Personne n'y a été inscrite ni suivie au fil du temps; tout était fondé sur des estimations. En premier lieu, les auteurs ont estimé le nombre d'HARSAH vivant en Ontario en se fondant sur le dernier recensement, mais dans quelle mesure peut-on se fier à cela? Ensuite, ils ont estimé à 100 « le nombre annuel d'actes sexuels anaux par personne » – sérieusement? Puis ils ont estimé que 91 % des hommes utilisaient un condom pour les relations anales – encore une fois, sérieusement? Ils ont ensuite regardé le nombre d'HARSAH séropositifs vivant en Ontario, puis ont estimé que 51 % des nouvelles infections par le VIH s'étaient produites lors d'une relation anale sans condom. Ils ont également affirmé que cette estimation pourrait aller de 7 % à 77 %.

Les nombreuses estimations différentes figurant dans cette analyse la mettent sérieusement en doute et expliquent la largeur de la gamme d'estimations. Pour ces raisons, je ne m'en servirai dans aucun de mes ateliers.

## **Utiliser la maudite chose**

Bien entendu, la vraie question est la suivante : les gens vont-ils utiliser des condoms? En ce qui concerne les hommes gais, la réponse semble être « non ». L'étude de la Dre Smith a trouvé que « seulement 16 % des HARSAH disaient utiliser régulièrement des condoms lors des relations anales avec des partenaires masculins, peu importe leur statut VIH, tout au long de la période d'observation ». D'autres études ont également trouvé de faibles taux d'utilisation régulière. Un sondage mené sur Internet par la George Mason University a demandé à plus de 14 000

HARSAH s'ils avaient utilisé un condom lors de leur plus récente relation anale. Plus de 56 % disaient savoir que leur partenaire avait eu des relations sexuelles avec d'autres hommes au cours des six mois précédents. Malgré cela, le taux d'usage du condom allait de 26 % à 56 %, ce qui est clairement insuffisant pour ralentir l'épidémie.

Quoi qu'il en soit, nous devons transmettre les faits sur l'efficacité du condom aux jeunes hommes, et nous devons répliquer aux déclarations comme celle-ci provenant d'un débat récent sur Facebook :

*Étant donné la prévalence locale élevée et l'utilisation très imparfaite des condoms, ceux-ci sont pratiquement inutiles... [Vous autres] avez menti à ce sujet et obscurci ce fait pendant des décennies. C'est ENCORE le fait le plus facile qu'on peut utiliser pour provoquer les nazis du condom, ça les rend FOUS. Cela demeure la preuve que les omissions, les mensonges et les distorsions des militants à l'égard des condoms ont duré bien plus longtemps et se sont enracinés plus profondément que n'importe quel mensonge ou distorsion à propos de la PrEP.*

Est-ce que les hommes plus jeunes croient sincèrement que les promoteurs des relations sexuelles plus sécuritaires aient coordonné une conspiration du silence pour surestimer l'efficacité du condom? Qu'est-ce qui pourrait motiver un homme gai à mentir à d'autres hommes gais à propos d'une chose aussi critique que l'efficacité du condom? Voilà le genre de malveillance que nous n'attribuons autrefois qu'aux personnes comme Jesse Helms. Est-il maintenant temps d'accuser les uns les autres?

Nous devons éduquer les jeunes hommes gais sur l'utilisation correcte du condom. Une partie du problème réside peut-être dans le fait que les hommes gais ne reçoivent plus de démonstration en direct de l'utilisation du condom, comme on en faisait couramment dans les ateliers sur les relations sexuelles plus sécuritaires dans les années 80 et 90. Par conséquent, ils n'apprennent jamais les étapes si importantes pour leur utilisation correcte. Les militants du sida ont lutté dur et longtemps pour incorporer la démonstration de l'usage du condom dans les écoles secondaires. Mais est-ce qu'on en fait encore? Les adolescents à qui je parle disent que l'éducation en matière de VIH est lamentablement insuffisante dans les écoles secondaires, particulièrement en ce qui concerne le sexe gai.

Une autre chose qui m'agace depuis toujours est le fait que je n'ai jamais vu d'acteur porno mettre un condom. Il y a beaucoup de dialogue pénible, quelques préliminaires, des trucs de montage, puis voilà... le condom est en place comme par magie!

Serait-il si débandant que cela de montrer un gars pendant qu'il met le condom? Pensez aux milliers d'hommes gais qui auraient pu apprendre la technique d'utilisation appropriée du condom si cette manière agréable et sexy avait été utilisée pendant les 30 dernières années.

Mais si de nombreux hommes gais ne s'en servent pas, le degré d'efficacité du condom a-t-il une importance? Oui, c'est important parce que nous avons besoin de davantage d'options de prévention et non de moins. L'ajout de la PrEP à l'arsenal préventif est une étape importante qui pourrait changer radicalement le cours de l'épidémie. Mais les hommes gais doivent savoir que, même s'ils ne suivent pas de PrEP, il est possible de se protéger. De nombreux hommes le font depuis des années. Si vous utilisez correctement un condom chaque fois que vous avez une relation anale, votre risque de contracter le VIH sera extrêmement faible. De plus, contrairement à la PrEP, le condom offre une protection contre d'autres MTS comme l'hépatite C, sans mentionner le fait qu'il coûte beaucoup moins cher que Truvada, dont la note peut atteindre plus de 10 000 \$ par année.

## Conclusion

Voici ce que j'ai appris en faisant des recherches pour cet article :

- Les CDC n'ont *pas* affirmé que le condom était efficace à seulement 70 % pour le sexe anal.
- Une chercheuse des CDC a rapporté qu'une analyse de deux études menées en 1999 a révélé 70 % moins d'infections lorsqu'on comparait des hommes qui disaient utiliser chaque fois un condom pour les relations anales à des hommes qui disaient ne s'en servir jamais.
- Les études ont montré que les gens affirmaient souvent aux chercheurs qu'ils utilisaient plus fréquemment un condom que dans la réalité.
- Les études sur les taux d'échec du condom ont révélé que, lorsqu'ils sont utilisés correctement, les condoms se brisent ou glissent lors d'environ 2 % des relations sexuelles anales.
- La majorité des hommes gais ne se servent pas de condom lors de chacune de leurs relations sexuelles anales.

La réalité est que le message « Utilisez un condom chaque fois » n'a pas réussi et ne va pas réussir suffisamment pour freiner l'épidémie. Heureusement, nous avons maintenant un nouvel outil, la PrEP (ici encore, utilisée correctement), dont l'efficacité pourrait égaliser celle du condom. Des études sur les microbicides se poursuivent et, avec un peu de chance, donneront bientôt des résultats prometteurs. De plus, la PrEP intermittente et la PrEP injectable à longue durée d'action seront bientôt des options additionnelles importantes.

Je devrais aussi parler de l'aversion que de nombreux hommes éprouvent à l'égard du condom. Pour de nombreux hommes gais, le contact de peau à peau est une partie importante de l'intimité sexuelle. D'autres n'aiment pas la sensation du condom. Pour eux, il est essentiel de trouver le bon lubrifiant, ainsi que le bon condom. Disponibles depuis les années 90, les condoms en polyuréthane offrent aux utilisateurs l'avantage de pouvoir choisir le lubrifiant qui leur plaît, y compris les produits à base d'huile comme les lotions pour les mains, ce qui enlève une des raisons principales pour l'échec du condom.

Alors, le condom est-il fini? Non. La disponibilité de nouvelles options de prévention ne nous oblige pas à abandonner un outil qui fait les preuves de son efficacité depuis des décennies. Avançons dans notre recherche de nouvelles options préventives sans dénigrer celles que nous avons déjà... ou les personnes qui prônent leur usage.

## **À propos de l'auteur**

**Mark Milano** est rédacteur en chef de la revue *Achieve*, une publication de l'AIDS Community Research Initiative of America (ACRIA).

## Produit par:



La source canadienne  
de renseignements sur  
le VIH et l'hépatite C

555, rue Richmond Ouest, Bureau 505, boîte 1104  
Toronto (Ontario) M5V 3B1 Canada  
téléphone : 416.203.7122  
sans frais : 1.800.263.1638  
télécopieur : 416.203.8284  
site Web : [www.catie.ca](http://www.catie.ca)  
numéro d'organisme de bienfaisance : 13225 8740 RR

## Déni de responsabilité

Toute décision concernant un traitement médical particulier devrait toujours se prendre en consultation avec un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) qui a une expérience des maladies liées au VIH et à l'hépatite C et des traitements en question.

CATIE fournit des ressources d'information aux personnes vivant avec le VIH et/ou l'hépatite C qui, en collaboration avec leurs prestataires de soins, désirent prendre en mains leurs soins de santé. Les renseignements produits ou diffusés par CATIE ou auxquels CATIE permet l'accès ne doivent toutefois pas être considérés comme des conseils médicaux. Nous ne recommandons ni n'appuyons aucun traitement en particulier et nous encourageons nos utilisateurs à consulter autant de ressources que possible. Nous encourageons vivement nos utilisateurs à consulter un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) avant de prendre toute décision d'ordre médical ou d'utiliser un traitement, quel qu'il soit.

CATIE s'efforce d'offrir l'information la plus à jour et la plus précise au moment de mettre sous presse. Cependant, l'information change et nous encourageons les utilisateurs à s'assurer qu'ils ont l'information la plus récente. Toute personne mettant en application seulement ces renseignements le fait à ses propres risques. Ni CATIE ni aucun de ses partenaires ou bailleurs de fonds, ni leurs personnels, directeurs, agents ou bénévoles n'assument aucune responsabilité des dommages susceptibles de résulter de l'usage de ces renseignements. Les opinions exprimées dans le présent document ou dans tout document publié ou diffusé par CATIE ou auquel CATIE permet l'accès ne reflètent pas nécessairement les politiques ou les opinions de CATIE ni de ses partenaires ou bailleurs de fonds.

L'information sur l'usage plus sécuritaire de drogues est offerte comme service de santé publique pour aider les personnes à prendre de meilleures décisions de santé et ainsi réduire la propagation du VIH, de l'hépatite virale et de toute autre infection. Cette information n'a pas pour but d'encourager ni de promouvoir l'utilisation ou la possession de drogues illégales.

## La permission de reproduire

Ce document est protégé par le droit d'auteur. Il peut être réimprimé et distribué dans son intégralité à des fins non commerciales sans permission, mais toute modification de son contenu doit être autorisée. Le message suivant doit apparaître sur toute réimpression de ce document : *Ces renseignements ont été fournis par CATIE (le Réseau canadien d'info-traitements sida). Pour plus d'information, veuillez communiquer avec CATIE par téléphone au 1.800.263.1638 ou par courriel à [info@catie.ca](mailto:info@catie.ca).*

© CATIE

La production de cette revue a été rendue possible grâce à une contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada.



Disponible en ligne à

<http://www.catie.ca/fr/pdm/automne-2015/condom-il-fini-recherche-realite-les-hommes-gais>