GENÈVE — À l'approche de la Journée mondiale du sida, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a publié de nouvelles lignes directrices sur l'autodépistage du VIH pour améliorer l'accès au diagnostic du VIH et son utilisation effective.

Selon un nouveau rapport de situation de l'OMS, l'insuffisance du nombre de diagnostics du VIH dresse un obstacle majeur à la mise en œuvre de la recommandation de l'Organisation préconisant de proposer le traitement antirétroviral (TAR) à toute personne séropositive pour le VIH.

Le rapport indique que plus de 18 millions de séropositifs pour le VIH sont actuellement sous TAR et qu'un nombre équivalent ne peut toujours pas avoir accès au traitement, une majorité d'entre eux ignorant leur statut vis-à-vis du VIH. Aujourd'hui, 40 % des personnes porteuses du VIH (plus de 14 millions) ne connaissent pas leur statut. Nombre d'entre elles sont des personnes exposées à un risque élevé d'infection par le VIH qui se heurtent souvent à des difficultés pour accéder aux services de dépistage existants.

«Des millions de personnes ayant le VIH ne bénéficient toujours pas du traitement indispensable qui peut également empêcher de transmettre le virus à autrui», a déclaré le Dr Margaret Chan, Directeur général de l'OMS. «L'autodépistage devrait permettre à de nombreuses personnes de connaître leur statut et de savoir comment obtenir le traitement et l'accès aux services de prévention.»

L'autodépistage du VIH signifie que les gens peuvent utiliser la salive ou le sang d'une piqûre au doigt pour connaître leur statut en privé, dans un endroit confortable pour eux. Il donne le résultat en 20 minutes tout au plus. Il est conseillé à ceux qui ont un résultat positif d'aller faire un test de confirmation dans un dispensaire. L'OMS recommande de leur fournir des informations et des liens vers les services de conseil et une orientation rapide vers les services de prévention, de traitement et de soins.

L'autodépistage du VIH est un moyen d'atteindre davantage de personnes dont l'infection n'est pas diagnostiquée et il représente une avancée pour leur donner les moyens d'agir, pour poser le diagnostic à un stade plus précoce, avant qu'elles ne tombent malades, pour rapprocher les services de là où les gens vivent et pour créer la demande pour le dépistage. Tout ceci est particulièrement important pour ceux qui se heurtent à des obstacles pour accéder aux services existants.

Entre 2005 et 2015, la proportion de personnes connaissant leur statut pour le VIH est passée de 12 % à 60 % à l'échelle mondiale. Cette augmentation du dépistage dans le monde a abouti à ce que 80 % des personnes ayant eu le VIH diagnostiqué soient sous TAR.

Quels sont les exclus du dépistage du VIH ?

La couverture reste faible dans certains groupes de la population. Par exemple, les taux mondiaux pour la couverture du dépistage du VIH, la prévention et le traitement sont plus faibles chez l'homme que chez la femme.

Les hommes ne représentent que 30 % des personnes ayant fait le test de dépistage du VIH. Par conséquent, les hommes séropositifs ont une moins grande probabilité d'être dépistés et mis sous traitement antirétroviral et ils ont un plus grand risque que les femmes de mourir de causes liées au VIH.

Mais certaines femmes sont également exclues. Les adolescentes et les jeunes femmes en Afrique orientale et australe ont des taux d'infection pouvant être jusqu'à huit fois plus élevés que leurs homologues masculins. Moins d'une fille sur cinq (entre 15 et 19 ans) connaît son statut vis-à-vis du VIH.

La couverture du dépistage demeure également faible dans certaines «populations clés» et leurs partenaires, en particulier les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les travailleurs du sexe, les personnes transgenres, les personnes qui s'injectent des drogues et les prisonniers, qui représentent environ 44 % des 1,9 million de nouvelles infections par le VIH chez l'adulte survenant chaque année.

Jusqu'à 70 % des partenaires de personnes séropositives pour le VIH le sont également. Actuellement, beaucoup d'entre eux ne se font pas dépister. Les nouvelles lignes directrices de l'OMS préconisent des moyens d'aider les personnes séropositives pour le VIH à prévenir leurs partenaires et à les encourager à se faire dépister.

«En proposant l'autodépistage du VIH, on peut donner aux gens les moyens de connaître leur statut et aussi de prévenir leurs partenaires et de les encourager à se faire également dépister», a déclaré le Dr Gottfried Hirnschall, Directeur à l'OMS du Département VIH/sida. «Cela devrait aboutir à ce que plus de personnes connaissent leur statut et puissent agir en conséquence. L'autodépistage sera particulièrement intéressant pour ceux qui éprouvent des difficultés à accéder au dépistage dans le milieu médical et sont susceptibles de choisir de préférence la méthode de l'autotest.»

On a montré que l'autodépistage doublait pratiquement la fréquence du dépistage du VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et de récentes études au Kenya ont établi que les partenaires des femmes enceintes avaient deux fois plus recours au dépistage du VIH lorsqu'on leur propose les autotests par rapport à la méthode standard.

Il y a actuellement 23 pays qui ont des politiques nationales soutenant l'autodépistage du VIH. De nombreux autres en élaborent, mais la mise en œuvre à grande échelle de l'autodépistage reste limitée. L'OMS soutient la distribution gratuite des kits d'autotests du VIH et d'autres approches permettant d'acheter ces kits à des prix abordables. Elle travaille également à la diminution des coûts pour étendre encore l'accès. Les nouvelles orientations visent à aider les pays à élargir la mise en œuvre.

L'OMS aide trois pays en Afrique australe qui ont entrepris la mise en œuvre à grande échelle

de l'autodépistage par le biais du Projet STAR financé par UNITAID et de nombreux autres pays envisagent cette approche novatrice pour parvenir à atteindre ceux qui sont laissés de côté.