

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), 2022

Certains droits réservés. Ce travail est disponible sous la licence Attribution – Pas d'Utilisation Commerciale – Partage dans les Mêmes Conditions 3.0 Organisations Internationales (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr>).

Selon les termes de cette licence, vous êtes autorisé-e à copier, redistribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, à condition que l'œuvre soit correctement citée, comme indiqué ci-dessous. Toute utilisation de cette œuvre ne doit jamais laisser entendre que l'ONUSIDA soutient une organisation, des produits ou des services spécifiques. L'utilisation du logo de l'ONUSIDA n'est pas autorisée. Si vous adaptez l'œuvre, vous devez diffuser votre œuvre en utilisant la même licence Creative Commons ou une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, vous devez ajouter la clause de non-responsabilité suivante ainsi que la citation suggérée : « Cette traduction n'a pas été réalisée par l'ONUSIDA. L'ONUSIDA n'est pas responsable du contenu ou de l'exactitude de cette traduction. La version originale en anglais est la version contraignante et authentique. »

Toute médiation relative à des litiges découlant de la licence sera menée conformément au règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (<https://www.wipo.int/amc/fr/mediation/rules/index.html>).

Proposition de citation. EN DANGER : ONUSIDA Rapport mondial actualisé sur le sida 2022. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Matériel tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel de cette œuvre qui est attribué à un tiers, par exemple des tableaux, des chiffres ou des illustrations, il vous incombe de déterminer si vous avez besoin d'une autorisation pour le réutiliser et d'obtenir le cas échéant l'autorisation du ou de la titulaire du droit d'auteur. Le risque de réclamations suite à une violation d'un élément appartenant à un tiers dans le cadre de l'œuvre incombe exclusivement à l'utilisateur ou l'utilisatrice.

Les désignations utilisées et la présentation du matériel dans la présente publication n'impliquent l'expression d'aucune opinion de la part de l'ONUSIDA concernant le statut juridique d'un pays, d'un territoire, d'une ville ou d'une région ou de ses autorités, ni la délimitation de ses frontières ou de ses limites. Les lignes pointillées sur les cartes représentent des limites approximatives pour lesquelles il n'y a peut-être pas encore d'accord définitif.

La mention d'entreprises spécifiques ou de produits de certains fabricants n'implique pas que l'ONUSIDA les approuve ou les recommande par rapport à d'autres de nature similaire qui ne sont pas mentionnés. Sauf erreurs et omissions, les noms des produits déposés ou brevetés sont identifiables, car ils commencent par une majuscule.

Toutes les précautions raisonnables ont été prises par l'ONUSIDA pour vérifier les informations contenues dans cette publication. Toutefois, le matériel publié est distribué sans garantie de quelque nature que ce soit, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation du matériel incombe au lecteur ou à la lectrice. L'ONUSIDA ne pourra en aucun cas être tenue responsable des dommages résultant de son utilisation.

INTRODUCTION ET RÉSUMÉ

La riposte mondiale au sida est menacée.

Au cours des deux dernières années et demie, la concomitance entre la pandémie de sida et de COVID-19 – ainsi que les crises économiques et humanitaires – ont accru la menace sur la riposte mondiale au VIH. Le COVID-19 et d'autres instabilités ont perturbé les services de santé dans une grande partie du monde, et des millions d'étudiants ont été déscolarisés, ce qui a accru leur vulnérabilité au VIH (1). Les pays à revenu faible et intermédiaire ont été mis au défi de réagir, car 60 % des pays les plus pauvres du monde sont en situation de surendettement ou courent un risque élevé de l'être, et on estime que 75 à 95 millions de personnes ont basculé dans la pauvreté, une augmentation sans précédent (2, 3). En conséquence, la riposte au sida a subi d'importantes pressions alors que les communautés qui étaient déjà plus exposées au VIH sont désormais encore plus vulnérables.

Dans certaines parties du monde et pour certaines communautés, la réponse à la pandémie de sida a fait preuve d'une remarquable résilience dans les moments difficiles, ce qui a permis d'éviter les pires conséquences. Cependant, les progrès mondiaux contre le VIH ralentissent au lieu de s'accélérer : les dernières données recueillies par l'ONUSIDA montrent que si les nouvelles infections au VIH ont diminué dans le monde l'année dernière, la baisse n'a été que de 3,6 % par rapport à 2020 – la plus faible réduction annuelle depuis 2016. En conséquence, de nombreuses régions, pays et communautés doivent faire face à l'augmentation des infections à VIH parallèlement à d'autres crises en cours.

L'Europe de l'Est et l'Asie centrale, le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord ainsi que l'Amérique latine ont tous connu une augmentation du nombre annuel des infections à VIH au cours de la dernière décennie.

L'Europe de l'Est et l'Asie centrale, le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord ainsi que l'Amérique latine ont tous enregistré une augmentation du nombre annuel des infections à VIH au cours de cette dernière décennie (figure 0.1). En Asie et dans le Pacifique – la région la plus peuplée du monde – les données de l'ONUSIDA montrent maintenant que les nouvelles infections à VIH augmentent là où elles avaient diminué au cours des dix dernières années. Les Philippines et la Malaisie font partie des pays où l'on observe une recrudescence des épidémies parmi les populations clés, en particulier dans les endroits clés.¹ Dans ces régions, les augmentations des infections sont alarmantes.

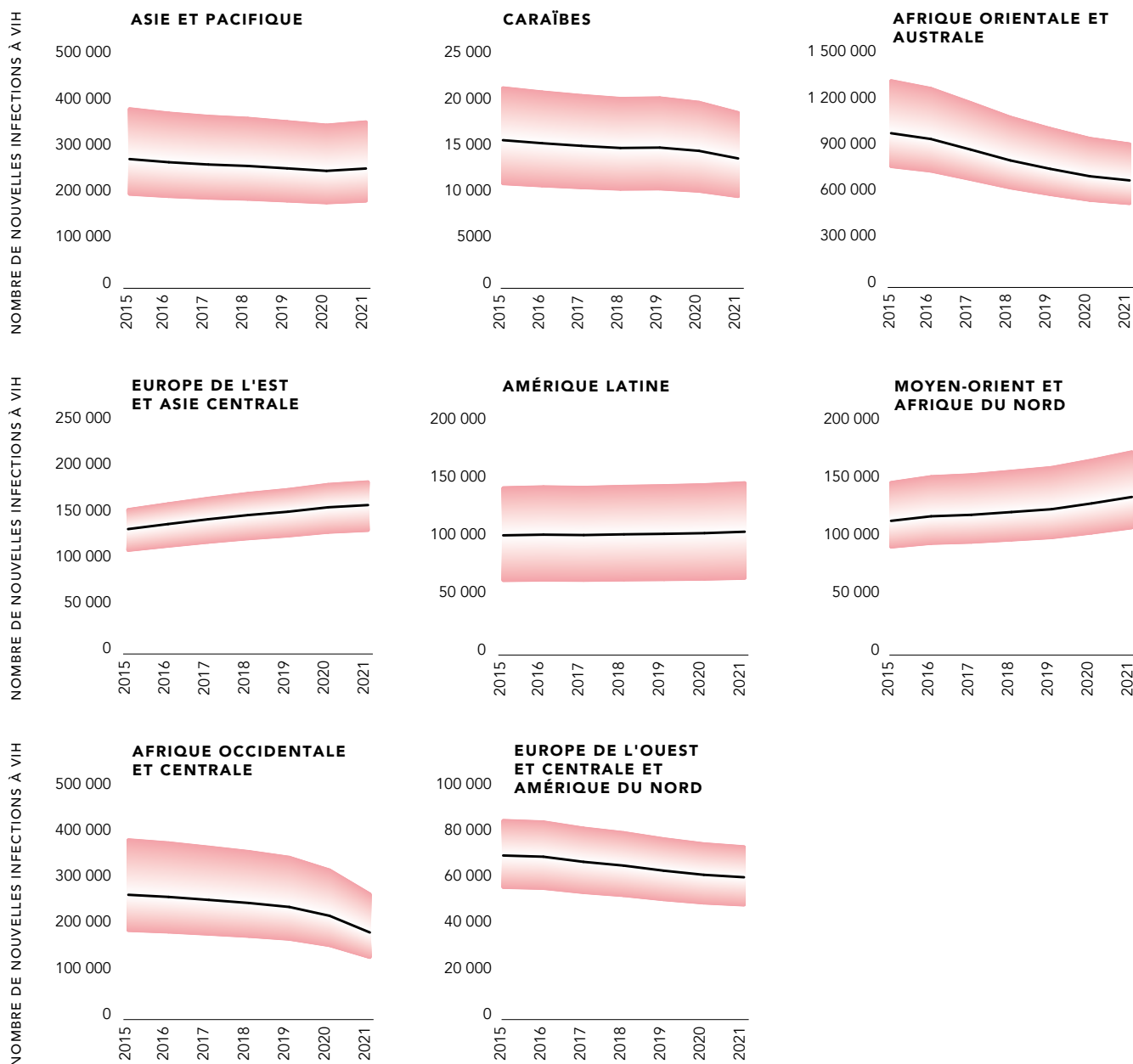
¹ L'ONUSIDA considère que les homosexuels et les autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les professionnel(le)s du sexe, les personnes transgenres, les consommateurs de drogues et les prisonniers et autres personnes incarcérées sont les cinq principaux groupes de population clés qui sont particulièrement vulnérables au VIH et qui manquent souvent d'un accès adéquat aux services.

L'Amérique latine, qui a connu un succès précoce dans le déploiement du traitement, a perdu son élan, laissant rebondir les épidémies parmi les jeunes homosexuels, les autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et d'autres populations clés. Une grande partie de l'Europe de l'Est et de l'Asie centrale ne dispose pas des services de réduction des risques nécessaires pour inverser le cours des épidémies qui touchent principalement les personnes qui s'injectent des drogues et leurs partenaires sexuels. En Afrique orientale et australe, la région où la prévalence du VIH est la plus élevée, la riposte au sida a fait preuve d'une remarquable résilience face à l'adversité, les programmes de traitement et de prévention du VIH s'adaptant aux efforts d'atténuation du COVID-19. Mais même dans ce cas, les progrès en matière de réduction des nouvelles infections ont considérablement ralenti au lieu de s'accélérer comme il le faudrait pour arrêter la pandémie. Parallèlement, les données de l'ONUSIDA montrent que les programmes de lutte contre le VIH dans cette région sont confrontés à des vents contraires croissants, car les financements nationaux et internationaux qui ont permis les progrès réalisés jusqu'à présent sont menacés.

Il y a des points positifs, notamment la forte baisse du nombre annuel des infections à VIH dans les Caraïbes et en Afrique occidentale et centrale – cette dernière étant en grande partie due à des améliorations au Nigeria. Ces baisses des infections représentent une accélération des progrès. En chiffres globaux, ces progrès sont toutefois noyés dans l'absence de progrès dans d'autres régions : Les infections à VIH ont désormais augmenté depuis 2015 dans 38 pays à l'échelle mondiale.²



² Les pays qui présentent des estimations robustes d'augmentation des nouvelles infections à VIH depuis 2015 sont : Afghanistan, Algérie, Belize, Brésil, Cabo Verde, Chili, Congo, Costa Rica, Cuba, République dominicaine, Guinée équatoriale, Fidji, Grèce, Guatemala, Guyane, Honduras, Irlande, Jamaïque, Kazakhstan, Madagascar, Malaisie, Mauritanie, Oman, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Paraguay, Pérou, Philippines, Sénégal, Serbie, Soudan du Sud, Soudan, Suriname, Timor-Leste, Tunisie, Uruguay et Yémen.

FIGURE 0.1 Nouvelles infections à VIH, par région, 2015-2021

Source : Estimations épidémiologiques de l'ONUSIDA, 2022 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

4000

**PERSONNES SONT INFECTÉES
PAR LE VIH CHAQUE JOUR**

Chaque jour, 4 000 personnes – dont 1 100 jeunes (âgés de 15 à 24 ans) – sont infectées par le VIH. Si les tendances actuelles se poursuivent, 1,2 million de personnes seront nouvellement infectées par le VIH en 2025 – soit trois fois plus que l'objectif de 370 000 nouvelles infections fixé pour 2025.

L'impact humain de l'enlèvement de la riposte au VIH fait froid dans le dos. En 2021, 650 000 [500 000-860 000] personnes sont mortes de causes liées au sida – soit, une par minute. Avec la disponibilité de médicaments antirétroviraux de pointe et d'outils efficaces pour prévenir, détecter et traiter correctement les infections opportunistes telles que la méningite cryptococcique et la tuberculose, ces décès sont évitables. Sans une action accélérée pour empêcher les gens d'atteindre un stade avancé de la maladie, les décès liés au sida resteront une cause majeure de décès dans de nombreux pays. En outre, l'augmentation continue des nouvelles infections par le VIH dans certaines régions pourrait arrêter, voire inverser, les progrès réalisés en matière de décès liés au sida.

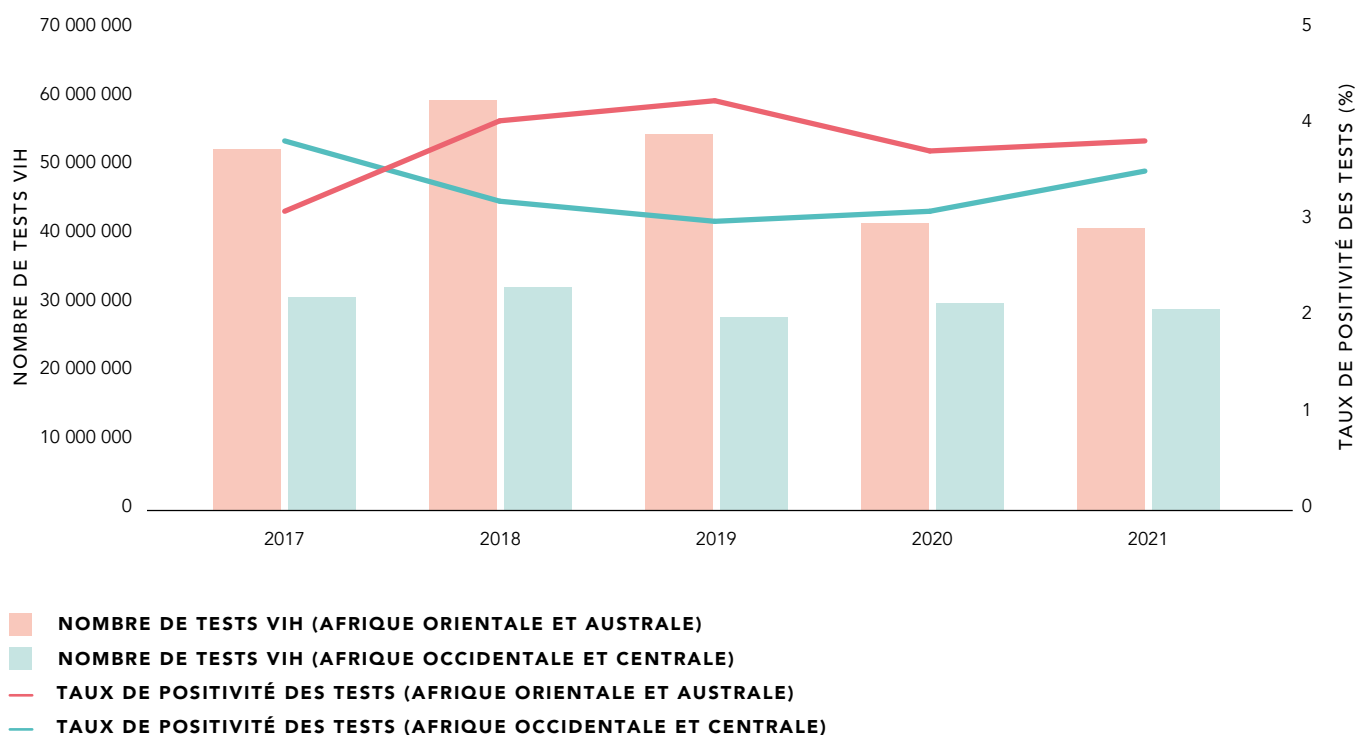
650 000

**650 000 PERSONNES SONT
MORTES DE CAUSES LIÉES AU
SIDA EN 2021**

Les tendances en matière d'infections au VIH et de décès liés au sida dépendent de la disponibilité des services de lutte contre le VIH. Ici aussi, les signes sont inquiétants, car l'expansion des services de dépistage et de traitement du VIH stagne. Le nombre de personnes sous traitement contre le VIH n'a augmenté que de 1,47 million en 2021, contre des augmentations nettes de plus de 2 millions de personnes les années précédentes. Il s'agit de la plus faible augmentation depuis 2009. La plus grande augmentation a été enregistrée en Afrique centrale et de l'Ouest, tandis que l'augmentation en Afrique orientale et australe était inférieure à celle des années précédentes. Par conséquent, la couverture du traitement est la même dans les deux régions: 78 % personnes vivant avec le VIH recevront une thérapie antirétrovirale (figure 0.3).

Moins de tests de dépistage du VIH ont été effectués en Afrique orientale et australe en 2020 et 2021 qu'en 2019 (figure 0.2). En 2020 et 2021, le nombre d'hommes qui ont subi une circoncision médicale volontaire – un outil clé de prévention du VIH dans les 15 pays à forte prévalence du VIH dans lesquels on recense 43 % des nouvelles infections à VIH chez l'adulte dans le monde – représentait les deux tiers du nombre de circoncis en 2018 et 2019.³

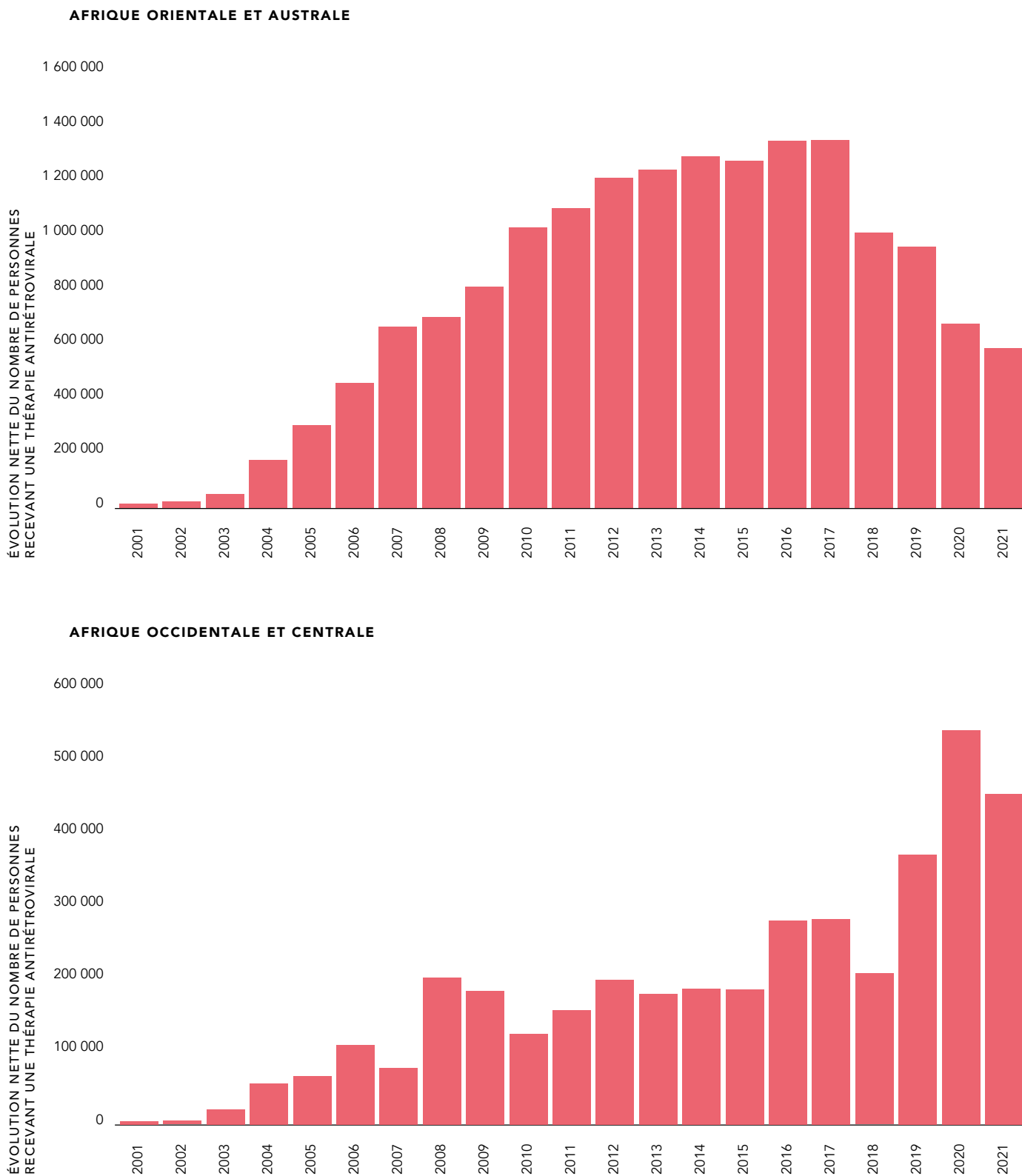
FIGURE 0.2. Nombre de tests VIH et taux de positivité des tests par région, Afrique subsaharienne, 2017-2021



Source : Données de programmes nationaux de routine utilisées dans les estimations épidémiologiques de l'ONUSIDA, 2022.

³ Les 15 pays prioritaires sont les suivants : Botswana, Eswatini, Éthiopie, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, Rwanda, Afrique du Sud, Soudan du Sud, Ouganda, République Unie de Tanzanie, Zambie et Zimbabwe.

FIGURE 0.3. Évolution nette du nombre de personnes recevant une thérapie antirétrovirale par région, Afrique subsaharienne, 2001-2021



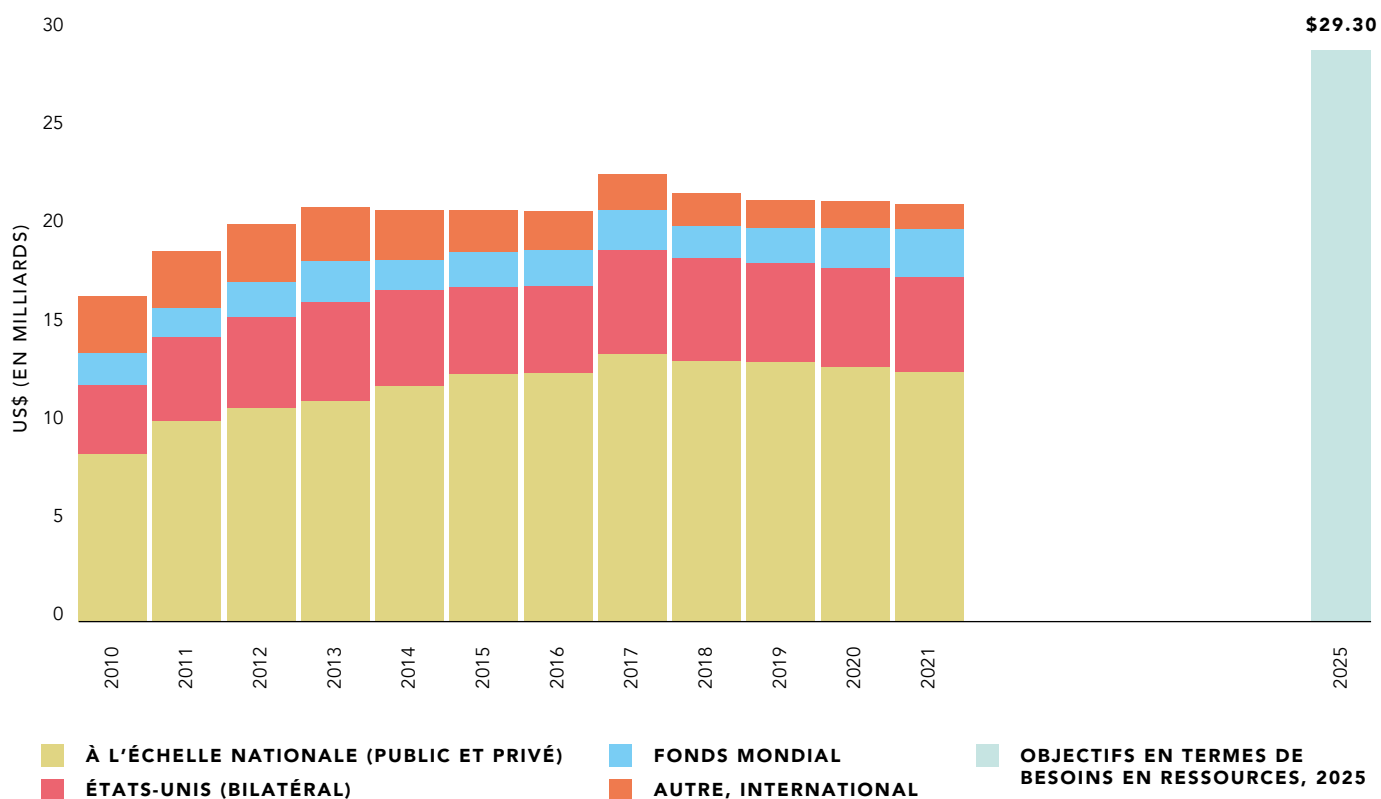
Source : Estimations épidémiologiques de l'ONUSIDA, 2022 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

DANS UN CONTEXTE ÉCONOMIQUE DE PLUS EN PLUS TENDU, LES MENACES SUR LE FINANCEMENT POURRAIENT ENCORE DAVANTAGE COMPROMETTRE LA RIPOSTE.

Les progrès ralentissent à mesure que les ressources disponibles pour la lutte contre le VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire diminuent (figure 0.4) et les priveront ainsi les ressources nécessaires pour leurs ripostes au VIH de 8 milliards de dollars d'ici 2025. De nombreux grands donateurs bilatéraux réduisent l'aide internationale en faveur du sida ; pendant ce temps, les pays à revenu faible et intermédiaire sont en proie à des charges fiscales plus élevées dues par la pandémie de COVID-19. Le COVID-19 et maintenant la guerre en Ukraine génèrent des vents contraires exceptionnels.

De nombreux grands donateurs bilatéraux réduisent l'aide internationale en faveur du sida.

FIGURE 0.4. Disponibilité des ressources pour la riposte au VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire, 2010-2021 et objectif 2025



Source: UNAIDS financial estimates and projections, 2022 (<http://hivfinancial.unaids.org/hivfinancialdashboards.html>); Stover J, Glaubius R, Teng Y, Kelly S, Brown T, Hallett TB et al. Modelling the epidemiological impact of the UNAIDS 2025 targets to end AIDS as a public health threat by 2030. PLoS Med. 2021;18(10):e1003831.

Remarque : Les estimations des ressources sont présentées en dollars américains constants de 2019. Les pays inclus sont ceux qui ont été classés par la Banque mondiale en 2020 comme étant à revenu faible ou intermédiaire.

52

**PAYS DEVRAIENT CONNAÎTRE
UNE BAISSÉ SIGNIFICATIVE DE
LEUR CAPACITÉ DE DÉPENSES
PUBLIQUES JUSQU'EN 2026**

L'aide publique au développement pour le VIH provenant de donateurs bilatéraux autres que les États-Unis d'Amérique a chuté de 57 % au cours de la dernière décennie, ce qui rend la reconstitution des ressources du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (le Fonds mondial) en 2022 plus importante que jamais. En 2021, les ressources internationales disponibles pour le VIH étaient inférieures de 6 % à celles de 2010.

Toutefois, contrairement aux années précédentes, les investissements nationaux dans le domaine du VIH n'ont pas remplacé les financements internationaux perdus. Au contraire, dans les pays à revenu faible et intermédiaire, le financement national a diminué pendant deux années consécutives, notamment de 2 % en 2021. Les conditions économiques mondiales et les vulnérabilités des pays en développement – qui sont exacerbées par les inégalités croissantes dans l'accès aux vaccins et au financement de la santé – menacent à la fois la résilience continue des réponses au VIH et leur capacité à réduire les inégalités liées au VIH. La Banque mondiale prévoit que 52 pays, où vivent 43% des personnes vivant avec le VIH, connaîtront une baisse significative de leur capacité de dépenses publiques jusqu'en 2026 (4).

Les niveaux élevés d'endettement sapent davantage la capacité des gouvernements à accroître les investissements dans le domaine du VIH. Le service de la dette des pays les plus pauvres du monde a atteint 171 % de toutes les dépenses de santé, d'éducation et de protection sociale réunies (5). De plus en plus, le remboursement de la dette nationale empêche les investissements dans la santé et le capital humain qui sont essentiels pour mettre fin au sida (voir l'étude de cas sur la Zambie). Les pays à revenu intermédiaire, dans lesquels vivent 71 % des personnes vivant avec le VIH et 71 % des personnes nouvellement infectées par le VIH, risquent d'être déclarés inéligibles aux subventions en matière de santé et de lutte contre le VIH, car les pays donateurs réorientent leurs ressources vers les réfugiés ukrainiens et la reconstruction plutôt que d'accroître l'aide internationale.

De nouveaux investissements sont nécessaires dès maintenant pour mettre fin au sida d'ici 2030.

Tout cela se produit à un moment où les particuliers subissent des chocs économiques personnels. Les fortes augmentations du prix des carburants et des denrées alimentaires ont provoqué l'insécurité alimentaire de 180 millions de personnes dans le monde (6). Ces inégalités et d'autres encore augmentent la vulnérabilité au VIH et réduisent l'accès aux services. Alors que l'insécurité alimentaire augmente en République centrafricaine, par exemple, de nouvelles données montrent que les personnes vivant avec le VIH et souffrant de malnutrition sont beaucoup plus susceptibles de subir des interruptions de leur traitement contre le VIH (7).

De nouveaux investissements sont nécessaires dès maintenant pour mettre fin au sida d'ici 2030. Il sera nettement moins coûteux de tenir les promesses faites lors de l'Assemblée générale des Nations unies (ONU) en 2021 que de sous-investir maintenant et de risquer de nouveaux reculs. Au cours de l'année écoulée, l'indifférence a glissé vers la négligence, et ce manque de solidarité est à la fois moralement répréhensible et dommageable pour tous les pays. S'il est une leçon que la pandémie de COVID-19 nous a enseignée, c'est que les pandémies ne peuvent être éradiquées nulle part tant qu'elles ne le sont pas partout.

LES INÉGALITÉS SONT À LA FOIS UNE CONSÉQUENCE ET UNE CAUSE DU RALENTISSEMENT DES PROGRÈS DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA.

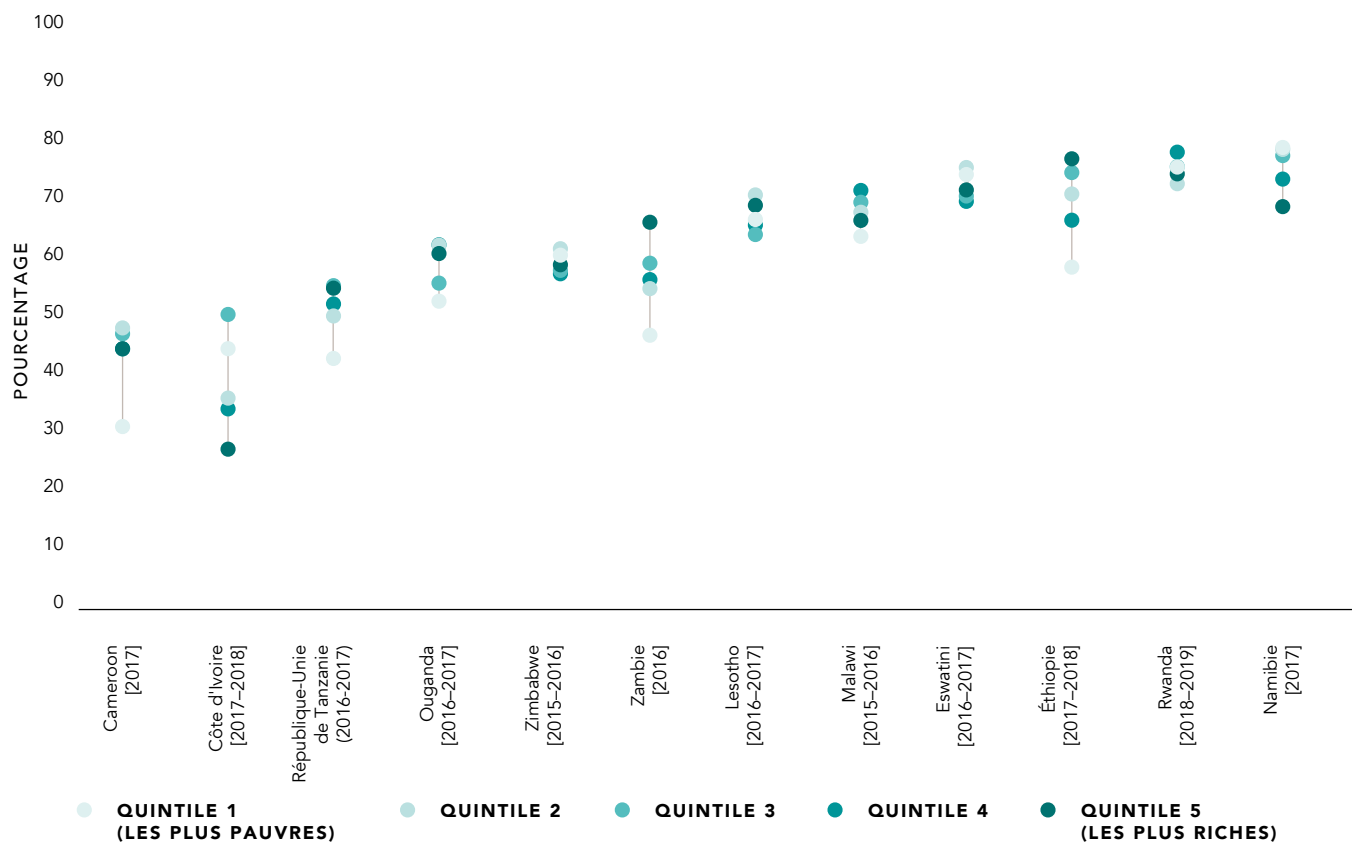
Les personnes les plus vulnérables et marginalisées sont les plus durement touchées. Selon le secrétaire général des Nations unies, António Guterres, une «tempête parfaite» de crises creuse les inégalités mondiales (8).

Dans près de la moitié des pays pour lesquels des données sont disponibles, les personnes vivant avec le VIH dans les ménages du quintile de richesse le plus pauvre présentaient les plus faibles niveaux de suppression virale du VIH (figure 0.5). Dans certains pays, comme le Cameroun, l'Éthiopie, la République-Unie de Tanzanie et la Zambie, l'écart de suppression virale entre les quintiles les plus riches et les plus pauvres est important. Toutefois, ce n'est pas une fatalité : dans les pays où les programmes de traitement sont bien financés et se concentrent sur les plus vulnérables – comme l'Eswatini, le Lesotho, la Namibie et le Zimbabwe – le quintile le plus pauvre des personnes vivant avec le VIH présente des niveaux plus élevés de suppression virale.

Il sera nettement moins coûteux de tenir les promesses faites lors de l'Assemblée générale des Nations unies en 2021 que de sous-investir maintenant et de risquer de nouveaux reculs.

Les inégalités sapent la riposte au sida pour tous. Les pays où les écarts de suppression virale entre les ménages riches et les ménages pauvres sont les plus faibles sont ceux où le nombre de nouvelles infections à VIH a le plus diminué.



FIGURE 0.5. Suppression de la charge virale, par quintile de richesse, dans une sélection de pays, 2015-2019.

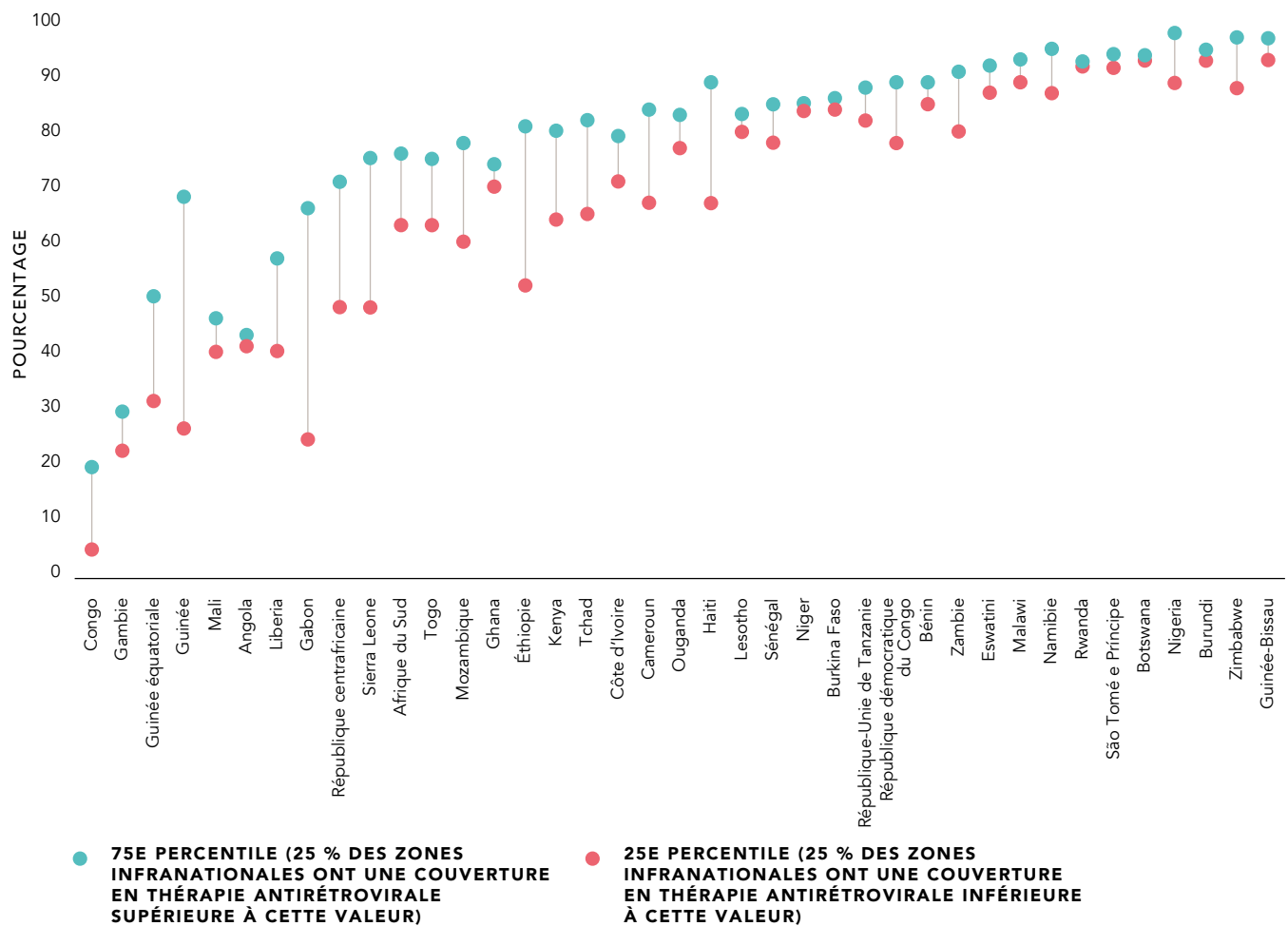
Source : Évaluations de l'impact du VIH sur la population (PHIA), 2015-2019 ; Projet PHIA [base de données]. New York (NY): ICAP; c2022 (<https://phia-data.icap.columbia.edu/>).

Remarque : En Côte d'Ivoire, les données pour le Quintile 5 sont basées sur 32 individus.

De même, il existe souvent des différences substantielles dans l'accès au traitement du VIH entre les districts d'un même pays, ce qui suggère que les personnes vivant dans certaines parties du pays n'en bénéficient pas de manière égale. Ces différences s'expliquent notamment par un clivage entre les villes et les campagnes, ainsi que par des divisions politiques, économiques, culturelles ou autres (figure 0.6). Si ces inégalités sont prononcées dans des pays tels que la République centrafricaine, le Gabon, la Guinée, l'Éthiopie, Haïti, le Nigeria et la Sierra Leone, certains pays qui ont réduit au minimum les écarts de couverture entre les districts – comme le Lesotho, le Malawi et le Rwanda – ont également obtenu certaines des plus fortes réductions des nouvelles infections au VIH et des décès liés au sida.

Il existe souvent des différences substantielles dans l'accès au traitement du VIH entre les districts d'un même pays, ce qui suggère que les personnes vivant dans certaines parties du pays n'en bénéficient pas de manière égale.

FIGURE 0.6. Inégalités dans la couverture infranationale de la thérapie antirétrovirale, dans certains pays à forte prévalence du VIH, 2021



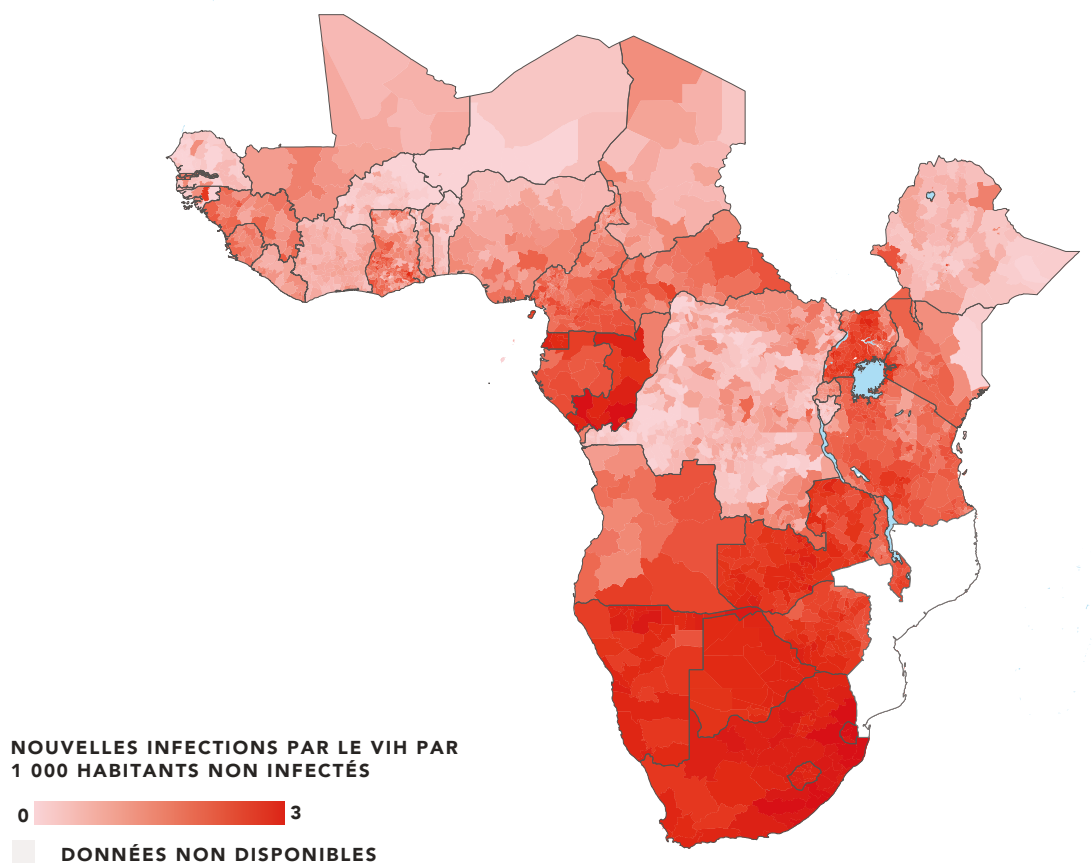
Source : Estimations épidémiologiques de l'ONUSIDA, 2022

Alors que les programmes de dépistage et de traitement du VIH se développent, les enfants vivant avec le VIH sont souvent laissés pour compte. En 2021, on estime que 800 000 [640 000-990 000] enfants vivant avec le VIH ne reçoivent toujours pas de traitement contre le VIH. En 2021, les enfants représentaient 4 % des personnes vivant avec le VIH, mais 15 % des décès liés au sida, et l'écart de couverture du traitement du VIH entre les enfants et les adultes s'accroît au lieu de se réduire (voir le chapitre 1).

LES FEMMES, LES FILLES ET LES POPULATIONS CLÉS COURENT UN RISQUE ACCRU

Les personnes qui ont moins de pouvoir social et qui sont moins protégées par la loi sont souvent plus exposées au risque d'infection par le VIH. En Afrique subsaharienne, les adolescentes et les jeunes femmes (âgées de 15 à 24 ans) – dont une est infectée par le VIH toutes les trois minutes – sont trois fois plus susceptibles de contracter le VIH que les adolescents et les jeunes hommes du même groupe d'âge (figure 0.7). Les estimations mondiales basées sur les données de 2000-2018 indiquent également que plus d'une femme sur 10 âgée de 15 à 49 ans, jamais mariée ou en couple, a subi des violences physiques et/ou sexuelles de la part de son partenaire intime au cours des 12 derniers mois. En outre, l'épidémie de violence domestique à l'encontre des femmes dans le monde s'est fortement intensifiée pendant la pandémie de COVID-19 (9).

FIGURE 0.7. Incidence du VIH chez les jeunes femmes (15-24 ans) aux niveaux sous-nationaux, Afrique subsaharienne, 2021



Source : Estimations épidémiologiques de l'ONUSIDA, 2022.

Remarque : Analyse disponible pour 37 pays d'Afrique sub-saharienne avec les données requises au niveau sous-national. Les pays d'Afrique subsaharienne non inclus sont les Comores, Djibouti, l'Érythrée, Madagascar, la Mauritanie, Maurice, le Mozambique, les Seychelles, la Somalie, le Sud-Soudan et le Soudan.

70%

**DES NOUVELLES INFECTIONS
PAR LE VIH EN 2021 SE
COMPTAIENT PARMIS LES
POPULATIONS CLÉS ET LEURS
PARTENAIRES SEXUELS**

Les populations clés représentent moins de 5 % de la population mondiale, mais elles et leurs partenaires sexuels représentent 70 % des nouvelles infections à VIH en 2021 (figure 0.8). Dans chaque région du monde, des populations clés sont particulièrement vulnérables à une infection au VIH (figure 0.9).

Les minorités raciales et ethniques sont souvent victimes d'inégalités importantes liées au VIH, comme au Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et aux États-Unis, où la baisse des nouveaux diagnostics de VIH a été plus faible chez les Noirs que dans les populations blanches (10, 11). En Australie, au Canada et aux États-Unis, les taux d'acquisition du VIH sont plus élevés dans les communautés autochtones que dans les communautés non autochtones (12, 13).

FIGURE 0.8. Répartition de l'acquisition des nouvelles infections à VIH, par population, au niveau mondial, en Afrique subsaharienne et dans le reste du monde, 2021

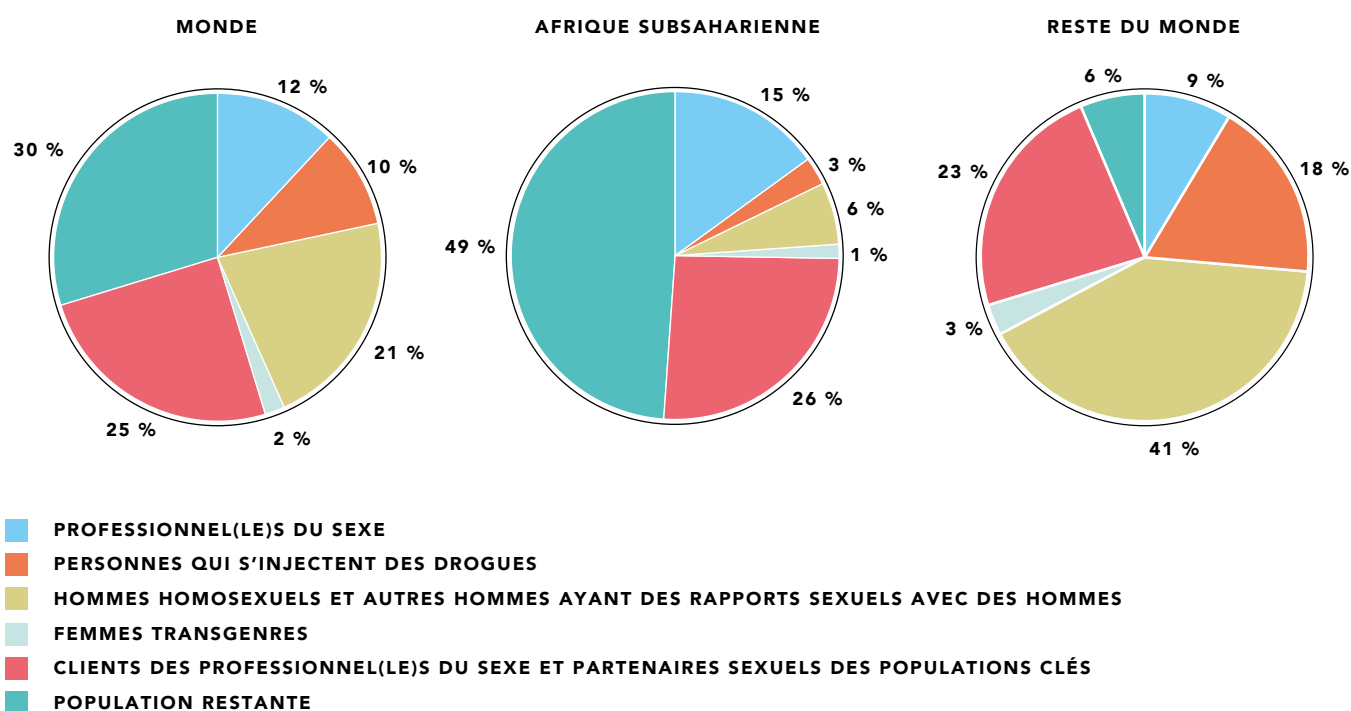
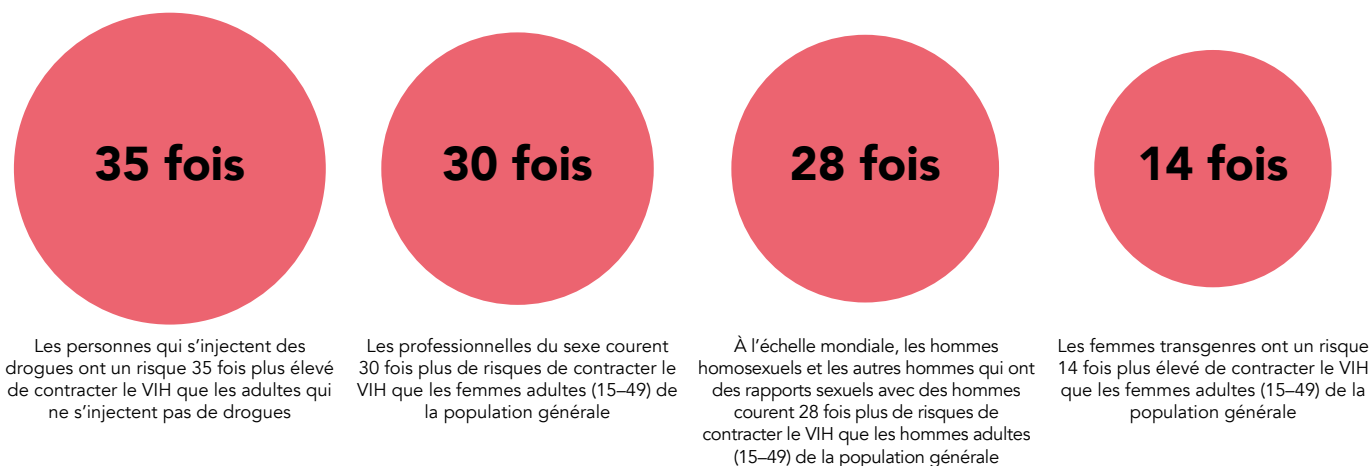


FIGURE 0.9. Risque relatif d'acquisition du VIH, au niveau mondial, 2021



Source : Analyse spéciale de l'ONUSIDA, 2022 (voir Annexe sur les méthodes).

NOUS AVONS LES MOYENS DE LUTTER CONTRE LES INÉGALITÉS PERSISTANTES ET DE METTRE LA RIPOSTE AU SIDA SUR LES RAILS.

Parmi les tendances générales profondément préoccupantes de la riposte mondiale au sida, il y a quelques bonnes nouvelles à signaler. Les ripostes nationales qui disposaient de ressources suffisantes, adoptaient des politiques judicieuses et rendaient les technologies de prévention et de traitement largement disponibles ont fait preuve d'une résilience et d'un impact remarquables. Des pays aussi divers que l'Italie, le Lesotho, le Viet Nam et le Zimbabwe ont réduit les nouvelles infections par le VIH de plus de 45 % entre 2015 et 2021.

Des pays aussi divers que l'Italie, le Lesotho, le Viet Nam et le Zimbabwe ont réduit les nouvelles infections par le VIH de plus de 45 % entre 2015 et 2021.

Au milieu de la pandémie de COVID-19, des progrès réguliers ont été réalisés dans l'extension de la prophylaxie orale pré-exposition (PrEP), notamment dans des pays comme le Kenya et l'Afrique du Sud. Étant donné que la décision d'utiliser la PrEP appartient à l'individu et ne doit pas être négociée avec un partenaire, elle a un énorme potentiel pour aider à réduire les infections au VIH parmi les populations clés partout dans le monde et les filles et les femmes en Afrique subsaharienne. Cependant, l'accès à la PrEP orale reste concentré dans plusieurs pays à haut revenu et dans cinq pays d'Afrique subsaharienne – Afrique du Sud, Kenya, Nigeria, Ouganda et Zambie. Alors que la PrEP orale se développe, d'autres choix de prévention du VIH – comme la PrEP à longue durée d'action qui peut être administrée par injection ou par anneau vaginal – deviennent disponibles. Cependant, leur coût et leur disponibilité les mettent actuellement hors de portée de la majorité des personnes qui ont besoin de ces nouveaux outils.

La stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 fournit un plan clair, fondé sur des données probantes, pour mettre la riposte au sida sur les rails. Les gouvernements du monde entier se sont engagés à prendre des mesures concrètes pour traduire ce plan en actions. Aucune «solution miracle» n'est nécessaire : en utilisant les outils déjà à sa disposition, la communauté mondiale doit simplement traduire ses engagements en résultats concrets pour les gens.

La pandémie de COVID-19 et la guerre en Ukraine sont des défis générationnels, et leurs impacts négatifs ont une grande portée. Ces crises ont également démontré la capacité du monde à mobiliser des ressources massives et à changer rapidement de politique face à une adversité extraordinaire. L'innovation et le leadership galvanisés par l'expérience de COVID-19 soulignent également le rôle central que les communautés peuvent jouer pour préserver l'accès aux services et atteindre les personnes les plus vulnérables et marginalisées.

COMBLER LES ÉCARTS AU NIVEAU DE LA RIPOSTE : ACTIONS CLÉS POUR METTRE LA RIPOSTE SUR LA VOIE DE LA FIN DU SIDA D'ICI 2030

- **Donner une nouvelle impulsion à la prévention du VIH.** Les pays doivent de toute urgence accorder une plus grande priorité politique et financière à la prévention du VIH et passer de projets fragmentés à une mise en œuvre à grande échelle (voir l'étude de cas sur le Cambodge). Il faut redoubler d'efforts pour remédier aux inégalités d'accès à la prévention du VIH et combler les écarts dans la cascade de services afin de prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Au fur et à mesure que de nouveaux outils de prévention seront disponibles, comme la PrEP injectable à longue durée d'action, des efforts ciblés seront nécessaires pour les déployer aussi rapidement et efficacement que possible.
- **Réaliser les droits de l'homme et l'égalité des sexes.** Les lois et politiques punitives et discriminatoires sapent la riposte au sida en éloignant les gens des services et en sapant les efforts de santé publique pour atteindre les personnes les plus exposées au risque de nouvelle infection ou de décès (voir l'étude de cas sur la Belgique). La suppression de ces lois contribuera à remettre la lutte contre le sida sur les rails. Les droits fondamentaux des femmes et des jeunes filles – y compris leur santé et leurs droits sexuels et reproductifs – sont essentiels à une riposte efficace. Il est essentiel de les placer au centre de la lutte contre le sida, parallèlement à des efforts dotés de ressources suffisantes pour éliminer la violence sexiste.
- **Soutenir et financer efficacement les ripostes communautaires.** Les ripostes communautaires s'avèrent être des facteurs de changement dans la réduction des inégalités et le soutien de ripostes efficaces et résilientes au VIH (voir l'étude de cas sur l'Ouganda). Ils atteignent ceux qui sont mal desservis par les services traditionnels et contrôlent la qualité des services pour tenir les prestataires responsables de leur réussite. L'accélération des progrès passe par l'affectation de ressources à ces efforts et par la suppression des politiques qui empêchent les organisations communautaires de fournir une gamme complète de services.
- **Assurer un financement suffisant et durable.** De nouveaux investissements majeurs dans le domaine du VIH sont essentiels, tant de la part des donateurs internationaux que des gouvernements des pays à revenu faible ou intermédiaire. Une action internationale est nécessaire pour atténuer la crise de la dette à laquelle sont confrontés de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire et pour éviter les politiques d'austérité contre-productives. Des mesures sont également nécessaires pour accroître le rendement des investissements dans le domaine du VIH, notamment par des réductions de prix, des gains d'efficacité et des investissements accrus dans la prévention du VIH. Les obstacles financiers à l'utilisation des services doivent être supprimés (voir l'étude de cas sur le Cameroun).
- **S'attaquer aux inégalités dans l'accès et les résultats de la prévention, du dépistage et du traitement du VIH, et combler les écarts qui existent au niveau de certaines localités et de certains groupes.** Dans divers contextes, des pays et des communautés prennent des mesures pour mettre fin aux inégalités et combler les écarts (voir l'étude de cas sur le Kenya). Sur cette lancée, les parties prenantes doivent s'appuyer sur des données plus précises et plus granulaires pour cibler les inégalités qui ralentissent les progrès.

METTRE FIN AU SIDA REQUIERT DU COURAGE POLITIQUE

Un plus grand courage politique est nécessaire pour mettre fin aux inégalités liées au VIH et pour raviver et renforcer encore la solidarité mondiale autour de cet objectif. Il existe une dynamique sur laquelle nous pouvons nous appuyer. Les communautés de personnes vivant avec le VIH et les populations clés créent le contexte qui oblige les dirigeants politiques à prendre des mesures audacieuses et courageuses. De nouveaux outils, tels que les médicaments antirétroviraux injectables à longue durée d'action, peuvent avoir des effets potentiellement transformateurs – s'ils sont largement partagés et distribués équitablement. Des méthodes de données innovantes ont permis aux pays et aux communautés de mieux cerner les inégalités qui ralentissent la réduction des écarts.

Les communautés de personnes vivant avec le VIH et les populations clés créent le contexte qui oblige les dirigeants politiques à prendre des mesures audacieuses et courageuses.

Nous savons ce qu'il faut faire pour mettre fin au sida, et nous disposons des outils nécessaires. Notre défi consiste maintenant à rassembler le courage nécessaire pour combler les écarts de la réponse et mettre fin aux inégalités liées au VIH.



RÉFÉRENCES

1. COVID:19 Scale of education loss 'nearly insurmountable', warns UNICEF. In: UNICEF.org [Internet]. 23 January 2022. New York: UNICEF; c2022 (<https://www.unicef.org/press-releases/covid19-scale-education-loss-nearly-insurmountable-warns-unicef>).
2. World economic outlook: war sets back the global recovery. April 2022. Washington (DC): International Monetary Fund; 2022 (<https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2022/04/19/world-economic-outlook-april-2022>).
3. Mahler DG, Yonzan N, Hill R, Lakner C, Wu H, Yoshida N. Pandemic, prices, and poverty. In: World Bank Blogs [Internet]. 13 April 2022. Washington (DC): World Bank; c2022 (<https://blogs.worldbank.org/opendata/pandemic-prices-and-poverty>).
4. Global economic prospects. June 2022. Washington (DC): World Bank; 2022 (<https://reliefweb.int/report/world/global-economic-prospects-june-2022>).
5. World investment report 2022. Geneva: UNCTAD; 2022 (<https://unctad.org/webflyer/world-investment-report-2022>).
6. United Nations Global Crisis Response Group. Global impact of the war in Ukraine on food, energy and finance systems: the world is facing a global cost of living crisis. World Business Council for Sustainable Development; June 2022 (<https://www.wbcsd.org/download/file/14437>).
1. Inkoutiyo J, Yonli C, Tekpa G, Vallès X. Problématique des perdus de vue durant la prise en charge du VIH/Sida: étude sur les cas de perdus de vue dans les sites PEC (adulte et enfant) et PTPE dans la République Centrafricaine; Phase II: étude quantitatif. Croix Rouge Française, Ministère de la Santé et la Population de la République Centrafricaine et le Fonds Mondial; 2022.
2. McVeigh K. 'Perfect storm' of crises is widening global inequality, says UN chief. In: The Guardian. 2 July 2022. Guardian News & Media Limited; c2022.
3. The shadow epidemic: violence against women during COVID-19. In: UN Women.org [Internet]. UN Women; c2022 (<https://www.unwomen.org/en/news/in-focus/in-focus-gender-equality-in-covid-19-response/violence-against-women-during-covid-19>).
4. Martin V, Shah A, Mackay N, Lester J, Newbigging-Lister A, Connor N et al. HIV testing, new HIV diagnoses, outcomes and quality of care for people accessing HIV services: 2021 report. London: UK Health Security Agency; 2021.
5. HIV in the United States and dependent areas. In: CDC.gov [Internet]. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; [updated 9 August 2021] (<https://www.cdc.gov/hiv/statistics/overview/ataglance.html>).
6. Ward J, Gilles M, Russel D. HIV infection in Aboriginal and Torres Strait Islander people. In: HIV Management in Australasia [Internet]. Last reviewed 9 June 2021. ASHM; c2019 (<https://hivmanagement.ashm.org.au/hiv-infection-in-aboriginal-and-torres-strait-islander-people/>).
7. The epidemiology of HIV in Canada. Toronto: Canadian AIDS Treatment Information Exchange (CATIE); 2021 (<https://www.catie.ca/sites/default/files/2021-07/epi-hiv-02242021-en.pdf>).

ONUSIDA Rapport mondial actualisé sur le sida 2022

ONUSIDA
Programme commun des Nations
Unies sur le VIH/sida

20 Avenue Appia
1211 Genève 27
Suisse

+41 22 791 3666

unaids.org