

Le condom pour la prévention de la transmission du VIH

Sommaire

Les condoms sont des barrières physiques qui permettent de réduire le risque d'exposition sexuelle au VIH parce qu'ils sont faits d'une matière imperméable au VIH. L'utilisation systématique et adéquate des condoms externes (parfois appelés condoms masculins) ou internes (parfois appelés condoms féminins) est une stratégie très efficace de prévention de la transmission sexuelle du VIH. Lorsque cette stratégie extrêmement efficace est utilisée correctement et systématiquement, le risque de transmission du VIH est très faible. Les condoms sont également très efficaces sur le plan de la prévention des autres infections transmissibles sexuellement (ITS).

Quels sont les types de condoms permettant de prévenir la transmission du VIH?

Il existe deux types de condoms pour la prévention de la transmission sexuelle du VIH :

Le **condom externe**, également appelé condom masculin, est une gaine de polyuréthane, de latex ou de polyisoprène recouvrant le pénis durant les rapports sexuels. Il existe de nombreuses variétés et marques de condoms externes.

Le **condom interne**, également appelé condom pénétrant ou condom féminin, est une poche cylindrique de polyuréthane ou de nitrile. Il a été conçu pour les relations sexuelles vaginales, mais peut également être utilisé pour les relations sexuelles anales. La poche cylindrique est ouverte d'un côté et fermée de l'autre, et comprend un anneau souple à chaque extrémité. L'anneau situé à l'extrémité fermée sert à insérer le condom dans le vagin ou l'anus et à le maintenir en place. L'anneau situé à l'extrémité ouverte de la poche cylindrique reste à l'extérieur du vagin ou de l'anus.

FEUILLET
D'INFORMATION

Publié en
2021

COMMUNIQUEZ
AVEC NOUS

par courriel
info@catie.ca

par la poste
555, rue Richmond Ouest
Bureau 505, boîte 1104
Toronto (Ontario) M5V 3B1

Comment les condoms aident-ils à prévenir la transmission sexuelle du VIH?

Les condoms servent à empêcher la transmission du VIH en réduisant le risque d'exposition au virus durant les relations sexuelles.

Les études de laboratoire montrent que les matières entrant dans la composition de la plupart des condoms (latex, nitrile, polyuréthane et polyisoprène) sont imperméables au VIH. Les condoms servent de barrière contre l'infection par le VIH en prévenant l'exposition vaginale, pénienne, rectale ou buccale à des sécrétions corporelles pouvant contenir le VIH (comme le sperme ou les sécrétions vaginales et rectales).

Certains condoms sont faits d'une membrane mince provenant de l'intestin de mouton. Ces condoms à membrane naturelle sont également appelés condoms en peau de mouton. Ils peuvent servir à prévenir une grossesse, mais *ils ne doivent pas être utilisés comme stratégie de prévention de la transmission du VIH* car ils ne sont pas imperméables au virus.

Dans quelle mesure les condoms sont-ils efficaces dans la prévention de la transmission sexuelle du VIH?

Les condoms sont une stratégie extrêmement efficace de prévention de la transmission sexuelle du VIH s'ils sont utilisés systématiquement et correctement. Les condoms ont fait l'objet de nombreuses études de laboratoire ayant permis de déterminer que les condoms en latex, en polyuréthane, en nitrile ou en polyisoprène étaient imperméables au VIH, ce qui signifie que le virus ne pouvait pas les traverser.

Il peut arriver que les condoms ne préviennent pas l'exposition au VIH en cas de rupture, de glissement ou de fuite durant les relations sexuelles. Ces échecs mécaniques sont relativement rares puisque des études les estiment entre 0,4 % et 6,5 % avec le condom externe et entre 0,1 % et 5,6 % avec le condom interne.

Lors d'études sur la rupture, le glissement et les fuites de condoms, il a été impossible de déterminer combien de participants utilisaient correctement

les condoms. Cependant, les recherches portent à croire que les taux d'échec des condoms diminuent avec la fréquence d'utilisation et avec l'expérience d'échecs antérieurs. Ces données probantes permettent toutes de conclure que l'utilisation correcte des condoms s'apprend avec le temps, ce qui réduit les taux d'échec. Toutefois, il existe toujours un risque d'échec même chez les utilisateurs habitués, qui utilisent de condoms correctement et systématiquement.

L'efficacité des condoms en matière de réduction du risque de transmission du VIH n'a pas été évaluée dans le cadre d'essais contrôlés à répartition aléatoire, généralement considérés comme la source de données probantes de la meilleure qualité. Toutefois, des études d'observation portant sur les condoms externes ont été menées auprès de couples aux statuts sérologiques mixtes (c.-à-d. qu'un partenaire est séropositif pour le VIH et l'autre séronégatif). Les chercheurs ont également effectué des méta-analyses consistant à combiner et à analyser les résultats de nombreuses études d'observation.

Les méta-analyses d'études portant sur des couples hétérosexuels ont permis d'estimer que l'efficacité de l'utilisation systématique du condom se situe entre 69 % et 94 %. Des études portant sur des hommes gais, bisexuels et des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (gbHARSAH) ont abouti à des résultats comparables (efficacité comprise entre 70 et 91 %). Ce large éventail d'estimations peut s'expliquer par les limites inhérentes aux études observationnelles et par les différentes méthodes d'analyse employées par les chercheurs. Les limites inhérentes des études observationnelles et des méta-analyses de ces études ne nous permettent pas de déterminer l'efficacité des condoms lorsqu'ils sont utilisés systématiquement et correctement. Les principales limites des études d'observation sont les suivantes :

- Les chercheurs n'ont pas demandé aux participants s'ils utilisaient les condoms correctement. Or nous savons que l'utilisation incorrecte du condom peut causer une rupture, un glissement ou une fuite, ce qui peut donner au VIH une porte d'entrée dans l'organisme.

- Les chercheurs se sont fiés aux déclarations des participants concernant leur utilisation du condom pour déterminer si celle-ci était systématique. L'autodéclaration peut être un moyen peu fiable de mesurer des comportements parfois considérés comme socialement indésirables telles les relations sexuelles sans condom. Il est possible que les couples n'aient pas utilisé de condom lors de chaque relation sexuelle même s'ils ont prétendu le contraire.
- Dans le cadre de ces études, les couples n'ont pas été répartis au hasard entre ceux qui utilisaient des condoms et ceux qui n'en utilisaient pas. Sans répartition aléatoire, les deux groupes (les personnes qui ont déclaré utiliser des condoms de manière systématique, et celles qui ont déclaré ne pas le faire) peuvent présenter d'autres différences susceptibles de contribuer à une réduction de l'efficacité.

Comment les prestataires de services peuvent-ils favoriser le recours aux condoms et leur utilisation adéquate?

1. Faire valoir la très grande efficacité du condom en tant que stratégie de prévention de l'infection à VIH et expliquer comment l'utiliser correctement.

Les activités d'information et de consultation liées à la santé sexuelle et à la prévention de l'infection à VIH doivent être l'occasion d'expliquer les avantages des condoms sur le plan de la prévention de la transmission du VIH. Les condoms externes ou internes peuvent être utilisés dans le cadre des relations sexuelles vaginales et anales. Les prestataires de services peuvent préconiser le recours aux condoms comme l'un des moyens extrêmement efficaces de prévenir la transmission du VIH par voie sexuelle, au même titre que la prophylaxie pré-exposition (PrEP), la prophylaxie post-exposition (PPE) et l'instauration d'un traitement antirétroviral (TAR) visant à maintenir une charge virale indétectable. Ils doivent encourager les clients à choisir la combinaison de stratégies les plus efficaces pour eux.

Il est également important de fournir de l'information sur l'utilisation adéquate des condoms afin d'éviter qu'ils ne se déchirent, glissent ou fuient pendant les relations sexuelles, et d'en maximiser l'efficacité. L'utilisation adéquate des condoms implique ce qui suit :

- Choisir un condom externe de la bonne taille et de la bonne texture (ni trop petit ni trop grand).
- Conserver les condoms à température ambiante et remplacer régulièrement ceux qui sont rangés dans un portefeuille, un sac à main ou une poche.
- Vérifier la date de péremption et s'assurer que l'emballage ne soit pas endommagé.
- Utiliser un nouveau condom à chaque relation sexuelle vaginale ou anale, et envisager d'utiliser un condom durant les relations sexuelles buccogénitales.
- Utiliser un nouveau condom avec chaque partenaire sexuel ou en cas d'utilisation commune de jouets sexuels.
- Mettre le condom en place et le retirer correctement.
- Lubrifier suffisamment et correctement (seuls les lubrifiants à base d'eau ou de silicone conviennent s'il s'agit de condoms en latex; la salive ne doit pas être utilisée comme lubrifiant).
- Utiliser le condom pendant toute la durée du rapport sexuel (pas d'utilisation différée ou de retrait prématuré).

La manière adéquate de mettre en place et de retirer un **condom externe** est la suivante :

- ouvrir soigneusement l'emballage de manière à ne pas déchirer le condom;
- s'assurer de mettre le condom en place dans le bon sens;
- si le condom est utilisé sur un pénis non circoncis, rétracter le prépuce;
- pincer le bout du condom et le dérouler sur le pénis en érection (pour éliminer l'air et laisser un espace pour recueillir le sperme) en veillant à ce qu'il soit déroulé jusqu'à la base du pénis;

- si le condom doit être appliqué sur un accessoire sexuel, il suffit de pincer l'extrémité, de le dérouler sur l'accessoire sexuel (pour évacuer l'air) et de s'assurer qu'il est déroulé jusqu'à la base de l'accessoire sexuel;
- immédiatement après le rapport sexuel, tenir le condom tout en retirant le pénis ou l'accessoire sexuel du vagin ou de l'anus;
- ne retirer soigneusement le condom du pénis que lorsqu'il n'y a plus de contact avec le corps du partenaire et veiller à ce que le sperme ne s'écoule pas;
- jeter le condom de la manière la plus sûre possible.

La manière adéquate de mettre en place et de retirer un **condom interne** est la suivante :

- ouvrir soigneusement l'emballage de manière à ne pas déchirer le condom;
- presser ensemble les côtés de l'anneau interne à l'extrémité fermée du condom et l'insérer dans le vagin ou l'anus;
- pousser l'extrémité fermée du condom et l'anneau intérieur dans le vagin ou l'anus aussi loin que possible, l'anneau externe à extrémité ouverte se trouvant à l'extérieur du vagin ou de l'anus;
- si l'anneau externe entre dans le vagin ou l'anus, arrêtez-vous et remettez-le au bon endroit;
- appliquer du lubrifiant sur le pénis ou l'accessoire sexuel avant l'insertion;
- s'assurer que le pénis ou l'accessoire sexuel pénètre dans le condom et ne passe pas entre le condom et la paroi du vagin ou du rectum;
- immédiatement après le rapport sexuel, tenir l'extrémité ouverte du condom pendant le retrait du pénis ou de l'accessoire sexuel;
- tordre légèrement l'extrémité ouverte du condom et le retirer, en veillant à ne pas laisser couler de sperme dans le vagin ou le rectum;
- jeter le condom de la manière la plus sûre possible.

Contrairement à la plupart des autres stratégies de prévention de l'infection à VIH, l'utilisation des condoms permet de prévenir la transmission d'autres ITS comme la gonorrhée, la chlamydie, l'herpès et la syphilis, ainsi que les grossesses non désirées. Il est important de promouvoir l'utilisation du condom en cas d'ITS confirmée ou lorsqu'il existe un risque de transmission d'une ITS.

2. Faciliter et favoriser l'utilisation du condom comme stratégie de prévention.

Mettre à la disposition des clients des préservatifs et des lubrifiants (gratuitement, si possible). Les prestataires de services peuvent aider les clients à surmonter les obstacles à l'utilisation systématique et adéquate du condom. Les obstacles courants au recours systématique au condom peuvent être les suivants : difficulté à s'entendre sur son utilisation, indisponibilité au moment du rapport sexuel, difficulté à obtenir ou à maintenir une érection, diminution du plaisir ou de l'intimité, sensation désagréable et allergies au latex. Les solutions possibles pour surmonter ces obstacles consistent à prévoir de se munir de condoms, à appliquer un lubrifiant et à déterminer la marque de condom qui convient le mieux aux personnes concernées. La solution aux allergies au latex peut consister à utiliser des condoms externes sans latex ou à opter pour un condom interne au lieu d'un condom externe. Le fait d'envisager les obstacles à l'utilisation du condom peut faciliter la discussion concernant d'autres stratégies très efficaces de prévention de l'infection à VIH, comme le recours à la PrEP, par exemple.

Envisager des consultations en couple pour les personnes vivant en ménage (qu'elles soient monogames ou non). Cela peut contribuer à créer un espace propice à un accord consensuel entre les personnes vivant une relation quant à la manière de réduire les risques de transmission du VIH, de s'encourager mutuellement à recourir aux stratégies de prévention de l'infection à VIH de manière systématique et adéquate, et à aborder les questions potentiellement délicates liées à la prévention de la transmission du VIH et à l'utilisation du condom.

3. Faire la promotion d'un plan de santé sexuelle complet.

Il existe de multiples approches de prévention de l'infection à VIH et des autres ITS qui peuvent être combinées de diverses manières. Discutez des façons dont les condoms s'intègrent dans un plan de santé sexuelle complet, y compris le dépistage régulier des ITS et d'autres stratégies sexuelles plus sécuritaires. Il est important que les clients comprennent les limites et les avantages inhérents à l'utilisation des condoms, ainsi que les autres options qui s'offrent à eux pour pouvoir prendre une décision éclairée quant au rôle des condoms dans leur stratégie globale de santé sexuelle.

Par exemple, une personne qui reçoit une PrEP peut utiliser des condoms comme méthode supplémentaire de prévention de l'infection à VIH si elle a sauté une dose de PrEP. Une personne qui utilise systématiquement des condoms peut envisager de prendre une PPE en cas de défaillance du condom (déchirure, glissement ou fuite) et si elle est possiblement exposée au VIH. L'autre avantage des condoms est qu'ils constituent également un moyen de prévenir les ITS, contrairement à d'autres stratégies très efficaces de prévention de l'infection à VIH.

4. Déterminer les risques de transmission du VIH sous-jacents.

Le counseling sur la prévention du VIH offre l'occasion de mettre les personnes en contact avec plus de services. En plus de renforcer les stratégies de pratiques sexuelles plus sûres et d'expliquer toutes les options de prévention de l'infection à VIH, les prestataires de services peuvent aider les clients à s'attaquer aux facteurs sous-jacents susceptibles d'accroître le risque de transmission du VIH, comme la dépression ou la consommation d'alcool et d'autres substances. L'orientation et la mise en relation avec d'autres services de soutien appropriés peuvent aider les personnes concernées à adopter avec succès des stratégies de prévention de la transmission du VIH.

5. Être prêt à discuter des enjeux juridiques se rapportant à la divulgation.

La loi canadienne exige que vous disiez à votre partenaire sexuel que vous avez le VIH dans certaines circonstances. L'utilisation d'un préservatif ne dispense pas nécessairement de l'obligation de divulgation. Toutefois, les lois et leur application sont en constante évolution. Pour obtenir l'information la plus à jour sur les circonstances dans lesquelles les personnes vivant avec le VIH ont l'obligation légale de divulguer leur séropositivité pour le VIH, contactez le [Réseau juridique VIH](#).

Ressources

[Utiliser le condom](#)

[Condoms externes et lubrifiant pour du sexe plus sécuritaire](#)

[Condoms internes et lubrifiant pour du sexe plus sécuritaire](#)

[Sept façons d'éviter le VIH](#)

[Sept façons d'éviter le VIH \(vidéo\)](#)

Références

1. Conant M, Hardy D, Sernatinger J, et al. Condoms prevent transmission of AIDS-associated retrovirus. *Journal of the American Medical Association*. 1986;255(13):1706.
2. Judson F, Ehret J, Bodin G, et al. In vitro evaluations of condoms with and without nonoxynol 9 as physical and chemical barriers against Chlamydia trachomatis, herpes simplex virus type 2, and human immunodeficiency virus. *Sexually Transmitted Diseases*. 1989;16(2):51–56.
3. Reitmeijer C, Krebs J, Feorino P, Judson F. Condoms as physical and chemical barriers against human immunodeficiency virus. *Journal of the American Medical Association*. 1988;259(12):1851–1853.
4. Van de Perre P, Jacobs D, Sprecher-Goldberger S. The latex condom, an efficient barrier against sexual transmission of AIDS-related viruses. *AIDS*. 1987;1(1):49–52.
5. Drew W, Blair M, Miner R, Conant M. Evaluation of the virus permeability of a new condom for women. *Sexually Transmitted Diseases*. 1990;17(2):110–112.
6. U.S. Food and Drug Administration. *Summary of safety and effectiveness data: FC2 female condom*. Disponible au : http://www.accessdata.fda.gov/cdrh_docs/pdf8/P080002b.pdf
7. SSL Americas. *Durex synthetic polyisoprene male condom Pre-market Notification 510(k) Summary*. Disponible au : http://www.accessdata.fda.gov/cdrh_docs/pdf7/K072169.pdf

8. Ansell Healthcare Products LLC. *Lifestyles lubricated polyisoprene latex male condom Pre-market Notification 510(k) Summary*. Disponible au : http://www.accessdata.fda.gov/cdrh_docs/pdf7/K070800.pdf
9. Sanders SA, Yarber WL, Kaufman EL, *et al.* Condom use errors and problems: a global view. *Sexual Health*. 2012 Feb 17;9(1):81–95.
10. Crosby R, Bounse S. Condom effectiveness: where are we now? *Sexual Health*. 2012 Mar;9(1):10–17.
11. Crosby RA. State of condom use in HIV prevention science and practice. *Current HIV/AIDS Report*. 2013 Mar;10(1):59–64.
12. Weller SC. A meta-analysis of condom effectiveness in reducing sexually transmitted HIV. *Social Science & Medicine*. 1993;36(12):1635–1644.
13. Davis K, Weller SC. The effectiveness of condoms in reducing heterosexual transmission of HIV. *Family Planning Perspectives*. 1999;31(6):272–279.
14. Pinkerton S, Abramson P. Effectiveness of condoms in preventing HIV transmission. *Social Science & Medicine*. 1997;44(9):1303–1312.
15. Weller SC, Davis-Beaty K. Condom effectiveness in reducing heterosexual HIV transmission. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2002. Disponible au : <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD003255>.
16. Giannou FK, Tsiara CG, Nikolopoulos GK, *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 and Outcomes Research*. 2016 Aug;16(4):489–499.
17. Smith DK, Herbst JH, Zhang X, Rose CE. Condom Effectiveness for HIV Prevention by Consistency of Use among Men Who Have Sex with Men (MSM) in the U.S. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2015;68(3):337–344.
18. Johnson WD, O'Leary A, Flores SA. Per-partner condom effectiveness against HIV for men who have sex with men. *AIDS*. 2018 Jul;32(11):1499–1505.
19. French PP, Latka M, Gollub EL, *et al.* Use-effectiveness of the female versus male condom in preventing sexually transmitted disease in women. *Sexually Transmitted Disease*. 2003 May;30(5):433–439.
20. Gallo MF, Kilbourne-Brook M, Coffey PS. A review of the effectiveness and acceptability of the female condom for dual protection. *Sexual Health*. 2012 Mar;9(1):18–26.
21. Renzi C, Tabet SR, Stucky JA, *et al.* Safety and acceptability of the Reality condom for anal sex among men who have sex with men. *AIDS*. 2003 Mar 28;17(5):727–731.
22. Kelvin EA, Mantell JE, Candelario N, *et al.* Off-label use of the female condom for anal intercourse among men in New York city. *American Journal of Public Health*. 2011 December; 101(12):2241–2244.
23. Kelvin EA, Smith RA, Mantell JE, *et al.* Adding the female condom to the public health agenda on prevention of HIV and other sexually transmitted infections among men and women during anal intercourse. *American Journal of Public Health*. 2009 June; 99(6):985–987.
24. Rosenberg M, Waugh M. Latex condom breakage and slippage in a controlled clinical trial. *Contraception*. 1997; 56(1):17–21.
25. Valappil T, Kelaghan J, Macaluso M, *et al.* Female condom and male condom failure among women at high risk of sexually transmitted diseases. *Sexually Transmitted Diseases*. 2005;32(1):35–43.
26. Gabbay M, Gibbs A. Does additional lubrication reduce condom failure? *Contraception*. 1996;53(3):155–8.
27. Smith AM, Jolley D, Hocking J, *et al.* Does additional lubrication affect condom slippage and breakage? *International Journal of STD & AIDS*. 1998;9(6):330–335.
28. Stone E, Heagerty P, Vittinghoff E, *et al.* Correlates of condom failure in a sexually active cohort of men who have sex with men. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 1999;20(5):495–501.

Auteur : Arkell C

Traduction : Perez E

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 fournisseur-se-s de soins, désirent prendre en mains leurs soins de santé. Les renseignements publiés ou fournis 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 utilisateur-trice-s à consulter autant de ressources que possible. Nous encourageons vivement nos utilisateur-trice-s 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 nos utilisateur-trice-s à consulter autant de ressources que possible. 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.

La reproduction de ce document

Ce document est protégé par le droit d'auteur. Il peut être réimprimé et distribué 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 le Réseau canadien d'info-traitements sida (CATIE). Pour plus d'information, appelez CATIE au 1.800.263.1638.*

Le présent document a été produit grâce à la contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada. Les opinions exprimées ne représentent pas nécessairement celles de l'Agence de la santé publique du Canada.

Les feuillets d'information de CATIE sont disponibles gratuitement à l'adresse www.catie.ca

COMMUNIQUEZ AVEC NOUS

par courriel

info@catie.ca

par la poste

555, rue Richmond Ouest
Bureau 505, boîte 1104
Toronto (Ontario) M5V 3B1



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