



## Les condoms : infaillibles?



Depuis le début de l'épidémie du VIH, le condom est un élément central de nos efforts de prévention – on en fait souvent la promotion comme étant le moyen le plus efficace de prévenir la transmission sexuelle du VIH. Or, depuis quelques années, les options préventives deviennent plus nombreuses, et des gens s'y intéressent ou ont déjà commencé à utiliser ces stratégies plus nouvelles. Par conséquent, les fournisseurs de services de première ligne entendent des questions difficiles : le condom est-il la stratégie la plus efficace? Comment se compare-t-il aux autres stratégies? Le présent article examine les données probantes sur le taux d'efficacité du condom à prévenir la transmission du VIH et les implications pour nos messages de prévention.

### *Les condoms : généralités*

Le condom est une barrière physique utilisée lors d'un rapport sexuel pour éviter que des parties du corps qui sont vulnérables à l'infection par le VIH (comme le pénis, le vagin, le rectum et la bouche) soient en contact avec des liquides susceptibles de contenir le VIH ou d'autres agents infectieux. Il existe deux types de condom : le condom masculin (aussi appelé « condom externe ») et le condom féminin (aussi appelé « condom interne » ou « condom inséré »).

**De quoi sont-ils faits?** La plupart des condoms masculins et féminins sont faits de nitrile, de latex, de polyisoprène ou de polyuréthane — des matériaux imperméables aux virus et aux bactéries qui causent des infections transmissibles sexuellement (ITS), y compris le VIH.<sup>1</sup> Les condoms en peau d'agneau (faits à partir des intestins de l'animal) laissent cependant pénétrer les bactéries et les virus; ils ne devraient donc jamais être utilisés pour prévenir la transmission du VIH.

**Lubrifiant ou pas?** Un lubrifiant sexuel est souvent utilisé en combinaison avec le condom, pour plus de plaisir. L'utilisation de lubrifiant est également recommandée pour réduire la friction pouvant causer une déchirure du condom, en particulier lors de la pénétration anale. Les lubrifiants à base d'eau et de silicone peuvent être utilisés en toute sécurité avec tous les condoms, mais ceux à base d'huile peuvent fragiliser le matériau des condoms de latex et de polyisoprène et accroître le risque de bris.

### *Utiliser le condom correctement et régulièrement*

Puisque le condom est imperméable aux virus, ne devrait-il pas nous protéger à 100 % contre le VIH? Malheureusement, ce n'est pas aussi simple. Comme pour tout type de stratégie de prévention, le condom ne fonctionne que lorsqu'il est utilisé correctement et régulièrement. L'*usage irrégulier* du condom peut réduire considérablement sa capacité de prévenir la transmission du VIH au fil du temps.

L'*usage incorrect* du condom peut aussi compromettre son efficacité. Par exemple, certaines personnes pourraient utiliser un condom trop petit ou trop grand, endommagé ou dont la date d'expiration est

passée; dérouler le condom avant de le mettre en place; ne pas pincer le bout en le mettant; utiliser un objet tranchant pour ouvrir le sachet; ne pas utiliser suffisamment de lubrifiant avec le condom ou utiliser un lubrifiant à base d'huile avec un condom de latex ou de polyisoprène; ou ne pas tenir le bord du condom en retirant le pénis. Toutes ces erreurs peuvent accroître le risque de transmission du VIH en causant un bris, un glissement ou une fuite.

L'*usage incorrect* du condom inclut aussi le fait de le mettre trop tard (après le début de la pénétration), de l'enlever trop tôt (avant l'éjaculation) ou de le mettre à l'envers puis de s'en servir après l'avoir replacé à l'endroit. Si le condom est utilisé d'une de ces manières incorrectes, la transmission du VIH est possible même en l'absence de bris, de glissement ou de fuite.

Un récent examen de littérature ayant recensé 50 études a révélé que l'usage incorrect du condom masculin est étonnamment répandu.<sup>2</sup> Par exemple :

- Des études révèlent que de 17 à 51 % des participants ont déclaré mettre un condom après le début de la relation sexuelle.
- Dans certaines études, on a observé un taux élevé de problèmes dans l'usage du condom, comme le bris (de 0 à 33 %), le glissement (de 0 à 78 %) et la fuite (de 0 à 7 %), qui peuvent permettre la transmission du VIH. Des erreurs dans l'usage du condom pourraient être en partie responsables de ces problèmes. Par exemple, de 24 à 46 % des participants ont déclaré ne pas pincer le bout du condom en le mettant, et de 16 à 26 % ont dit avoir utilisé un condom sans lubrifiant.

À quelle fréquence y a-t-il bris, glissement ou fuite du condom, en dépit d'une utilisation parfaite à tous les égards? Nous ne le savons pas et ne le saurons probablement jamais. Toutefois, lorsque le condom est utilisé correctement, les taux de bris, de glissement et de fuite sont probablement très faibles. Des études démontrent que l'éducation sur l'usage du condom et l'expérience aident à réduire le taux d'échec.<sup>3,4</sup>

### *Quelle est l'efficacité du condom masculin?*

Les meilleures données disponibles sur l'efficacité du condom masculin viennent d'une analyse de 14 études observationnelles auprès de couples *hétérosexuels* sérodiscordants (où l'un partenaire est séropositif au VIH et l'autre, séronégatif).<sup>5</sup> L'analyse a comparé le taux de transmission du VIH au sein des couples qui déclaraient utiliser *toujours* le condom masculin et d'autres qui déclaraient ne *jamais* utiliser le condom masculin. Elle a révélé que le taux de transmission du VIH était de 80 % inférieur parmi les couples qui déclaraient utiliser *toujours* le condom.

Pour plusieurs intervenants en prévention du VIH, un taux d'efficacité de 80 % pourrait être inférieur à ce qu'ils croyaient ou ont déjà dit à des clients et à des patients. Toutefois, il est important de tenir compte des limites de l'analyse dans l'interprétation de ses résultats. Trois facteurs expliquent que l'analyse peut faire paraître le condom comme étant moins efficace qu'il ne pourrait l'être en réalité :

1. **Usage incorrect.** Les couples qui ont déclaré utiliser *toujours* le condom pourraient ne pas l'utiliser correctement. Cela pourrait avoir augmenté leur risque de transmission du VIH, en réduisant l'efficacité du condom.

2. **Usage irrégulier.** Les couples qui ont déclaré utiliser *toujours* le condom pourraient, en réalité, ne pas le faire en tout temps. Certains couples pourraient avoir eu de la difficulté à estimer la fréquence de leur usage ou avoir été mal à l'aise de dire qu'ils n'utilisent pas le condom. Cela pourrait avoir augmenté leur risque de transmission du VIH et fait en sorte que le condom paraisse moins efficace.
3. **Différences comportementales.** Les comportements à risque des couples qui ont déclaré utiliser *toujours* le condom pourraient être différents de ceux des couples qui ont déclaré ne *jamais* utiliser le condom. Par exemple, les couples qui ont déclaré utiliser *toujours* le condom pourraient avoir eu des comportements qui augmentent le risque de transmission du VIH, comme des rapports sexuels plus fréquents ou des types de rapports sexuels à risque plus élevé. Ces comportements pourraient avoir augmenté leur risque de transmission du VIH et fait en sorte que le condom paraisse moins efficace. Il est aussi possible que les couples qui ont déclaré ne *jamais* utiliser le condom aient eu des comportements qui réduisent le risque de transmission du VIH, comme des rapports sexuels moins fréquents ou des types de rapports sexuels à moindre risque (comme les rapports oraux). Cela pourrait avoir fait en sorte que la différence semble moins grande entre les taux de transmission du VIH des deux groupes et que le condom paraisse moins efficace.

Compte tenu de ces limites, l'estimation de 80 % ne reflète probablement pas l'efficacité réelle du condom à prévenir la transmission hétérosexuelle du VIH. Utilisé correctement et régulièrement, le condom a probablement une efficacité beaucoup plus élevée.

*Est-ce vrai aussi pour les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes?*

Le condom masculin est-il aussi efficace à réduire la transmission du VIH parmi les hommes gais ou autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes? Diverses études ont examiné la question et ont estimé un taux d'efficacité similaire, de 70 à 80 %, pour l'usage régulier du condom lors de rapports sexuels anaux.<sup>6,7,8</sup> Toutefois, ces études comportent les mêmes limites que celles qui ont porté sur des couples hétérosexuels — soit l'usage incorrect, l'usage irrégulier et les différences comportementales. Par conséquent, le taux d'efficacité du condom utilisé régulièrement et correctement lors de rapports anaux est probablement plus élevé que cette estimation.

*Qu'en est-il du condom féminin?*

Aucune étude n'a évalué l'efficacité du condom féminin à prévenir la transmission du VIH lors de rapports sexuels vaginaux ou anaux. Toutefois, la recherche indique qu'il est aussi efficace que le condom masculin à prévenir d'autres ITS.<sup>9,10,11</sup>

*La trousse de prévention du VIH s'élargit*

Depuis une décennie, les moyens préventifs disponibles pour réduire le risque de transmission du VIH deviennent plus nombreux. Certaines de ces stratégies sont source d'optimisme, car elles peuvent offrir une option aux personnes qui ne veulent pas ou ne peuvent pas utiliser de condoms :

- des médicaments antirétroviraux — qui ont réduit de 96 % le risque de transmission du VIH chez des couples hétérosexuels sérodiscordants, dans le cadre d'un essai comparatif randomisé (ECR);<sup>12</sup>
- la prophylaxie pré-exposition (PPrE) – qui a réduit d'entre 40 et 70 % le risque général de transmission du VIH chez des hommes gais,<sup>13</sup> des hommes hétérosexuels et des femmes<sup>14,15</sup> dans le cadre d'ECR; des analyses plus poussées donnent à croire que la PPrE chez les participants qui ont toujours pris leurs comprimés a pu réduire le risque de VIH de jusqu'à 90 %;<sup>13,14</sup>
- La prophylaxie post-exposition (PPE) – qui a réduit le risque de transmission du VIH de jusqu'à 80 % dans une étude observationnelle au sujet de professionnels de la santé qui ont été exposés au VIH dans leur milieu de travail.<sup>16</sup>
- Des études observationnelles donnent à croire que des stratégies comportementales, comme le sérotriage, le positionnement stratégique et le retrait avant l'éjaculation peuvent réduire légèrement le risque de transmission du VIH.<sup>17</sup>

Les personnes qui souhaitent utiliser ces stratégies, ou qui le font déjà, se demandent peut-être comment l'efficacité de ces stratégies se compare à celle des condoms. Il peut être difficile de répondre à cette question, et il est important que nos réponses ne mélangent pas des pommes et des oranges. Par exemple, le fait de comparer des résultats d'études de types différents peut s'avérer problématique. Certaines nouvelles stratégies préventives ont été évaluées dans des ECR, alors que l'évaluation des condoms a été faite dans des études observationnelles. La comparaison des résultats de ces deux types d'études peut être problématique, et cela pour diverses raisons :

- Dans un ECR, les deux groupes sont formés en faisant appel au hasard afin d'éviter les différences entre eux, outre le fait de recevoir ou non l'intervention à l'étude. Il s'agit d'un point important, car nous savons que chaque groupe devrait présenter des comportements à risque semblables, et qu'aucun ne devrait avoir une probabilité plus grande ou moins grande de contracter le VIH. Dans les études observationnelles (comme celles qui servent à évaluer l'efficacité des condoms), toutefois, il est possible qu'un groupe ait des rapports sexuels plus fréquents ou plus risqués — ce qui pourrait influencer les résultats et donner l'impression qu'une stratégie, comme le condom, est moins efficace qu'en réalité.
- Les ECR favorisent des conditions « idéales » qui peuvent donner l'impression qu'une stratégie est plus efficace qu'elle ne le serait dans la réalité. Par exemple, les participants à des ECR reçoivent du soutien pour faire en sorte qu'ils utilisent correctement la stratégie; de plus, tous les participants reçoivent un ensemble complet de services de prévention, incluant le dépistage et le traitement d'ITS, l'accès gratuit à des condoms, et un counseling intensif sur l'observance et la réduction des risques. À l'inverse, les études observationnelles, comme celles qui évaluent les condoms, ne fournissent habituellement pas de soutien supplémentaire aux participants. En conséquence, les résultats d'études observationnelles ne peuvent pas nécessairement être comparés directement à ceux d'ECR.

Lorsque nous comparons l'efficacité de deux stratégies de prévention, nous devons porter attention au type d'étude utilisé pour mesurer l'efficacité de chacune. La plupart des nouvelles stratégies préventives, comme la PPrE ou le traitement comme outil de prévention, sont évaluées dans le cadre d'ECR — où

l'efficacité possible est mesurée dans des « conditions idéales ». Or, nous ne savons pas ce que serait l'efficacité des condoms dans les « conditions idéales » d'un ECR; nous avons toutefois des raisons valables de croire qu'elle serait supérieure à 80 % lorsque les condoms sont utilisés régulièrement et correctement.

### *Implications pour les messages sur la prévention du VIH*

Les messages sur le sécurisexe et le counseling sur la prévention doivent souligner que l'usage correct et régulier du condom est un moyen très efficace de prévenir la transmission sexuelle du VIH.

En répondant à des questions sur l'efficacité du condom, il est important de mettre en relief ses nombreux avantages par rapport aux autres stratégies. Les messages clés incluent :

- Si le condom est utilisé correctement et qu'il ne se brise pas, ne glisse pas ou ne fuit pas, son efficacité est pratiquement de 100 %. Toutefois, il est toujours possible que le condom se brise, glisse ou fuie, même s'il est utilisé correctement. Le condom n'élimine pas le risque de transmission du VIH.
- L'efficacité du condom ne repose pas sur la connaissance exacte du statut sérologique au VIH d'une personne, contrairement au sérotriage qui nécessite de connaître le statut sérologique des deux partenaires — ce qui peut parfois être difficile.
- Alors que certaines stratégies — comme la PPE, la PPrE ou la charge virale indétectable — ont pour objectif de réduire le risque qu'une exposition puisse causer une infection, le condom prévient directement l'exposition au VIH.
- D'autres stratégies de prévention pourraient être moins efficaces si l'un ou l'autre des partenaires a une ITS, une charge virale plus élevée ou d'autres facteurs biologiques qui influencent le risque de VIH; l'efficacité du condom n'est pas influencée par ces facteurs.
- S'il ne se brise pas, ne glisse pas ou ne fuit pas, le condom peut réduire au même niveau le risque de transmission du VIH pour les rapports sexuels anaux et vaginaux. Toutefois, le risque de transmission du VIH en utilisant la PPrE ou lorsque la charge virale est indétectable *pourrait* être plus élevé dans la pénétration anale que dans la pénétration vaginale (puisque le risque de base de transmission du VIH est plus élevé pour les rapports anaux que vaginaux.<sup>18</sup>)
- Le condom réduit aussi le risque de transmission d'autres ITS, comme la gonorrhée, la chlamydia, l'herpès et la syphilis.<sup>19</sup> Alors que d'autres stratégies peuvent réduire le risque de transmission du VIH, elles ne réduisent pas le risque d'ITS. Il s'agit d'un élément important, puisque les ITS peuvent accroître le risque de transmission du VIH.<sup>20</sup>
- Le condom peut réduire le risque de grossesse non planifiée.
- Le condom est moins coûteux, plus facile d'accès et moins toxique que les stratégies qui impliquent des antirétroviraux comme la PPE et la PPrE.

Malgré les avantages du condom, on ne peut ignorer le rôle important d'autres stratégies de prévention dans la réduction du risque de transmission du VIH. Le condom n'est pas sans inconvénient; certaines personnes peuvent avoir de la difficulté à l'utiliser régulièrement et correctement. Par exemple, l'usage du condom peut être difficile à négocier; il peut réduire le plaisir sexuel et l'intimité; il doit être disponible au moment du rapport sexuel; il peut être difficile à utiliser sous l'effet de l'alcool ou de la

drogue; et il empêche de concevoir. Pour ces raisons, certaines personnes pourraient choisir de réduire autrement leur risque de transmission du VIH.

### *Conclusion*

Les efforts de prévention du VIH doivent aider les gens à adopter les stratégies de prévention qui sont adaptées à leur situation et qui seront les plus efficaces pour eux. Si une personne a de la difficulté à utiliser le condom ou qu'elle a des problèmes de bris, de glissement ou de fuite de condom, un counseling pourrait l'aider à utiliser cette méthode de manière plus régulière et correcte.

Parallèlement, il pourrait être nécessaire de discuter avec ces clients de stratégies de rechange pour réduire le risque de transmission du VIH. En explorant d'autres options préventives, il est important d'expliquer clairement leurs limites, les facteurs qui peuvent réduire leur efficacité et comment réduire le plus possible le risque de transmission du VIH en les utilisant. Aucune stratégie — y compris le condom — n'est efficace à 100 %; chacune a ses limites et peut échouer pour diverses raisons. Puisque le condom ne protège pas à 100 %, le recours à d'autres stratégies en combinaison avec le condom aidera à réduire le risque général de transmission du VIH. Toutefois, si un client ou un patient réduit son usage du condom au profit d'une stratégie moins efficace, il pourrait accroître son risque général de transmission du VIH.

Par James Wilton

SOURCE :

