

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

À l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le sida, l'ONUSIDA affirme que les hommes ont moins de chances d'avoir accès au traitement contre le VIH et sont plus susceptibles de décéder de maladies associées au sida

Le nouveau rapport de l'ONUSIDA met en lumière les angles morts dans l'implication des hommes envers les services du VIH

OTTAWA/GENÈVE, 1^{er} décembre 2017 - A l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le sida, l'ONUSIDA a publié un nouveau rapport indiquant que les hommes sont moins susceptibles d'effectuer un dépistage du VIH ou d'accéder à la thérapie antirétrovirale, et plus susceptibles de décéder de maladies associées au sida que les femmes. *L'angle mort* met en lumière le fait qu'à travers le monde, moins de la moitié des hommes séropositifs au VIH sont sous traitement, en comparaison avec 60 % des femmes. Les études montrent que les hommes sont plus susceptibles que les femmes de débiter le traitement tardivement, de l'interrompre et d'être perdus au cours du suivi du traitement.

« Lutter contre les inégalités qui mettent en danger les femmes et les filles face au VIH est la priorité absolue de la riposte contre le sida, » déclare Michel Sidibé, Directeur exécutif de l'ONUSIDA. « Mais il existe un angle mort concernant les hommes : les hommes n'utilisent pas les services destinés à la prévention du VIH ou au dépistage du VIH, et ils n'ont pas accès au traitement de la même manière que les femmes. »

En Afrique subsaharienne, les hommes et les garçons vivant avec le VIH ont 20 % de chances en moins de connaître leur état sérologique que les femmes et les filles séropositives au VIH, et sont moins susceptibles à 27 % d'avoir accès au traitement. Au KwaZulu-Natal, province dont la prévalence au VIH est la plus élevée en Afrique du Sud, seul un homme sur quatre âgé entre 20 et 24 ans vivant avec le VIH a appris qu'il avait contracté le virus en 2015.

En Afrique Centrale et de l'Ouest, une région qui lutte pour riposter efficacement contre le VIH, seuls 25 % des hommes séropositifs au VIH ont accès au traitement. Lorsque les personnes ne sont pas sous traitement, elles sont plus susceptibles de transmettre le VIH.

« Lorsque les hommes ont accès aux services de traitement et de prévention du VIH, apparaît alors un triple dividende » ajoute M. Sidibé. « Ils se protègent eux-mêmes, ils protègent leurs partenaires sexuels et ils protègent leurs familles. »

Ce rapport met en évidence des données issues de l'Afrique subsaharienne, indiquant que l'utilisation de préservatifs durant les rapports sexuels avec un partenaire non régulier est faible parmi les hommes plus âgés, qui sont également plus susceptibles d'être séropositifs au VIH. 50 % des hommes âgés de 40 à 44 ans et 90 % des hommes âgés de 55 à 59 ans ont déclaré ne pas utiliser de préservatif. Ces données sont conformes aux études indiquant un cycle de

transmission du VIH des hommes plus âgés vers les femmes plus jeunes, et des femmes adultes vers les hommes adultes d'âge similaire dans des zones à forte prévalence du VIH.

L'angle mort montre également que la prévalence du VIH est constamment plus élevée parmi les hommes dans les populations clés. En dehors de l'Afrique du Sud et orientale, 60 % de la totalité des nouvelles infections du VIH parmi les adultes touchent les hommes. Le rapport souligne les difficultés particulières auxquelles les hommes vivant dans les populations clés sont confrontés pour avoir accès aux services de VIH, parmi lesquelles la discrimination, le harcèlement et le refus des services de santé.

Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sont 24 fois plus susceptibles de contracter le VIH que les hommes dans la population générale. En outre, dans plus d'une douzaine de pays, la prévalence nationale du VIH parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes est de 15 % ou plus. Cependant, des études récentes ont remarqué que l'utilisation de préservatif a diminué en Australie, en Europe et aux États-Unis d'Amérique. Aux États-Unis, par exemple, le pourcentage d'homosexuels séronégatifs et d'autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sans utiliser de préservatif a augmenté, passant ainsi de 35 % à 41 % entre 2011 et 2014.

« Nous ne pouvons pas laisser la complaisance s'installer », déclare M. Sidibé. « Si nous laissons la complaisance s'installer, le VIH va s'implanter et nos espoirs de mettre fin à l'épidémie de sida d'ici 2030 seront anéantis. »

L'angle mort indique qu'environ 80 % des 11,8 millions de personnes qui s'injectent des drogues sont des hommes et que la prévalence du VIH parmi ces personnes dépasse 25 % dans de nombreux pays. L'utilisation du préservatif est presque invariablement faible parmi les personnes qui s'injectent des drogues et le pourcentage d'hommes qui s'injectent des drogues utilisant du matériel d'injection stérile durant leur dernière injection de drogues varie selon les pays. En Ukraine par exemple, le pourcentage d'hommes qui s'injectent des drogues ayant utilisé une aiguille stérile durant la dernière injection dépassait largement les 90 %, tandis qu'aux États-Unis, seuls 35 % environ en utilisaient.

En prison, où 90 % des détenus sont des hommes, la prévalence du VIH est estimée entre 3 % et 8 %. Toutefois, les préservatifs et les services de réduction des risques sont rarement rendus disponibles auprès des détenus.

Tandis que le dépistage du VIH a été en mesure d'impliquer les femmes, et notamment les femmes utilisant les services prénataux, les mêmes points d'entrée n'ont pas été trouvés pour les hommes, limitant de ce fait l'utilisation du dépistage du VIH parmi les hommes.

« Le concept nocif de la virilité et des stéréotypes masculins créent les conditions pour transformer la sexualité sans risques, le dépistage du VIH et le suivi du traitement, ou même simplement le fait d'avoir une conversation sur la sexualité en véritable défis pour les hommes, » ajoute M. Sidibé. « Mais les hommes doivent prendre leurs responsabilités. Cette provocation coûte des vies. »

Le rapport met également en évidence le besoin d'investir en faveur des garçons et des filles à un âge précoce, afin de s'assurer qu'ils ont accès à une éducation complète à la sexualité adaptée à leur âge, qui lutte en faveur de l'égalité des sexes et est basée sur les droits de l'homme, afin de créer des relations saines et promouvoir un comportement sain pour les filles et les garçons.

Les hommes consultent les services de soins de santé moins fréquemment que les femmes, ont moins de contrôles de santé et sont diagnostiqués d'une maladie mortelle à des stades plus tardifs que les femmes. En Ouganda, certains hommes ont déclaré préférer éviter de connaître leur état sérologique et recevoir des traitements vitaux car ils ont associé le fait d'être séropositif au VIH avec la stigmatisation de l'émasculatation. Une étude menée en Afrique du Sud a montré que 70 % des hommes décédés de maladies associées au sida n'ont jamais cherché à soigner le VIH.

Le rapport exhorte les programmes sur le VIH à accélérer l'utilisation des services de santé par les hommes et à leur en faciliter la disponibilité. Cela comprend la mise à disposition de services de santé sur mesure, notamment la prolongation des heures ouvrables, l'utilisation des pharmacies pour fournir des services de santé aux hommes, l'implication des hommes dans leurs lieux de travail et leurs loisirs, notamment les bars et les clubs de sport, et l'utilisation de nouvelles technologies de communication telles que les applications sur téléphone mobile.

Il appelle également à un contexte politique et juridique favorable, qui lutte contre les obstacles communs dans l'accès aux services de VIH, notamment pour les populations clés, et qui soit en mesure de répondre aux besoins et aux réalités des hommes et des garçons.

L'angle mort indique qu'en permettant aux hommes de demeurer séronégatifs, d'être dépistés régulièrement et de débuter et de rester sous traitement s'ils sont diagnostiqués séropositifs, les bénéfices ne vont pas seulement améliorer les résultats en matière de santé des hommes, mais ils contribueront également à réduire les nouvelles infections du VIH parmi les femmes et les filles et à transformer les normes sexuelles préjudiciables.

En 2016 (*juin 2017), on estimait à :

*20,9 millions [18,4 millions–21,7 millions] le nombre de personnes ayant accès au traitement antirétroviral

36,7 millions [30,8 millions–42,9 millions] le nombre de personnes dans le monde vivant avec le VIH

1,8 millions [1,6 millions–2,1 millions] le nombre de personnes nouvellement infectées par le VIH

1,0 million [830 000–1,2 million] le nombre de personnes décédées à la suite de maladies associées au sida

[FIN]

Contact

ONUSIDA Canada | Sophie Barton-Knott | tél. +41 22 791 1697 | bartonknotts@unaids.org

ONUSIDA Genève | Alinka Brutsch | +41 22 791 1647 | brutscha@unaids.org

Bureau de Presse de l'ONUSIDA | communications@unaids.org

ONUSIDA

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) guide et mobilise la communauté internationale en vue de concrétiser sa vision commune : « Zéro nouvelle infection à VIH. Zéro discrimination. Zéro décès lié au sida. » L'ONUSIDA conjugue les efforts de 11 institutions des Nations Unies – le HCR, l'UNICEF, le PAM, le PNUD, l'UNFPA, l'UNODC, ONU Femmes, l'OIT, l'UNESCO, l'OMS et la Banque mondiale. Il collabore étroitement avec des partenaires mondiaux et nationaux pour mettre un terme à l'épidémie de sida à l'horizon 2030 dans le cadre des Objectifs de développement durable. Pour en savoir plus, consultez le site unaids.org, et suivez nous sur Facebook, Twitter, Instagram et YouTube.