



# Le préservatif masculin



**ONUSIDA**  
**Actualisation**

**Août 2000**

# En Bref

Lorsqu'ils sont correctement utilisés, les préservatifs représentent un moyen efficace et sûr de prévention dans la transmission du VIH et des autres maladies sexuellement transmissibles (MST). Ils permettent également d'éviter des grossesses non désirées. D'un coût relativement modique et d'une grande fiabilité, les préservatifs en latex peuvent être fabriqués en grande quantité et ne provoquent généralement aucun effet secondaire gênant. Hommes et femmes peuvent se procurer des préservatifs de différentes manières : distributions gratuites, achats à prix subventionnés par le biais du marketing social ou recours au secteur commercial privé. Dans de nombreux pays, le marketing social a permis une augmentation des ventes de préservatifs ; celles-ci sont en effet passées d'un niveau très bas à plusieurs millions d'unités par an.

## ■ Néanmoins, certains obstacles à une utilisation massive et efficace des préservatifs persistent :

- La désapprobation sociale, y compris certaines croyances et règles culturelles venant restreindre ou stigmatiser l'utilisation des préservatifs. Dans certaines cultures, le recours à des préservatifs est perçu comme une pratique peu « virile », surtout lorsque l'éjaculation à l'intérieur du vagin est considérée comme un moment essentiel de la relation sexuelle.
- La difficulté pour les femmes d'imposer l'utilisation d'un préservatif. Cette situation est souvent le reflet d'une inégalité dans la répartition du pouvoir entre les hommes et les femmes. Elle peut également s'expliquer par des carences au niveau du savoir-négocier ou par la désapprobation sociale dont sont victimes les femmes qui suggèrent l'utilisation de préservatifs.
- Une véritable incompatibilité entre le recours systématique à des préservatifs et la nécessité naturelle de procréer.
- Des implications fondées sur la confiance en matière de fidélité dans le cadre de relations stables (à savoir que les utilisateurs craignent que le fait d'imposer un préservatif ne soit interprété comme un manque de confiance vis-à-vis de leur partenaire).
- Des difficultés à se procurer des préservatifs à cause de leur coût élevé, d'une disponibilité réduite et d'un manque de discrétion sur les points de vente ou de distribution ; des insuffisances au niveau de la promotion.
- Une méconnaissance, surtout chez les jeunes, de la gravité du VIH/SIDA et des MST ainsi que de l'efficacité des préservatifs au niveau de la prévention de la transmission sexuelle de ces maladies - et pour éviter les risques de grossesse.
- Des réticences personnelles à utiliser des préservatifs parce que les utilisateurs pensent que les préservatifs amoindrissent la sensibilité, qu'ils provoquent un inconfort ou une gêne lors de relations amoureuses spontanées, ou encore parce que ces mêmes utilisateurs n'ont pas les compétences nécessaires pour utiliser un préservatif ou qu'ils ont eu une expérience déplaisante dans ce domaine.
- Des déficiences au niveau de la qualité ou de la conception des préservatifs, comme par exemple des préservatifs dont la résistance est insuffisante pour des rapports anaux.

## ■ Les suggestions suivantes peuvent être utiles pour surmonter ces obstacles :

- Améliorer et maintenir des normes de qualité pour les préservatifs, supprimer les droits de douane et taxes diverses pesant sur ces articles, autoriser des campagnes de publicité à la télévision et à la radio afin d'inciter à leur utilisation.
- Informer, éduquer et responsabiliser les gens afin qu'ils changent de comportement et d'attitudes. Pour y parvenir, il convient de leur fournir une éducation en matière de VIH, de MST et de contraception, de leur enseigner des compétences visant à l'utilisation des préservatifs et de briser les tabous sociaux qui entourent les discussions en matière de sexualité en créant de nouvelles opportunités pour un dialogue ouvert sur ce sujet.
- Promouvoir les préservatifs et faire de leur utilisation une attitude acceptable, responsable et moderne. Intégrer la promotion des préservatifs dans une série d'interventions incluant l'éducation en matière de VIH/SIDA, la santé sexuelle et la sexualité humaine ainsi que les différences d'attitudes selon les sexes.
- Responsabiliser les femmes en améliorant leur statut socio-économique, en leur permettant de négocier la prise de décision avec leur partenaire sexuel.
- Faciliter l'accès aux préservatifs en diminuant leur prix ou en les distribuant gratuitement, en multipliant le nombre de points de distribution, en garantissant discrétion et confidentialité sur les points d'acquisition individuelle et, lorsque cela est possible, en recourant à des distributions par les pairs.

## Collection Meilleures Pratiques de l'ONUSIDA

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) élabore actuellement une collection de dossiers sur l'infection à VIH/SIDA, les causes et conséquences de l'épidémie, et les meilleures pratiques dans le domaine de la prévention du SIDA, des soins et de l'appui aux malades. Un dossier sur un sujet précis comprend une publication courte destinée aux journalistes et aux dirigeants communautaires (Point de vue ONUSIDA) ; un résumé technique des questions, problèmes et solutions (Actualisation ONUSIDA) ; des études de cas du monde entier (Études de cas ONUSIDA – meilleures pratiques) ; un ensemble de matériels pour exposés ; et une liste d'outils fondamentaux (rapports, articles, livres, vidéos, etc.) sur un sujet donné. Ces dossiers seront régulièrement actualisés.

Actualisation ONUSIDA et Point de vue sont publiés en anglais, en espagnol, en français et en russe. Les personnes intéressées peuvent obtenir un exemplaire gratuit de ces publications dans les Centres d'information de l'ONUSIDA. Pour trouver l'adresse du Centre le plus proche, rendez-vous sur l'Internet (<http://www.unaids.org>) ; adresse électronique de l'ONUSIDA ([unaids@unaids.org](mailto:unaids@unaids.org)), téléphone (+ 41 22 791 4651) ; envoyer le courrier au Centre d'Information de l'ONUSIDA, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse.

Le préservatif masculin.  
ONUSIDA Actualisation.  
Août 2000.

I. ONUSIDA II. Série

1. Syndrome d'immunodéficience acquise – prévention
2. Préservatif
3. Contraceptifs
4. Marketing social

**La prévention de la transmission du VIH et d'autres MST lors de relations sexuelles peut être efficacement évitée lorsque des préservatifs de qualité sont utilisés correctement et systématiquement. Des études portant sur des couples dont l'un des deux membres seulement est séropositif montrent que, après deux années de relations sexuelles régulières, les partenaires qui ont utilisé des préservatifs lors de chaque rapport sexuel ont un risque quasiment nul de contracter l'infection à VIH.**

Les préservatifs (protections couvrant le pénis en érection) existent depuis des siècles sous différentes formes et sont utilisés lors des relations sexuelles pour éviter à la fois les infections et les grossesses. Cependant, ce n'est que dans les années trente que leur production massive est devenue possible, avec la mise au point de préservatifs en latex. Au cours des années soixante, le recours à des préservatifs dans le but d'éviter une grossesse a chuté avec l'apparition de la pilule contraceptive. En revanche, leur popularité a brutalement augmenté depuis le début des années quatre-vingt, lorsque l'on a compris qu'ils permettaient d'éviter la transmission du VIH, virus responsable du SIDA. Les recherches destinées à élaborer des préservatifs pouvant être utilisés par les femmes ont conduit à la mise au point d'un préservatif féminin qui est désormais disponible dans de nombreux endroits du monde.

Si, dans une relation sexuelle, les deux partenaires sont strictement monogames (c'est-à-dire si aucun d'entre eux n'a de rapports

sexuels en dehors du couple) et si aucun des deux n'est infecté par le VIH ou par une MST, il leur est alors tout à fait possible de ne pas utiliser de préservatifs - sauf pour éviter une grossesse.

### Avantages des préservatifs

A condition d'être utilisés correctement et de manière systématique, les préservatifs représentent l'un des moyens de protection les plus efficaces contre l'infection par le VIH - et autres MST. Lorsque le VIH est présent, la présence d'une autre MST non traitée chez l'un des partenaires amplifie fortement le risque de transmission du VIH en cas de rapports sexuels non protégés (à savoir, lorsqu'un préservatif n'est pas utilisé). La protection contraceptive assurée par les préservatifs constitue un avantage supplémentaire; elle représente d'ailleurs l'une des raisons de leur utilisation, notamment chez les jeunes. Les préservatifs sont relativement bon marché et ne provoquent généralement pas d'effets secondaires. En outre, ils peuvent facilement être disponibles à grande échelle par

le biais de la distribution gratuite, du marketing social - promotion et recours aux techniques du marketing afin de rendre des produits ou des services sociaux accessibles à un prix abordable - ainsi que dans le cadre de ventes commerciales normales.

Le recours aux préservatifs pour se protéger contre le VIH/SIDA s'est largement répandu dans de nombreuses parties du monde. Les chiffres enregistrés par le marketing social des préservatifs font souvent apparaître un accroissement spectaculaire des ventes en l'espace de quelques années seulement. Dans des pays aussi différents que le Brésil, le Nigéria et le Viet Nam, le marketing social a permis de décupler les ventes de préservatifs en cinq ans.

Pour une personne déjà infectée par le VIH, l'utilisation d'un préservatif pendant une relation sexuelle demeure très importante, à la fois pour éviter un nouveau contact avec le VIH, ce qui viendrait aggraver son état, et également pour empêcher la transmission du virus à une autre personne.

### Rendre les préservatifs acceptables pour les populations vulnérables : l'exemple des professionnels du sexe à Dhaka

A Dhaka, Bangladesh, la Bandhu Social Welfare Society s'adresse à des hommes disposant de faibles revenus et ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, notamment des professionnels du sexe. Au départ, Bandhu a été confronté à d'énormes difficultés pour rendre les préservatifs acceptables et ce, partiellement, parce que les rapports sexuels avaient lieu, la plupart du temps, dans des lieux publics tels que des parcs - environnement peu propice à l'utilisation de préservatifs. Plus récemment, l'approche de Bandhu a consisté à mettre en place un contexte social approprié - comme, par exemple, un programme de soutien social pour ses clients, des activités de conseil ainsi qu'un projet de développement des compétences. De plus, Bandhu a fortement contribué à la fourniture de préservatifs résistants, ainsi que de lubrifiants. Grâce à la mise en place de ces mesures et d'un environnement social de meilleure qualité, Bandhu remarque que, chez les professionnels du sexe recourant à ses services à Dhaka, les préservatifs sont désormais davantage utilisés et mieux acceptés.

## Les obstacles

### Désapprobation sociale

Avant l'épidémie de SIDA, l'utilisation de préservatifs n'était guère compatible avec les pratiques culturelles de nombreux pays. Il a donc fallu un certain temps pour que l'utilisation des préservatifs soit acceptée. En outre, les sociétés ont souvent des règles culturelles ou religieuses qui découragent ou interdisent le recours aux préservatifs et qui, parfois, encouragent des politiques natalistes destinées à accroître leur population. Dans certains cas, il est interdit, dans les écoles ou les universités, de fournir des préservatifs ou même la moindre information à ce sujet.

Même lorsque des préservatifs sont disponibles, il se peut que le fait d'en acheter ou d'être vu en leur possession entraîne une véritable stigmatisation. Dans le cas des jeunes, non seulement la loi leur interdit parfois d'acheter des préservatifs en dessous d'un certain âge, mais la gêne liée à leur simple demande peut constituer un véritable facteur de dissuasion. Dans de nombreux centres fournissant des services liés à la planification familiale ou aux MST, les préservatifs ne sont pas proposés aux clients comme mesure de protection supplémentaire.

### Manque de contrôle en ce qui concerne l'utilisation des préservatifs

Il est fréquent que les femmes (les hommes aussi parfois) ne disposent pas du savoir-négocier nécessaire pour imposer l'utilisation d'un préservatif à leur partenaire sexuel. Dans le même temps, le stéréotype qui consiste à «devoir satisfaire l'homme» amène souvent les femmes à accepter que l'homme prenne les décisions dans les échanges sexuels.

Les professionnelles du sexe, les jeunes filles en particulier, sont souvent incapables de négocier le recours à un préservatif. Ce sont généralement les tenanciers de maisons de passe et les souteneurs qui décident de l'utilisation ou non de préservatifs par les professionnelles du sexe et leurs clients.

Les consommateurs de drogues (y compris l'alcool) ne sont pas toujours pleinement conscients de leurs actes et peuvent, pour cette raison, ne pas utiliser un préservatif lors d'un rapport sexuel. Souvent, les actions de sensibilisation au VIH parmi les consommateurs de drogues sont entièrement axées sur la nécessité d'éviter le partage des seringues et n'insistent pas assez sur l'importance des pratiques sexuelles à moindre risque.

### Les questions liées à la procréation et à la fidélité

Le recours à des préservatifs est souvent rejeté dans des cultures où ce type de contraceptifs (ainsi que d'autres) représente une barrière à la maternité et à la fertilité féminine, notions hautement valorisées. Parfois, les gens considèrent que les préservatifs ne doivent être utilisés que dans le cadre de rencontres occasionnelles ou de rapports avec des professionnel(le)s du sexe. Lorsqu'une relation devient stable ou formelle (comme dans le cadre d'un mariage) et qu'elle implique des liens émotionnels forts, les préservatifs peuvent être ressentis comme un manque de confiance en la fidélité de son partenaire.

L'utilisation non systématique de préservatifs constitue l'un des problèmes majeurs. Si un homme n'utilise un préservatif que lors de rencontres occasionnelles, il se trouvera exposé au risque d'infection par le VIH et les MST

dans tous les autres cas - ce risque existe non seulement pour lui mais également pour les personnes avec lesquelles il n'utilise pas de préservatifs. Par exemple, les travailleurs migrants qui utilisent des préservatifs pendant leur absence mais pas à leur retour chez eux peuvent s'exposer au risque d'infection si leur femme a eu des rapports sexuels et a été infectée pendant leur absence.

### Manque de connaissances ou de compétences dans l'utilisation des préservatifs

Il arrive que les gens ne soient pas correctement informés quant à la protection que les préservatifs assurent contre les MST et le VIH. Cela est particulièrement vrai dans le cas des jeunes. S'ils ne sont pas utilisés correctement ou avec un lubrifiant adapté, ou s'ils ne sont pas retirés correctement, les préservatifs risquent de se rompre ou de glisser.

### Réticences personnelles à l'utilisation des préservatifs

Pour des raisons diverses, beaucoup de gens sont réticents à l'idée d'utiliser des préservatifs. Tout d'abord, ils peuvent avoir le sentiment qu'ils ne courent aucun risque de contracter l'infection à VIH ou une maladie sexuellement transmissible. Ils peuvent également considérer que les préservatifs provoquent inconfort et inhibition. Lorsqu'un rapport sexuel inattendu se produit, il arrive qu'aucun des deux partenaires ne désire en briser la spontanéité en utilisant un préservatif.

Lorsqu'une première expérience d'utilisation de préservatifs a été déplaisante (conflit avec le partenaire ou réaction négative de sa part, perte d'érection, diminution du plaisir ou rupture du préservatif, par exemple), toute

nouvelle tentative risque d'être exclue. Des études montrent que, dans de nombreuses parties du monde, un nombre important de personnes n'ont eu recours à un préservatif qu'une seule fois, ce qui suggère que cette première expérience n'a guère été satisfaisante. Enfin, certaines personnes peuvent développer une allergie au latex, matière à partir de laquelle les préservatifs sont fabriqués, ou aux spermicides (comme le nonoxynol-9), produits parfois utilisés pour lubrifier les préservatifs.

### **Prix et autres obstacles à l'accès**

Diverses raisons sont susceptibles de faire obstacle à l'achat de préservatifs, même lorsque les gens seraient disposés à les utiliser. Pour de nombreuses personnes, les prix de vente du secteur privé sont trop élevés - parfois à cause de fortes taxes d'importation (pour les préservatifs importés). Il arrive également que les préservatifs ne soient pas disponibles dans les lieux les plus adaptés ou encore qu'ils ne soient disponibles qu'en un nombre limité d'endroits (par exemple, seulement dans les établissements médicaux). Ils peuvent aussi ne pas être disponibles à certaines heures (par exemple, la nuit, surtout dans les bars et les discothèques). Enfin, un manque de discrétion et de confidentialité sur les points de vente ou de distribution est susceptible de décourager les acheteurs potentiels.

Dans certains cas, les préservatifs sont disponibles et d'un prix abordable, mais leur promotion n'est pas correctement assurée. Les acheteurs potentiels ne sont pas informés de la disponibilité des préservatifs ou, s'ils le sont, les préservatifs ne sont pas présentés comme nécessaires, souhaitables ou modernes. De plus, des législations ou réglementations

### **Haïti : un succès en matière de marketing social des préservatifs**

En 1990, PSI (Population Services International) a introduit en Haïti Pantè («panthère»), un préservatif de bonne qualité. Grâce à des fonds de AIDSCAP, un projet dynamique de marketing social des préservatifs a été mis au point afin d'assurer le conditionnement, la promotion et la vente de Pantè, à un coût nettement inférieur à celui des préservatifs commerciaux. En moins de quatre ans, plus de 3 000 points de vente ont été mis en place à travers le pays et les ventes sont passées d'environ 3 000 unités mensuelles à plus de 540 000. PSI et AIDSCAP ont formé des travailleurs de proximité, issus de quatre organisations non gouvernementales (ONG) partenaires, afin de tenir les rôles de distributeurs et de détaillants. Chaque ONG reçoit un pourcentage sur les bénéfices réalisés par ses agents de vente. Grâce à ces ONG, le projet a pu s'étendre à de nombreuses zones rurales où la distribution n'aurait pas été possible pour des agents commerciaux.

interdisent encore parfois la promotion des préservatifs. Dans certains pays européens et quelques Etats des Etats-Unis, les spots radiophoniques et télévisuels ainsi que l'affichage publicitaire concernant les préservatifs sont interdits.

### **Préservatifs de mauvaise qualité ou de conception médiocre**

La mauvaise qualité des préservatifs peut être causée par des standards de fabrication inadaptés ou par la non-application des standards de conformité au niveau de la résistance, de l'imperméabilité ou du stockage. Des erreurs de manipulation par les utilisateurs peuvent également être en cause et risquent d'entraîner des problèmes de rupture, de fuites ou de glissement pendant l'utilisation.

Heureusement, certains fabricants respectent les normes ISO et produisent des préservatifs de qualité, capables de résister même s'ils sont soumis à des conditions difficiles.

Les différentes activités intervenant pendant l'acte sexuel, particulièrement les positions adoptées, peuvent également accroître les risques de rupture ou de glissement. Les pratiques de «sexe sec» propres à certaines sociétés sont susceptibles d'avoir les mêmes conséquences. Lors de rapports anaux, la résistance des préservatifs ordinaires n'est généralement pas suffisante pour prévenir tout risque de rupture. Une lubrification insuffisante peut également augmenter le risque de rupture.

## Les réponses

### Souligner les avantages culturels et sociaux

Dans la majorité des cas, avant que les décideurs n'apportent leur soutien aux programmes de promotion des préservatifs, de nombreux obstacles religieux, politiques et sociaux doivent être surmontés. C'est pourquoi il convient de ne pas présenter les préservatifs comme l'unique moyen de prévention du SIDA et des MST, mais comme une possibilité parmi de nombreuses autres (par exemple, différer le moment du premier rapport sexuel – pour les jeunes –, réduire le nombre de partenaires sexuels, pratiquer l'abstinence et la fidélité mutuelle).

Les éventuelles inquiétudes concernant la fertilité peuvent être apaisées en indiquant que, lorsque les gens veulent avoir des enfants, il leur est facile de cesser d'utiliser des préservatifs. Quant aux craintes concernant un lien possible entre la disponibilité des préservatifs et un accroissement de la promiscuité, de nombreuses études apportent des preuves contraires. (Voir dans la collection Outils fondamentaux de l'ONUSIDA : Influence de l'éducation en matière de VIH et de santé sexuelle sur le comportement sexuel des jeunes : un bilan actualisé. ONUSIDA/97.4.)

### Information et éducation visant à des changements d'attitude et de comportement

Des campagnes d'éducation bien planifiées, menées par des programmes nationaux de lutte contre le SIDA, d'autres départements gouvernementaux, des ONG ou le secteur privé, peuvent obtenir d'excellents résultats en matière d'acceptation des préservatifs. Parallèlement au message de base qui

consiste à dire que le recours à des préservatifs est acceptable et qu'il permet d'éviter le SIDA et les autres MST, il est essentiel que les gens soient conscients de l'importance d'une utilisation systématique des préservatifs. Les efforts dans le domaine de l'éducation doivent donc viser à lever la stigmatisation qui pèse sur l'utilisation de préservatifs, à rendre cette attitude normale et acceptable. Des études ont fait apparaître que, parmi les jeunes, l'acceptation par les pairs influence de façon significative l'acceptabilité des préservatifs.

### Une promotion plus efficace

Un message promotionnel de qualité peut contribuer à rendre les préservatifs non seulement acceptables mais également représentatifs d'une attitude responsable et moderne. Ils en deviendront ainsi plus attirants. Il est possible d'utiliser la télévision, la radio, les magazines, les journaux et les expositions publiques pour renforcer la prise de conscience et délivrer une information quant aux avantages des préservatifs et à leur accessibilité.

### Enseigner les compétences nécessaires à l'utilisation des préservatifs

Lorsque l'on apprend aux gens la façon dont les préservatifs doivent être utilisés, la protection que ces derniers confèrent contre le VIH et autres MST se trouve accrue. Les études montrent que les risques de rupture et de fuites diminuent lorsque les gens ont davantage l'expérience des préservatifs. Il conviendrait d'enseigner la manière d'ouvrir un emballage sans abîmer le préservatif – et sans utiliser les dents ou des objets pointus. Si des lubrifiants sont utilisés

avec des préservatifs en latex, alors ces produits doivent être à base d'eau; s'ils sont à base d'huile, ils risquent d'entraîner une dissolution du caoutchouc ou de provoquer une réaction cutanée.

La crainte que les préservatifs ne réduisent le plaisir ou ne gâchent la spontanéité du rapport sexuel est à prendre en compte dans les programmes d'éducation destinés à donner aux préservatifs un rôle érotique et à enseigner les compétences permettant d'y parvenir.

Les informations disponibles sur les risques de transmission du VIH par le biais de rapports bucco-génitaux laissent à penser que la fellation entraîne des risques minimes. En revanche, d'autres infections sexuellement transmissibles, telles que l'herpès, la syphilis, la gonorrhée et l'infection par le papillomavirus humain peuvent être contractées par le biais de rapports sexuels bucco-génitaux. Par conséquent, l'utilisation d'un préservatif lors de rapports bucco-génitaux est recommandée, surtout avec un nouveau partenaire. Les informations concernant les risques de transmission du VIH par la pratique du cunnilingus sont incomplètes et la recommandation habituelle est d'utiliser un barrage dentaire.

### Le savoir-négocier

Les couples peuvent apprendre à présenter les préservatifs à leurs partenaires de manière non conflictuelle. Plus largement, il conviendrait d'encourager les femmes à affirmer leur respect de soi et leur confiance en elles-mêmes, dans leurs négociations avec leurs partenaires, et à améliorer leur situation socio-économique. La responsabilisation qui en résultera ne pourra que les aider à négocier l'utilisation de préservatifs avec un partenaire réticent.

### Changements d'attitudes vis-à-vis des préservatifs: le cas du Népal

Dans la région du Terai, au Népal, le marketing social a été mis en place en 1994 par la Nepal Contraceptive Sales Company (CRS). Craignant la désapprobation de leurs clients, les commerçants locaux se montraient extrêmement réticents à l'idée de proposer des préservatifs. Finalement, les responsables des ventes de la CRS ont convaincu les épiciers, les responsables de maisons de thé ainsi que les vendeurs de rues d'essayer de vendre une seule et unique boîte de préservatifs. Lorsque ces commerçants se sont aperçus que les préservatifs se vendaient bien, ils en ont réclamé d'autres et ils ont finalement manifesté un véritable enthousiasme pour ces produits. Entre 1993 et 1996, les ventes annuelles de préservatifs dans le Terai ont doublé, atteignant 1,3 million. La CRS a également organisé des ateliers pour les commerçants, afin de leur apprendre à sensibiliser les clients à l'importance du recours à des préservatifs.

### Une politique d'utilisation systématique des préservatifs : l'exemple de la Thaïlande

En 1991, le Comité national thaïlandais de lutte contre le SIDA a décidé de mettre en place une politique encourageant l'utilisation systématique des préservatifs, dans toutes les maisons de passe du pays. L'objectif était d'éviter que ce type d'établissement ne cherche à attirer des clients souhaitant des rapports sexuels non protégés. Le résultat s'est traduit par un taux très élevé d'utilisation des préservatifs dans les maisons de passe. Pour les clients récents, les professionnel(le)s du sexe déclaraient, en 1997, utiliser des préservatifs dans 95 % des cas - alors que ce chiffre n'était que de 15 % en 1989. Dans le même temps, la demande de préservatifs est passée de 10 millions à 120 millions d'unités par an et l'incidence des MST a chuté de manière spectaculaire, passant de 321 cas pour 100 000 habitants en 1991 à 31 pour 100 000 en 1998.

A l'heure actuelle, une politique d'utilisation systématique des préservatifs est également mise en place à Sihanoukville, au Cambodge, par le biais d'un projet pilote réunissant le Programme national de lutte contre le SIDA, les autorités locales et l'OMS. Des projets sont également en cours de réalisation pour appliquer cette politique aux Philippines et au Viet Nam. (Voir dans la collection Outils fondamentaux de l'ONUSIDA : The 100 % Condom Programme in Thailand - A Case Study, sous presse.)

Dans certains programmes éducatifs, le savoir-négocier est enseigné par le biais de bandes dessinées très simples. (Voir dans la collection Outils fondamentaux, AIDSCAP : «Emma Says», Comic Book Series.) En outre, il convient de fournir aux femmes des informations sur les préservatifs féminins et de les aider à se les procurer (lorsque ceux-ci sont disponibles) afin qu'elles puissent exercer un contrôle plus important sur leur propre protection. (Voir dans la collection Outils fondamentaux, OMS/ONUSIDA, Le préservatif féminin: Dossier d'information.)

#### Diminuer les prix et améliorer la distribution

Dans de nombreux pays, des préservatifs peu coûteux ont été rendus largement disponibles par le secteur public ou grâce à des programmes de marketing social. La distribution de préservatifs gratuits, associée à une bonne information et le développement des compétences, s'est avérée efficace dans les campagnes de prévention du VIH, surtout pour les groupes présentant un risque d'infection élevé. En Thaïlande, par exemple, la distribution gratuite a contribué à faire des préservatifs une norme dans les rapports sexuels rémunérés. Le prix des préservatifs peut être réduit de différentes manières: amélioration du rapport coût-efficacité lors de la production, allocation de subventions, diminution des taxes et des droits d'importation et recours aux canaux de commercialisation les plus efficaces. (Voir dans la collection Outils

fondamentaux de l'ONUSIDA, Le marketing social: un outil efficace dans la lutte mondiale contre l'épidémie de VIH/SIDA.)

Les préservatifs ne devraient pas seulement être disponibles dans les centres de planification familiale ou dans les pharmacies. Une étude a montré que l'élargissement de la distribution aux supermarchés, épiceries, bars, motels, stations-service et autres lieux inhabituels entraînait la multiplication par six des ventes de préservatifs, sur une période de deux ans. Dans de nombreux pays en développement, les préservatifs vendus par le biais du marketing social sont disponibles en divers lieux, y compris dans des librairies et des marchés en plein air, ainsi que par le biais de détaillants. A Hampstead Heath, à Londres, immense parc où les rencontres sexuelles sont fréquentes, des préservatifs ont été suspendus aux arbres et sont ainsi distribués gratuitement. Dans les centres fournissant des services sur la planification familiale et les MST, l'accent doit être mis sur les méthodes qui facilitent l'accès aux préservatifs pour les jeunes: distributions ou conseils par les pairs, dispensaires spécialement destinés aux jeunes, ainsi que pour différents autres groupes vulnérables face à l'infection à VIH, comme les populations de migrants et de réfugiés ou les consommateurs de drogues.

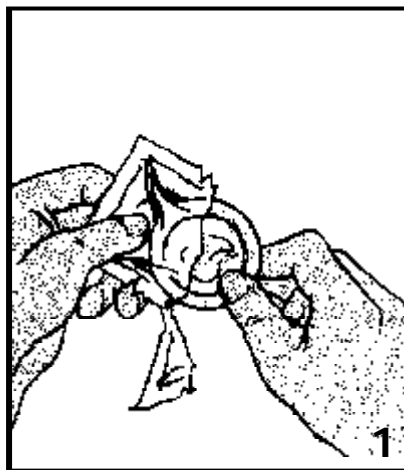
La distribution de préservatifs à grande échelle - de manière idéale subventionnée ou gratuite - peut être efficace au niveau de la communauté, sur le lieu de travail (voir Actualisation de l'ONUSIDA : Le VIH/SIDA sur le lieu

de travail : en quête de solutions novatrices dans les entreprises) ainsi que dans les écoles et les universités. De la même manière, la distribution de préservatifs dans les prisons et dans les casernes militaires constitue une manière efficace de ralentir la propagation du VIH. (Voir Actualisation de l'ONUSIDA: Le SIDA dans les prisons et Point de vue ONUSIDA : Le SIDA et l'armée.) Cependant, tant que les efforts visant à lever la stigmatisation liée aux préservatifs ne seront pas couronnés de succès, le manque de discrétion sur le point de vente continuera à dissuader certaines personnes - particulièrement les jeunes et les femmes - d'acheter des préservatifs. L'installation de distributeurs automatiques représente une manière de contourner cet obstacle.

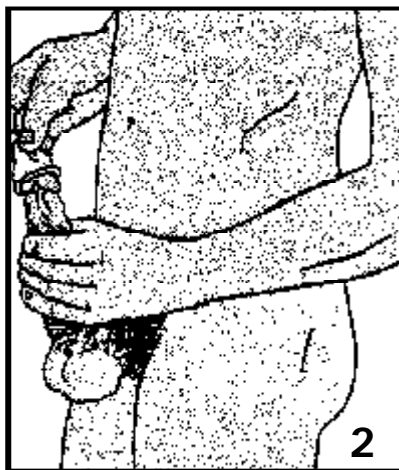
#### Obtenir des produits de qualité

Les préservatifs sont désormais fabriqués selon une réglementation et des normes strictes afin d'assurer une bonne qualité. Des critères réglementent leur stockage et leur présentation à l'étalage, leur emballage, leurs dimensions, leurs composants, leur résistance, leur élasticité et leur perméabilité. (Pour de plus amples détails techniques, voir dans la collection Outils fondamentaux, OMS/ONUSIDA: The male latex condom.) Avant de les envoyer à un acheteur, le fabricant doit vérifier, pour chaque lot de préservatifs, s'il est conforme à un ensemble de normes bien définies. Des procédures très précises permettent de déterminer les standards de qualité devant être appliqués par les fabricants et les acheteurs.

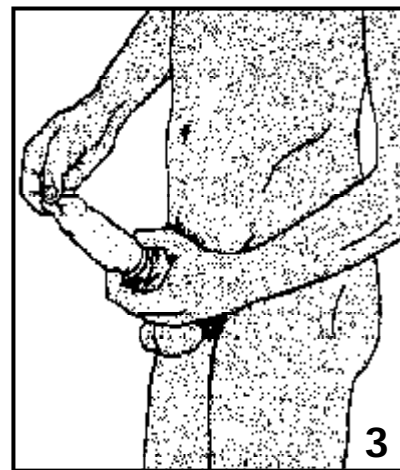
### Instructions pour l'utilisation du préservatif masculin



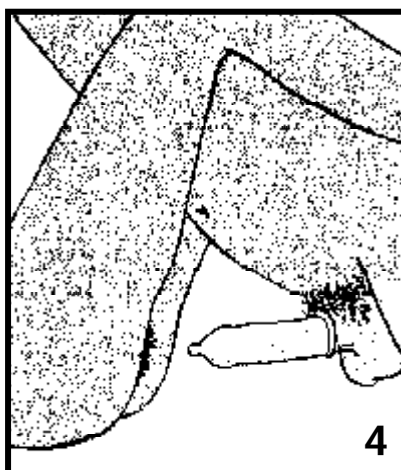
Ouvrir soigneusement l'emballage afin de ne pas déchirer le préservatif. Ne pas le dérouler avant l'enfiler.



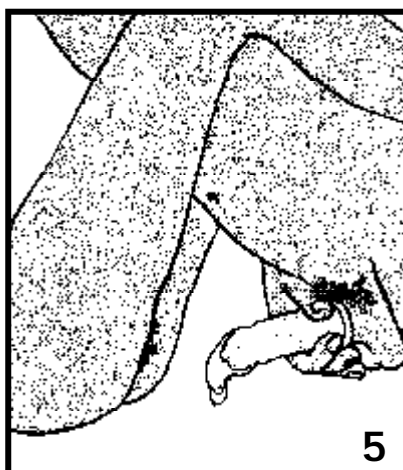
Si non circoncis, repousser d'abord la peau du bout du pénis. Pincer le bout du préservatif et le placer sur le pénis en érection.



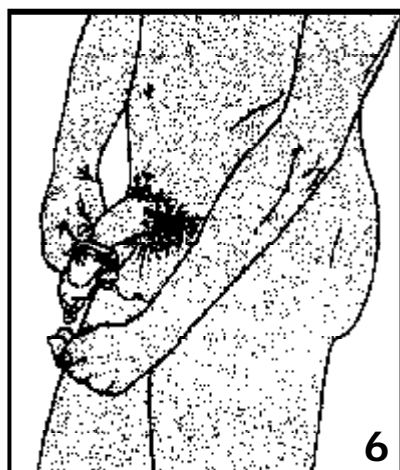
Tout en continuant de pincer le bout, dérouler le préservatif afin que le pénis soit entièrement recouvert.



Mettre toujours un préservatif avant que votre pénis touche le partenaire.



Après l'éjaculation, tenir le bord du préservatif et retirer le pénis avant qu'il soit mou.



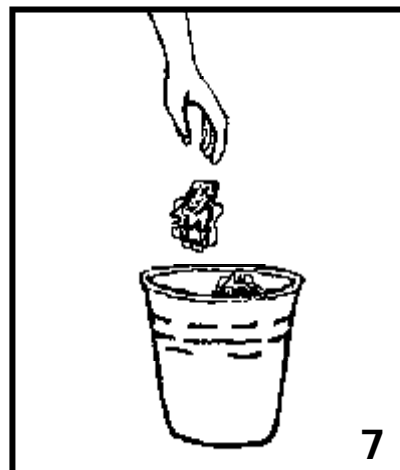
Enlever le préservatif - s'assurer que le liquide reste à l'intérieur du préservatif.



# Notes



# Notes



Nouer et envelopper le préservatif (dans du papier s'il y en a) puis jeter à la poubelle. Se laver les mains.



Brûler ou enterrer le préservatif avec les autres déchets. Se laver les mains.

## Sélection d'outils fondamentaux

The male latex condom. Genève : OMS/ONUSIDA, 1998. WHO/RHT/FPP/98.15, UNAIDS/98.12. Ensemble composé de spécifications et de directives pour l'obtention de préservatifs, d'une bibliographie, des listes d'organisations concernées par la fabrication, la logistique et le marketing social des préservatifs ainsi que de 10 fiches d'informations sur les préservatifs en latex, les programmes concernant les préservatifs, l'assurance de la qualité, la promotion, la logistique, la recherche, le marketing social, les préservatifs synthétiques.

Le préservatif féminin - Dossier d'information. Genève : OMS/ONUSIDA, avril 1997. Ensemble comprenant de la documentation sur le préservatif féminin et fournissant des informations et des matériels éducatifs, notamment sous forme de questions/réponses. S'intéresse à plusieurs questions techniques et programmatiques. Différentes études y sont également répertoriées.

The 100 % Condom Programme in Thailand - A Case Study. Genève : OMS/ONUSIDA, (sous presse) 1999, 27(1). Décrit la politique visant à l'utilisation systématique des préservatifs en Thaïlande, indique les conditions de sa mise en œuvre, évalue ses limites et ses résultats.

Closing the Condom Gap. Baltimore : Johns Hopkins School of Public Health, 1999. Population Reports, Series H, Numéro 9, 1999, 27(1). Cette édition fournit des données et des informations concernant l'utilisation des

préservatifs, le comportement sexuel et les préservatifs, l'efficacité des préservatifs et les préservatifs du futur. Elle traite également des questions concernant l'accès aux préservatifs et leur promotion et souligne certains obstacles à leur obtention.

Emma Says. Comic Book Series. AIDSCAP Project (Family Health International/USAID), 1999. Mise en scène, sous forme de bande dessinée, de différentes situations de la vie courante où des gens, et plus particulièrement des couples, négocient le recours à un préservatif. Ce document montre combien l'utilisation d'un préservatif peut être délicate dans certains contextes socioculturels.

Le marketing social : outil efficace de l'action mondiale contre le VIH/SIDA. ONUSIDA, 1999. ONUSIDA/99.32F. Explication de l'approche du marketing social et de la manière dont il a été appliqué aux préservatifs. Cette brochure justifie le recours au marketing social, fournit des données très complètes sur les ventes de préservatifs et souligne certains enjeux.

Aphichat C et al. The success of the 100 % condom promotion programme in Thailand : evaluation of the 100 % condom promotion programme and the validation of the decline in trends for selected STDs. Institute for Population and Social Research, Mahidol University, Thaïlande ; Gouvernement thaïlandais et ONUSIDA, 1998. Résultats d'une recherche portant sur l'historique, les raisons et les modalités de la mise en place de la politique d'utilisation systématique des préservatifs en

Thaïlande; évaluation de ses limites et de ses succès.

McNeill ET, Gilmore CE, Finger WR, Lewis JH, Schellstede WP (eds.). The latex condom. Caroline du Nord, Etats-Unis : Family Health International, 1998. Différents sujets liés aux préservatifs en latex, y compris l'acceptabilité des préservatifs, l'attitude des utilisateurs et les problèmes liés aux préservatifs, les avancées récentes au niveau de la recherche, des normes, des spécifications et des tests de fiabilité. Point de la situation en ce qui concerne les préservatifs fabriqués dans d'autres matières que le latex.

Mehryar A. Condoms : awareness, attitudes and use. Dans Cleland J, Ferry B, eds., Sexual behaviour and AIDS in the developing world. Genève : OMS, 1995. Présente et analyse des statistiques concernant la prise de conscience en matière de préservatifs, l'accès aux préservatifs, l'utilisation des préservatifs ainsi que la manière dont les préservatifs sont perçus dans les pays en développement.

Sheeran P, Abraham C. Measurement of condom use in 72 studies of HIV-preventive behaviour : a critical review. Patient Educ. Couns. Décembre 1994 ; 24(3) : 199-216. Cette étude présente un intérêt, d'une part, pour les personnes souhaitant comprendre les avantages et les limites des mesures les plus fréquemment rapportées en ce qui concerne l'utilisation des préservatifs et, d'autre part, pour les chercheurs empiriques préparant une étude sur l'utilisation des préservatifs.

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) 2000. Tous droits de reproduction réservés. Cette publication peut être librement commentée, citée, reproduite ou traduite, partiellement ou en totalité, à condition de mentionner la source. Elle ne saurait cependant être vendue ni utilisée à des fins commerciales sans l'accord préalable, écrit, de l'ONUSIDA. (Contact: Centre d'Information de l'ONUSIDA, Genève - voir page 2.) Les opinions exprimées dans les documents par les auteurs cités n'engagent que lesdits auteurs. Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'ONUSIDA aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'ONUSIDA de préférence à d'autres de même nature qui ne sont pas mentionnés. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.