

**COMMUNIQUÉ DE PRESSE****Un nouveau rapport de l'ONUSIDA révèle que 75 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur sérologie VIH**

*Le rapport appelle également à redoubler d'efforts pour atteindre les 9,4 millions de personnes vivant avec le VIH qui ignorent qu'elles ont contracté le virus et les quelque 19,4 millions de personnes vivant avec le VIH dont la charge virale n'est pas supprimée*

**ABIDJAN/GENÈVE, 22 novembre 2018** — [Un nouveau rapport de l'ONUSIDA](#) révèle que l'intensification des efforts en matière de dépistage et de traitement du VIH a permis d'atteindre davantage de personnes vivant avec le VIH. En 2017, trois quarts des personnes vivant avec le VIH (75 %) connaissaient leur sérologie VIH contre seulement deux tiers (67 %) en 2015 et 21,7 millions de personnes vivant avec le VIH (59 %) avaient accès à une thérapie antirétrovirale contre 17,2 millions en 2015. Le rapport montre toutefois que 9,4 millions de personnes vivant avec le VIH ne savent pas qu'elles ont contracté le virus et doivent bénéficier de toute urgence d'un dépistage et d'un traitement du VIH.

Ce rapport intitulé [Savoir, c'est pouvoir](#) révèle que, bien que le nombre de personnes vivant avec le VIH dont la charge virale est supprimée ait augmenté d'environ 10 points de pourcentage ces trois dernières années pour atteindre 47 % en 2017, 19,4 millions de personnes vivant avec le VIH n'en bénéficient toujours pas. Pour rester en bonne santé et ne pas transmettre le virus, celui-ci doit être ramené à des niveaux indétectables ou très faibles grâce à une thérapie antirétrovirale permanente. En outre, pour surveiller efficacement la charge virale, les personnes vivant avec le VIH doivent avoir accès à un dépistage de la charge virale tous les 12 mois.

« Le dépistage de la charge virale est la norme absolue en matière de surveillance du traitement du VIH, a déclaré Michel Sidibé, directeur exécutif de l'ONUSIDA. Il montre que le traitement fonctionne, maintient les gens en vie et en bonne santé tout en maîtrisant totalement le virus. »

Le rapport indique également que l'accès au dépistage de la charge virale varie. Dans certaines parties du monde, il est facile d'obtenir un dépistage de la charge virale car ce test est totalement intégré au schéma thérapeutique du VIH. Mais, dans d'autres pays, il peut n'y avoir qu'une seule machine de dépistage de la charge virale pour l'ensemble du pays.

« La surveillance de la charge virale doit être aussi disponible à Lilongwe qu'à Londres, a ajouté M. Sidibé. Les dépistages du VIH et de la charge virale doivent être également accessibles à toutes les personnes vivant avec le VIH, sans exception. »

En Côte d'Ivoire, le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le SIDA soutient un plan national de renforcement du dépistage de la charge virale. En seulement trois

ans, alors que le nombre de personnes sous traitement doublait, 10 laboratoires supplémentaires ont commencé à effectuer le dépistage de la charge virale. Par la suite, la couverture du dépistage de la charge virale est passée de 14 % en 2015 à 66 % en 2017 et devrait atteindre 75 % à la fin de 2018.

« Le thème de l'ONUSIDA de cette année pour la Journée mondiale du SIDA (Vis ta vie positivement : connais ta sérologie VIH) rappelle que le dépistage du VIH reste le seul moyen de connaître sa sérologie et d'adopter un plan pour vivre sa vie en bonne santé, a affirmé Eugène Aka Aouele, ministre de la Santé et de l'hygiène publique, Côte d'Ivoire. »

### **Les enfants et le dépistage du VIH et de la charge virale**

Le dépistage de la charge virale est particulièrement important pour les nouveau-nés car le VIH progresse beaucoup plus rapidement chez les enfants : le pic de mortalité des enfants nés avec le VIH se situe dans les deux ou trois premiers mois de leur vie. Les tests de diagnostic rapide standard sont inefficaces jusqu'à l'âge de 18 mois. Le seul dépistage valable du VIH chez les très jeunes enfants est donc un test virologique qu'ils doivent subir dans les quatre à six premières semaines de leur vie. Néanmoins, en 2017, seule la moitié (52 %) des enfants exposés au VIH dans les pays fortement touchés ont subi un test de dépistage au cours des deux premiers mois de leur vie.

Des avancées importantes sont en train de se produire. La nouvelle méthode du dépistage sur le lieu des soins, un dépistage effectué sur un lieu aussi proche que possible de la personne, a fait passer le temps nécessaire pour envoyer les résultats du dépistage des enfants de plusieurs mois à quelques minutes, ce qui sauve des vies.

### **Les obstacles persistants à la connaissance de sa sérologie**

Le rapport montre que les principaux obstacles au dépistage du VIH, entre autres, sont la stigmatisation et la discrimination. Des études menées auprès de femmes, d'hommes, de jeunes et de populations clés ont révélé que la crainte d'être vu lors de l'utilisation de services liés au VIH et, en cas de diagnostic positif, la peur que cette information soit communiquée à la famille, aux amis, aux partenaires sexuels ou à la communauté les empêchaient d'accéder aux services VIH, notamment au dépistage du VIH.

Pour les populations clés, à savoir les homosexuels et les autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les hommes et femmes transgenres, les travailleurs du sexe, les consommateurs de drogues, les détenus dans les prisons et dans d'autres lieux fermés et les migrants, ces obstacles peuvent avoir un impact encore plus important sur l'accès. La stigmatisation et la discrimination de la part de la société et des services de santé peuvent dissuader les membres des populations clés d'accéder aux soins de santé tandis que les lois pénales peuvent aggraver la discrimination, augmenter les taux de violence et créer des obstacles supplémentaires, notamment la peur de l'arrestation et du harcèlement.

« En Côte d'Ivoire, la prévalence du VIH est de 11 % chez les travailleurs du sexe, de 13 % chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et de 9,2 % chez les personnes qui s'injectent des drogues, a confié Pélégie Kouamé, Président du réseau des populations clés en Côte d'Ivoire. Nous ne pouvons pas négliger ces populations clés. Il faut que la situation change et évolue afin que nous puissions sortir de l'ombre et ne plus vivre dans la peur. »

D'autres obstacles incluent la violence ou la menace de violences surtout chez les jeunes femmes et les jeunes filles. Les lois et les politiques en matière de consentement parental

constituent également un obstacle car, dans certains pays, les mineurs de moins de 18 ans ont besoin du consentement de leurs parents pour subir un test de dépistage du VIH. En outre, les services sont souvent trop éloignés et difficiles d'accès ou trop coûteux. Les résultats du dépistage du VIH peuvent également être transmis avec retard ou jamais reçus et le début du traitement peut en être retardé. Dans certains pays, les personnes ne recherchent pas le dépistage du VIH car elles estiment ne pas être à risque : au Malawi, une étude a révélé que, parmi les adolescentes et les jeunes femmes (âgées de 15 à 24 ans), considérées comme présentant un risque plus élevé de contracter le VIH, plus de la moitié (52 %) ne se considéraient pas à risque et avaient donc peu de chances de faire appel à des services de dépistage du VIH.

### **La prochaine génération des possibilités de dépistage**

Le rapport souligne que la fourniture d'une gamme variée de possibilités de dépistage et de services, comme le dépistage basé sur la communauté et le dépistage à domicile, peut aider à atténuer de nombreux obstacles logistiques, structurels et sociaux au dépistage du VIH. Ils offrent des possibilités de dépistage pour les personnes qui vivent loin des services de santé, ne sont pas soumis à des contraintes d'heures d'ouverture peu pratiques, ce qui est particulièrement important pour les hommes et les populations clés, et ne sont pas accompagnés de la stigmatisation et de la discrimination souvent ressenties dans les services de santé et liés au VIH traditionnels.

« Nous ne pouvons pas attendre que les gens tombent malades, a prévenu l'imam Harouna Koné, Président de la plate-forme des réseaux de lutte contre le SIDA. Nous devons aller dans nos communautés et proposer le dépistage et traitement du VIH. »

Le rapport insiste sur l'importance d'une approche des cinq C : consentement, confidentialité, conseil, conformité des résultats du dépistage et connexion à la prévention, aux soins et au traitement. « Il n'existe pas une approche type du dépistage du VIH qui convient pour tout le monde, a précisé M. Sidibé. Mais, un certain nombre de stratégies différentes sont nécessaires pour atteindre les personnes à risque de VIH, y compris des approches innovantes telles que l'autodépistage, qui peut donner aux personnes le sentiment que leur vie privée est respectée. »

Une autre étape importante consiste à intégrer le dépistage du VIH à d'autres services de santé, notamment les services de santé maternelle et infantile, les services de lutte contre la tuberculose et les services de lutte contre les infections sexuellement transmissibles et l'hépatite virale. La tuberculose est la principale cause de décès chez les personnes vivant avec le VIH, représentant un décès sur trois lié au SIDA. Toutefois, selon les estimations, 49 % des personnes vivant avec le VIH et la tuberculose ne sont pas au courant de leur co-infection et ne reçoivent donc pas de soins.

L'accès au dépistage du VIH est un droit humain fondamental et l'ONUSIDA appelle à un engagement mondial pour éliminer les obstacles empêchant les personnes de subir ce dépistage, notamment en éliminant la stigmatisation et la discrimination liées au VIH ; en garantissant la confidentialité du dépistage et du traitement du VIH ; en déployant une combinaison optimale de stratégies de dépistage du VIH pour atteindre les populations qui en ont le plus besoin, l'intégration avec d'autres services de santé, la suppression des obstacles politiques et juridiques entravant l'accès au dépistage et au traitement du VIH, l'élargissement de l'accès à la surveillance de la charge virale dans les pays à revenu faible et intermédiaire et en garantissant aux nouveau-nés l'accès au diagnostic précoce du nourrisson.

Le rapport montre que la mise en œuvre de ces mesures entraînera de grands progrès vers la réalisation de l'objectif qui vise à garantir pour toutes les personnes vivant avec le VIH et affectées par ce virus l'accès aux services vitaux dont elles ont besoin.

**En 2017, selon les estimations :**

36,9 millions [de 31,1 à 43,9 millions] de personnes vivaient avec le VIH dans le monde  
21,7 millions [de 19,1 à 22,6 millions] de personnes avaient accès à un traitement  
1,8 million [de 1,4 à 2,4 millions] de personnes ont contracté le VIH  
940 000 [de 670 000 à 1,3 million] de personnes sont décédées d'une maladie liée au SIDA

**Contact**

ONUSIDA Genève | Sophie Barton-Knott | tél. +41 22 791 1697 | bartonknotts@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](http://unaids.org), et suivez nous sur Facebook, Twitter, Instagram et YouTube.