

RÉSUMÉ

LA VOIE POUR METTRE FIN AU SIDA

RAPPORT
MONDIAL
ACTUALISÉ
SUR LE SIDA
2023



© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), 2023

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-ncsa/3.0/igo/deed.fr>).

Selon les termes de cette licence, vous êtes autorisé-e à copier, redistribuer et adapter l'oeuvre à des fins non commerciales, à condition que l'oeuvre soit correctement citée, comme indiqué ci-dessous. Toute utilisation de cette oeuvre 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'oeuvre, vous devez diffuser votre oeuvre en utilisant la même licence Creative Commons ou une licence équivalente. Si vous traduisez cette oeuvre, 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. La voie pour mettre fin au sida : ONUSIDA Rapport mondial actualisé sur le sida 2023. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; 2023. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Matériel tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel de cette oeuvre 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'oeuvre 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.

Résumé

Avant- propos

Winnie Byanyima
Directrice exécutive de l'ONUSIDA



Ce rapport montre clairement qu'il existe une voie pour mettre fin au sida. En l'empruntant, nous serons mieux préparés à relever d'autres défis liés à la pandémie et nous progresserons dans la réalisation des objectifs de développement durable.

Les données et les exemples concrets présentés dans le rapport montrent très clairement quelle est cette voie. Ce n'est pas un mystère. C'est un choix. Certains dirigeants la suivent déjà et réussissent. Il est encourageant de constater que le Botswana, l'Eswatini, le Rwanda, la République-Unie de Tanzanie et le Zimbabwe ont déjà atteint les objectifs 95-95-95, et qu'au moins 16 autres pays (dont huit en Afrique subsaharienne) sont sur le point d'y parvenir.

Les ripostes au VIH sont couronnées de succès lorsqu'elles s'appuient sur un leadership politique fort qui s'appuie sur des données probantes, s'attaque aux inégalités qui freinent les progrès, permet aux communautés et aux organisations de la société civile de jouer un rôle essentiel dans la riposte et garantit un financement suffisant et durable.

Ce rapport décrit en détail comment les pays qui donnent la priorité aux personnes et aux communautés dans leurs politiques et leurs programmes sont en première position sur la voie de l'éradication du sida d'ici à 2030. Tous les dirigeants doivent s'engager sur cette voie.

L'éradication du sida est l'occasion pour les dirigeants d'aujourd'hui de laisser un héritage d'une puissance exceptionnelle. Les générations futures se souviendront d'eux comme de ceux qui ont mis en place les politiques, les programmes et les investissements qui ont permis d'enrayer la pandémie la plus meurtrière au monde. Ils peuvent sauver des millions de vies et protéger notre santé à tous. Ils peuvent montrer ce que le leadership peut faire.

Cependant, rien de tout cela ne se fera automatiquement. En 2022, le sida a coûté la vie à une personne toutes les minutes. Des millions de personnes n'ont toujours pas accès au traitement, y compris 43 % des enfants vivant avec le VIH.

La voie de l'éradication du sida nécessite une collaboration entre le Sud et le Nord, les gouvernements et les communautés, les Nations unies et les États membres. Elle exige un leadership audacieux. La feuille de route présentée dans ce rapport montre que le succès est possible au cours de cette décennie.

Les progrès ont été les plus importants dans les pays et les régions qui ont le plus investi financièrement, comme l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe.

Les progrès ont été renforcés en veillant à ce que les cadres juridiques et politiques ne portent pas atteinte aux droits, mais les favorisent au contraire. Plusieurs pays ont supprimé des lois préjudiciables en 2022 et 2023, dont cinq (Antigua-et-Barbuda, Barbade, Îles Cook, Saint-Kitts-et-Nevis, Singapour) qui ont dépénalisé les relations sexuelles entre personnes de même sexe. Les lois existantes visant à protéger les droits des personnes vulnérables ont été renforcées dans d'autres pays (République centrafricaine, Ghana, Inde, Kazakhstan, Koweït, Espagne). C'est ce courage qui génère les chances de succès.

Nous sommes pleins d'espoir, mais il ne s'agit pas de l'optimisme décontracté que l'on pourrait avoir si tout allait comme il se doit. Il s'agit au contraire d'un espoir ancré dans la vision d'une opportunité de réussite – une opportunité qui dépend de l'action. Les faits et les chiffres présentés dans ce rapport ne montrent pas que nous, en tant que monde, sommes déjà sur la bonne voie, mais ils montrent que nous pouvons l'être. La voie à suivre est claire.

Nous nous joignons aux communautés du monde entier pour exhorter les dirigeants à faire preuve de la volonté de nous mener sur la bonne voie.

Résumé

Il y a vingt ans, la pandémie mondiale de sida semblait inarrêtable. Plus de 2,5 millions de personnes contractaient le VIH chaque année et le sida faisait 2 millions de victimes par an. Dans certaines régions d'Afrique australe, le sida réduisait à néant des décennies d'augmentation de l'espérance de vie. Des traitements efficaces avaient été mis au point, mais ils n'étaient disponibles qu'à des prix prohibitifs, ce qui limitait leur utilisation à quelques privilégiés.

Les données de l'ONUSIDA montrent qu'aujourd'hui, 29,8 millions des 39 millions [33,1 millions-45,7 millions] de personnes vivant avec le VIH dans le monde reçoivent un traitement vital¹. En 2020, 2021 et 2022, 1,6 million de personnes supplémentaires ont reçu un traitement contre le VIH. Si cette augmentation annuelle peut être maintenue, l'objectif mondial de 35 millions de personnes sous traitement contre le VIH d'ici 2025 sera à portée de main (1). L'accès à la thérapie antirétrovirale s'est massivement développé en Afrique subsaharienne, en Asie et dans le Pacifique, qui abritent ensemble environ 82 % de toutes les personnes vivant avec le VIH.

La voie à suivre pour mettre fin au sida est claire. Nous avons une solution si nous suivons le leadership des pays qui ont forgé un engagement politique fort pour donner la priorité aux personnes et investir dans des programmes de prévention et de traitement du VIH fondés sur des preuves. Les éléments constitutifs d'une riposte efficace au sida sont le fruit de partenariats entre les pays, les communautés, les donateurs, notamment le Plan d'urgence du président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR), le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (le Fonds mondial), et le secteur privé.

Les fondements d'une riposte efficace au VIH



¹ Voir l'annexe 2 Méthodes pour plus d'informations sur les données de l'ONUSIDA dans ce rapport.

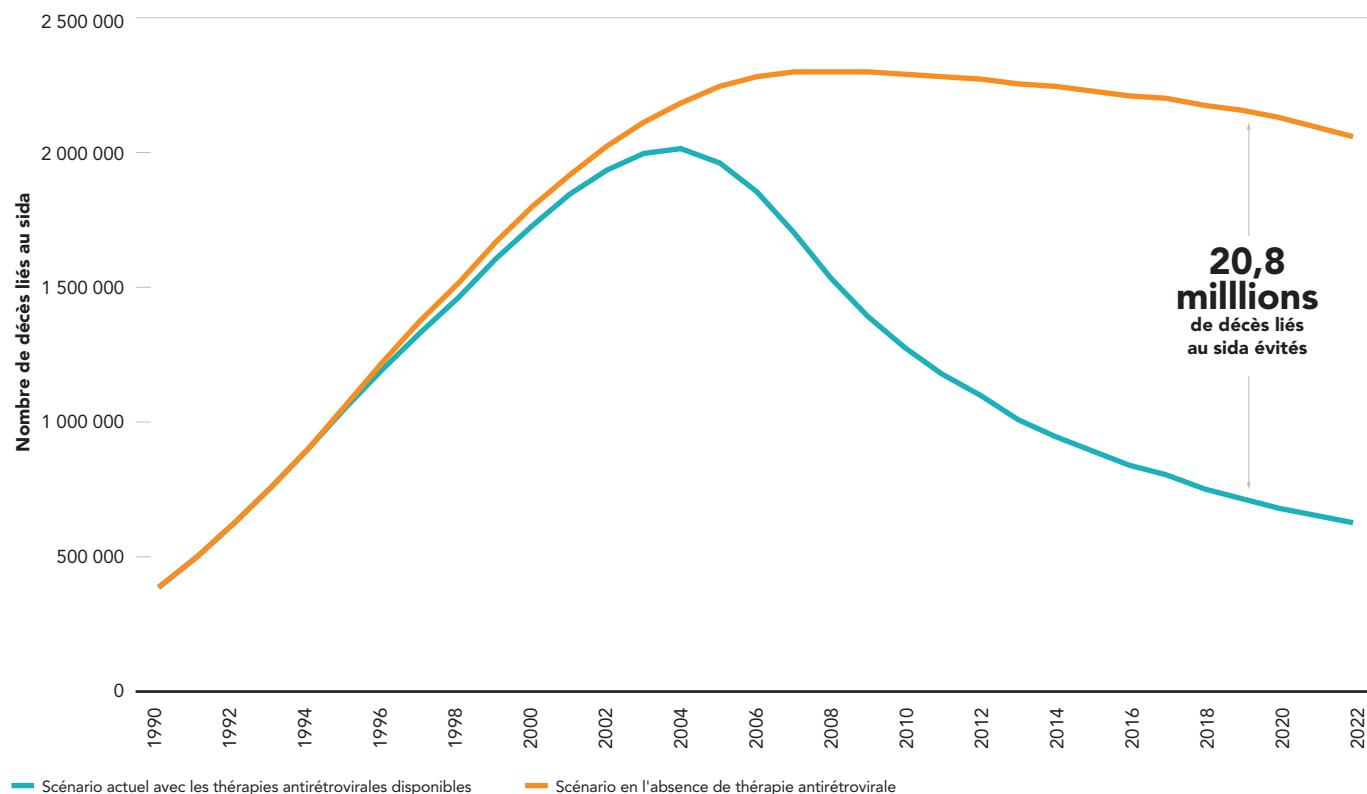
Le traitement et la prévention sauvent des millions de vies

Le libre accès au traitement du VIH a permis d'éviter près de 20,8 millions de décès liés au sida au cours des trois dernières décennies (figure 0.1).² Globalement, le nombre de décès liés au sida a été réduit de 69 % depuis le pic de 2004. Le Botswana, l'Eswatini, le Rwanda, la République-Unie de Tanzanie et le Zimbabwe, tous situés en Afrique subsaharienne, ont déjà atteint les objectifs 95-95-95, et au moins 16 autres pays (dont huit en Afrique subsaharienne) sont sur le point de le faire (voir chapitre 1).

Au niveau mondial, près des trois quarts (71 %) des personnes vivant avec le VIH en 2022 (76 % des femmes et 67 % des hommes vivant avec le VIH) avaient supprimé leur charge virale. La suppression virale permet aux personnes vivant avec le VIH de vivre longtemps et en bonne santé et de ne pas risquer de transmettre le VIH par voie sexuelle. La suppression de la charge virale chez les enfants n'était toutefois que de 46 %.

Le traitement du VIH a permis d'éviter près de 21 millions de décès liés au sida entre 1996 et 2022.

Figure 0.1 Nombre de décès liés au sida: scénario actuel par rapport à un scénario où il n'y a pas de thérapie antirétrovirale disponible



Source : UNAIDS special analysis of epidemiological estimates, 2023.

² En avril 2023, PEPFAR fait état de 25 millions de vies sauvées grâce à la thérapie antirétrovirale. La différence s'explique par le fait que le PEPFAR inclut les infections infantiles évitées dans les vies sauvées. De même, le calcul par le PEPFAR des infections évitées chez les enfants intègre la prévention indirecte de la transmission verticale du VIH, prise en compte dans les programmes de prévention destinés aux adultes (2).

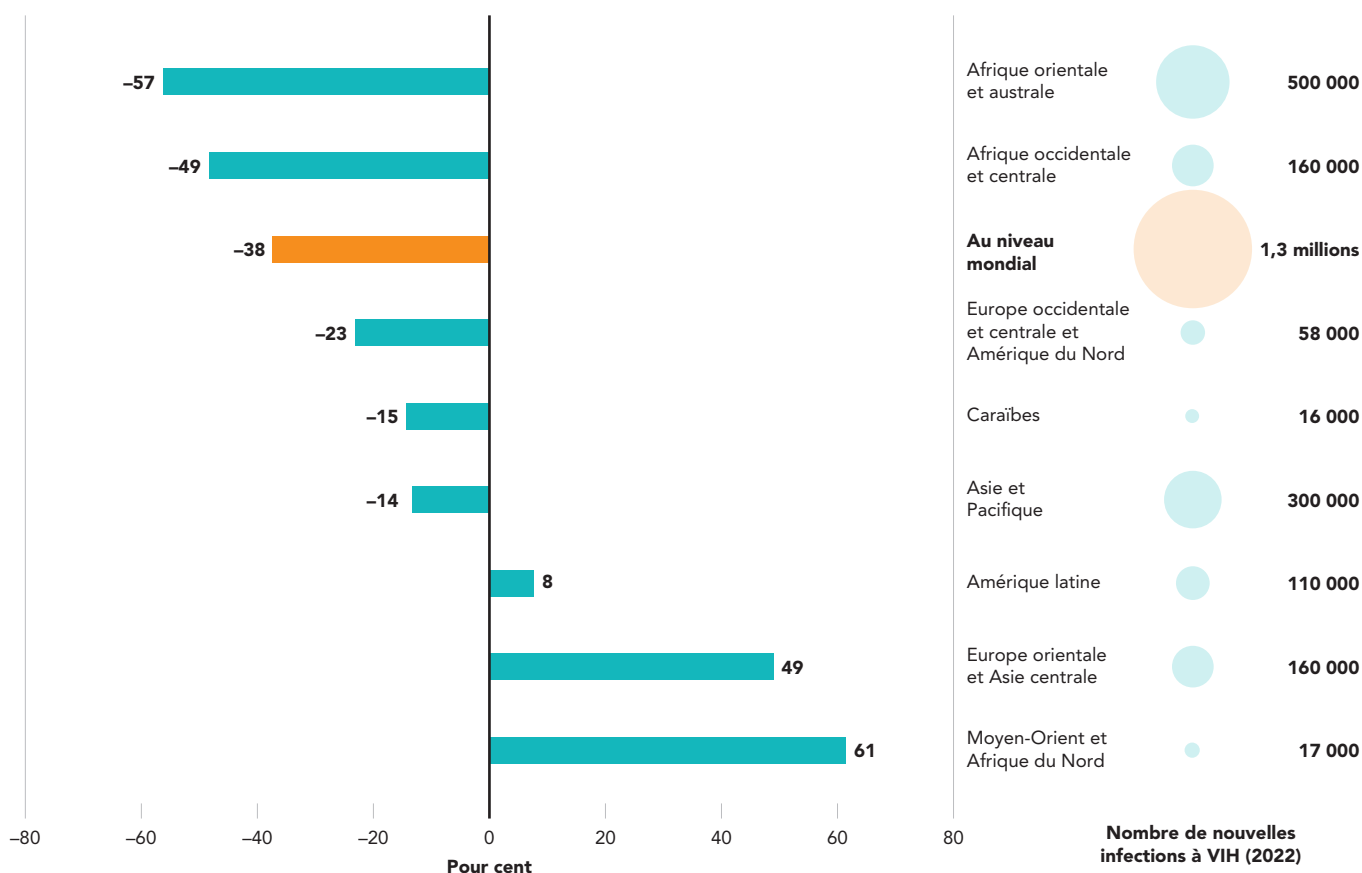
Les nouvelles infections à VIH estimées à 1,3 million [1,0 million-1,7 million] en 2022 ont été les moins nombreuses depuis des décennies, les baisses étant particulièrement marquées dans les régions les plus touchées par le VIH (Figure 0.2).

Les baisses les plus marquées du nombre de nouvelles infections ont été enregistrées chez les enfants (0-14 ans) et les jeunes (15-24 ans), qui ont fait l'objet d'interventions efficaces ces dernières années. Au niveau mondial, en 2022, environ 210 000 [130 000-300 000] adolescentes et jeunes femmes (âgées de 15 à 24 ans) ont contracté le VIH, soit deux fois moins qu'en 2010. La même année, 140 000 [67 000-210 000] adolescents et jeunes hommes (âgés de 15 à 24 ans) ont été infectés par le VIH, soit une réduction de 44 % par rapport à 2010.

La diminution des nouvelles infections à VIH chez les femmes et l'augmentation de la couverture du traitement du VIH chez les personnes vivant avec le VIH ont entraîné une baisse de 58 % du nombre annuel de nouvelles infections chez les enfants dans le monde entre 2010 et 2022, pour atteindre 130 000 [90 000-210 000], soit le niveau le plus bas depuis les années 1980. Les programmes de prévention de la transmission verticale du VIH ont permis d'éviter 3,4 millions de nouvelles infections chez les enfants depuis 2000.²

Les baisses du nombre de nouvelles infections par le VIH sont les plus fortes en Afrique subsaharienne

Figure 0.2 Évolution du nombre de nouvelles infections à VIH, 2010–2022, et nombre de nouvelles infections à VIH, 2022, au niveau mondial et régional



Source : Estimations épidémiologiques de l'ONUSIDA, 2023 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

De nombreux pays prennent les bonnes mesures et en récoltent les fruits...

Les plus grandes avancées ont lieu dans les pays qui ont pris et maintenu un engagement politique fort pour donner la priorité aux personnes et investir suffisamment dans des stratégies qui ont fait leurs preuves. Ils ont donné la priorité à des approches inclusives qui respectent les droits de l'homme et ont impliqué les communautés touchées dans l'ensemble de la riposte au VIH. Ils ont agi pour supprimer ou désamorcer les facteurs sociétaux et structurels qui mettent les gens en danger et les empêchent de protéger leur santé et leur bien-être – notamment les lois et politiques criminalisantes, les inégalités entre les sexes et autres, la stigmatisation et la discrimination, et les violations des droits de l'homme.

Les programmes de lutte contre le VIH réussissent lorsque les priorités de santé publique prévalent, comme l'attestent les expériences de plusieurs pays. Au Botswana et au Cambodge, des politiques fondées sur des preuves et des réponses élargies ont permis de réduire les nouvelles infections par le VIH et les décès liés au sida. Le Cameroun, le Népal et le Zimbabwe sont parvenus à réduire considérablement les nouvelles infections par le VIH grâce à des programmes de prévention ciblés. Le nombre de personnes bénéficiant d'une prophylaxie pré-exposition (PrEP) en Amérique latine a augmenté de plus de 55 % depuis 2021, et 10 pays fourniront une PrEP aux personnes issues des populations clés en 2022.³ La Thaïlande est en bonne voie pour atteindre les objectifs 95-95-95 et a intégré avec succès une réponse à la stigmatisation et à la discrimination dans sa riposte nationale au VIH.

Les résultats de la riposte mondiale au VIH ont également une pertinence et un impact plus généraux. Les améliorations, et les systèmes sanitaires et communautaires renforcés qui les sous-tendent, apportent des avantages qui dépassent le domaine de la santé publique et contribuent à la réalisation de plusieurs autres objectifs de développement durable (ODD). En protégeant la vie et les moyens de subsistance de millions de personnes, les programmes de lutte contre le VIH les mettent à l'abri de la pauvreté et de l'insécurité alimentaire, leur permettent de soutenir financièrement la scolarisation de leurs enfants et contribuent à la réduction en cours des décès d'enfants et de la mortalité maternelle.

³ 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.

... mais des obstacles, notamment un déficit de financement croissant, freinent l'accélération des progrès

Les progrès réalisés dans la lutte contre le sida constituent une avancée majeure en matière de santé publique, en particulier en l'absence d'un vaccin capable de protéger contre l'infection ou d'un traitement curatif. Mais dans un monde marqué par des inégalités croisées, tout le monde n'en bénéficie pas encore.

Il existe un potentiel inexploité pour renforcer la prévention du VIH

Les adolescentes et les jeunes femmes sont toujours confrontées à des risques extraordinairement élevés d'infection par le VIH dans de nombreuses régions d'Afrique subsaharienne, tout comme les membres des populations clés partout dans le monde. Les inégalités entre les sexes entre autres, ainsi que la violence, la stigmatisation, la discrimination et les lois et pratiques néfastes, sabotent leurs capacités à se protéger du VIH (3-6).

Chaque semaine, 4 000 adolescentes et jeunes femmes contractent le VIH. En Afrique subsaharienne, les femmes et les filles (tous âges confondus) représentent 63 % de l'ensemble des nouvelles infections par le VIH. Seuls 42 % environ des districts d'Afrique subsaharienne où l'incidence du VIH est très élevée sont actuellement couverts par des programmes de prévention destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes. Comblers ces lacunes et faciliter l'accès des filles et des femmes sexuellement actives aux outils de prévention biomédicale adaptés aux femmes, tels que la PrEP orale et l'anneau vaginal à la dapivirine, réduirait considérablement les risques d'infection par le VIH.

Au-delà de l'Afrique subsaharienne, les réductions du nombre de nouvelles infections par le VIH ont été modestes. Près d'un quart des nouvelles infections à VIH (23 %) ont eu lieu en Asie et dans le Pacifique, où le nombre de nouvelles infections à VIH augmente de manière alarmante dans certains pays. Depuis 2010, l'Europe de l'Est et l'Asie centrale (49 % d'augmentation), ainsi que le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord (61 % d'augmentation) continuent d'enregistrer une forte hausse du nombre de nouvelles infections par le VIH. Ces tendances sont principalement dues au manque de services de prévention pour les personnes marginalisées et les populations clés, ainsi qu'aux obstacles posés par les lois répressives, la violence, la stigmatisation sociale et la discrimination.

Les services de lutte contre le VIH et les autres services de santé destinés aux membres des populations clés sont rares, inaccessibles ou totalement absents dans de nombreux pays. Malgré certains changements positifs, les lois qui criminalisent les personnes issues des populations clés ou leurs comportements sont toujours en vigueur dans une grande partie du monde. La grande majorité des pays (145) criminalisent toujours l'usage ou la possession de petites quantités de drogues ; 168 pays criminalisent certains aspects du travail du sexe ; 67 pays criminalisent les rapports sexuels consensuels entre personnes du même sexe ; 20 pays criminalisent les personnes transgenres ; et 143 pays criminalisent ou poursuivent l'exposition au VIH, la non-divulgaration ou la transmission du virus.

Par conséquent, la pandémie de VIH continue d'avoir un impact plus important sur les populations clés que sur la population générale. En 2022, par rapport aux adultes de la population générale (âgés de 15 à 49 ans), la prévalence du VIH était 11 fois plus élevée chez les homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, quatre fois plus élevée chez les travailleuses du sexe, sept fois plus élevée chez les personnes qui s'injectent des drogues et 14 fois plus élevée chez les personnes transgenres.

L'incapacité à protéger contre le VIH les personnes appartenant à des populations clés et à d'autres populations prioritaires, y compris dans les situations humanitaires, prolongera indéfiniment la pandémie, ce qui coûtera très cher aux communautés et aux sociétés touchées.

Des millions de personnes n'ont toujours pas accès au traitement

Malgré les progrès réalisés, le sida a coûté la vie à une personne toutes les minutes en 2022. Au niveau mondial, en 2022, environ 9,2 millions de personnes vivant avec le VIH ne recevaient pas de traitement et environ 2,1 millions de personnes recevaient un traitement mais ne bénéficiaient pas d'une suppression virale. Les progrès en matière de traitement sont particulièrement lents en Europe de l'Est et en Asie centrale, ainsi qu'au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, où seule la moitié environ des plus de 2 millions de personnes vivant avec le VIH recevaient une thérapie antirétrovirale en 2022.

En Afrique subsaharienne, dans les Caraïbes, en Europe de l'Est et en Asie centrale, les hommes vivant avec le VIH sont toujours nettement moins susceptibles d'être sous traitement que les femmes séropositives. Il est essentiel de débarrasser les établissements de soins de la stigmatisation et de la discrimination, et de supprimer les lois et les pratiques qui rendent les personnes méfiantes ou craintives à l'égard des services de santé, en particulier lorsqu'il s'agit de personnes qui appartiennent à des populations clés.

La couverture du traitement est plus lente pour les enfants (âgés de 0 à 14 ans) et les adolescents. Quelque 660 000 enfants vivant avec le VIH, soit environ 43 % des 1,5 million [1,2 million-2,1 millions] d'enfants vivant avec le VIH, ne recevaient pas de traitement en 2022. Le nombre de décès liés au sida chez les enfants a été réduit de 64 % entre 2010 et 2022, mais la pandémie de VIH a encore coûté la vie à environ 84 000 enfants en 2022.

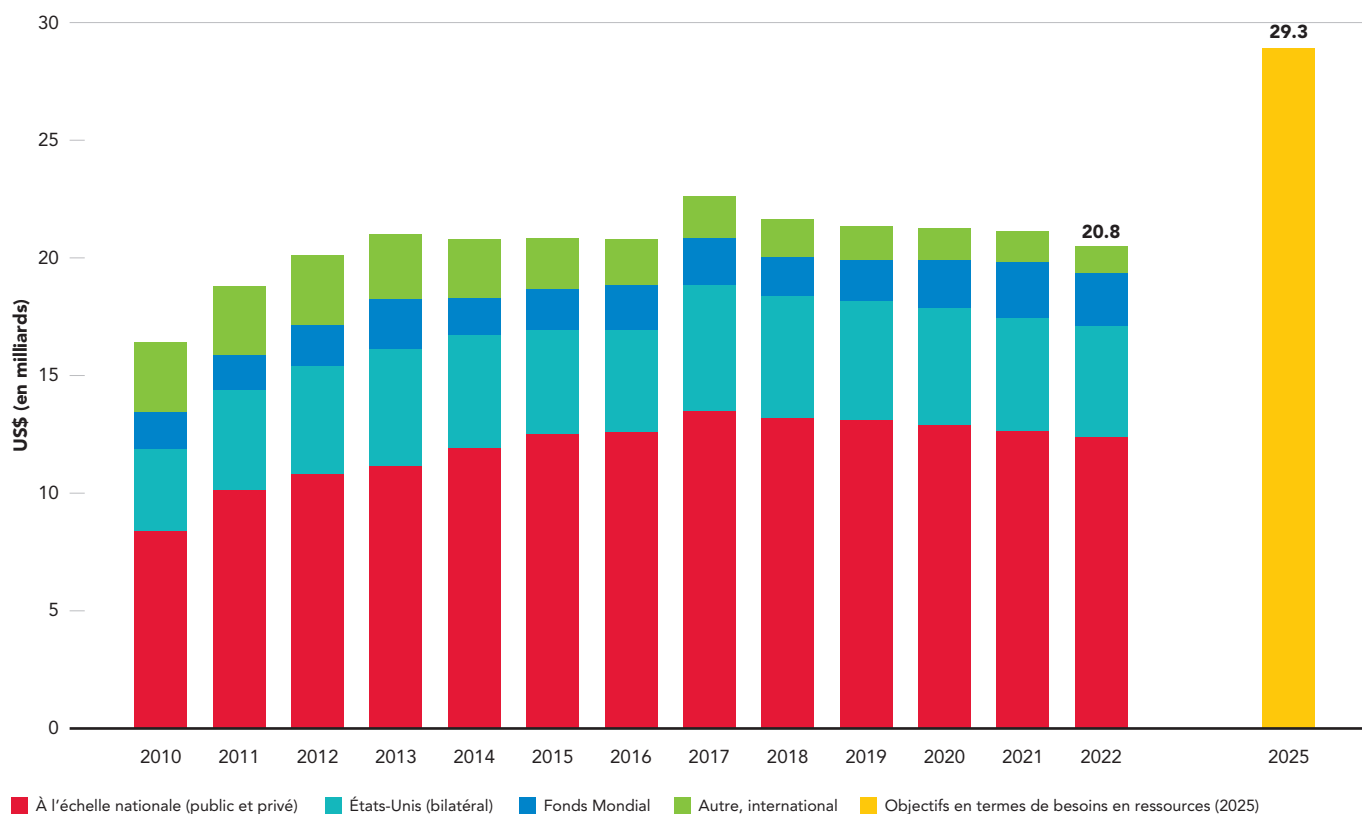
Le déficit de financement se creuse

En toile de fond de bon nombre des défis qui restent à relever, le déficit de financement de la riposte mondiale au VIH se creuse. En 2022, un total de 20,8 milliards de dollars US (en dollars US constants de 2019) était disponible pour les programmes de lutte contre le VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire, soit 2,6 % de moins qu'en 2021 et bien moins que les 29,3 milliards de dollars US nécessaires d'ici à 2025 (Figure 0.3). Après avoir considérablement augmenté au début des années 2010, le financement de la lutte contre le VIH est retombé au même niveau qu'en 2013.

L'analyse de l'ONUSIDA montre que là où le financement de la prévention du VIH a augmenté, l'incidence du VIH a diminué. À l'heure actuelle, les régions présentant les déficits de financement les plus importants – l'Europe de l'Est et l'Asie centrale, ainsi que le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord – sont celles qui progressent le moins dans la lutte contre leur épidémie de VIH. Certains pays où l'incidence du VIH est en baisse, notamment la République dominicaine, l'Inde, le Kirghizstan et le Togo, consacrent entre 3 % et 16 % de leurs dépenses de lutte contre le VIH à des programmes de prévention destinés aux populations clés. Un financement accru des programmes de prévention, en particulier parmi les populations clés, est absolument nécessaire, de même qu'une utilisation plus intelligente et plus rentable de ces fonds.

Le déficit de financement de la lutte contre le VIH dans le monde se creuse

Figure 0.3 Disponibilité des ressources pour la riposte au VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire, 2010-2022 et objectif 2025



Source : UNAIDS financial estimates and projections, 2023 (<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.

Les programmes et les politiques centrés sur les personnes ont le plus d'impact

En prenant les bonnes mesures, on améliore considérablement la santé et le bien-être des sociétés, on réduit la vulnérabilité au VIH et le risque d'infection, et on évite un grand nombre d'infections par le VIH.

Les ripostes au VIH les plus efficaces suivent des principes très similaires à ceux qui sont à la base du programme commun des Nations Unies et qui servent de points de repère pour les ODD. Elles donnent la priorité aux personnes, s'attaquent aux inégalités, défendent les droits de l'homme et instaurent la confiance entre les autorités publiques et les communautés touchées. Il existe d'immenses possibilités d'avancer sur tous ces fronts. En les saisissant maintenant, le monde sera à portée de mettre fin à la pandémie de sida, et cela donnera un nouvel élan à la réalisation d'une série d'objectifs de développement durable.

La suppression ou la non-application des lois qui ciblent les populations clés et les efforts concertés pour mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination liées au VIH sont des priorités absolues. Une plus grande responsabilisation des prestataires de soins de santé peut contribuer à mettre fin aux comportements stigmatisants dans les établissements de santé.

La promotion de l'égalité des sexes et la lutte contre la violence sexuelle et sexuelle feront la différence. Dans six pays d'Afrique subsaharienne où le taux de prévalence est élevé, les femmes exposées à la violence physique ou sexuelle de leur partenaire intime au cours de l'année précédente étaient 3,2 fois plus susceptibles d'avoir contracté le VIH récemment que celles qui n'avaient pas subi de telles violences.

Les organisations communautaires sont depuis longtemps l'épine dorsale de la lutte contre le VIH. Elles tirent la sonnette d'alarme sur les violations des droits et les défaillances des services (7), proposent des améliorations (8, 9) et demandent des comptes aux systèmes de santé (10). Même dans des conditions hostiles, ils excellent à fournir des services centrés sur l'être humain à des populations mal desservies (11-13). Leur travail est toutefois entravé par le manque de financement, les obstacles politiques et réglementaires, les contraintes de capacité et les mesures de répression à l'encontre de la société civile. Si ces obstacles sont levés, les organisations communautaires peuvent donner un élan encore plus important à la riposte mondiale au VIH (14).

Une plus grande équité ouvrira de nouvelles perspectives

L'accessibilité financière des nouvelles technologies de la santé est un défi permanent, la PrEP injectable à longue durée d'action en étant l'un des nombreux exemples actuels. Un accord de licence volontaire conclu en 2022 permet à environ 90 pays d'acheter des versions génériques moins chères de ce puissant outil de prévention. Mais il faudra des années avant que la fabrication de génériques du médicament ne batte son plein, et plusieurs pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure, où l'épidémie de VIH est importante, n'ont pas été inclus dans l'accord d'homologation. L'élimination de ces obstacles donnerait un coup de fouet à la prévention du VIH.

La pandémie de COVID-19 a mis en évidence les lacunes importantes de la couverture sociale dans tous les pays, résultat d'un sous-investissement dans la protection sociale, en particulier en Afrique et en Asie. Quelque quatre milliards de personnes sont actuellement dépourvues de toute forme de protection sociale fiable, même si de nombreuses données montrent que les programmes de protection sociale peuvent réduire la pauvreté et contribuer à répondre aux besoins multiples des personnes pauvres et exclues, tout en renforçant la riposte au VIH (15-20). Le dépistage et le traitement gratuits du VIH dans plusieurs dizaines de pays à travers le monde – une forme de protection sociale en nature – ont déjà sauvé des millions de vies et contribuent à réduire le nombre de nouvelles infections par le VIH. De nouvelles données confirment que les programmes de transferts monétaires ont des effets bénéfiques considérables sur la santé et la société, y compris la réduction de la vulnérabilité au VIH et du risque d'infection (15). Des filets de sécurité sociale plus solides donneraient un nouvel élan aux efforts de lutte contre le VIH et rapprocheraient le monde de la réalisation de nombreux autres objectifs du Millénaire pour le développement.

Une intégration plus poussée du VIH et des autres services de santé – y compris les services liés aux maladies non transmissibles et à la santé mentale – permettrait d'améliorer l'utilisation des services non liés au VIH (en les rendant plus pratiques et plus adaptés aux besoins des personnes), d'améliorer les résultats du traitement du VIH et de soutenir la mise en place d'une couverture sanitaire universelle (21).

La voie à suivre pour mettre fin au sida est claire. Les ripostes au VIH sont couronnées de succès lorsqu'elles s'appuient sur un leadership politique fort, disposent de ressources suffisantes, s'appuient sur des données probantes, utilisent des approches inclusives et fondées sur les droits, et recherchent l'équité. Les pays qui accordent la priorité aux personnes dans leurs politiques et leurs programmes sont déjà à la tête du monde sur la voie de l'éradication du sida d'ici à 2030.

Références

- 1 Stover J, Glaubius R, Teng Y, et al. Modeling the epidemiological impact of the UNAIDS 2025 targets to end AIDS as a public health threat by 2030. *PLoS Med.* 2021;18(10):e1003831.
- 2 The U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR). San Francisco, CA: Kaiser Family Foundation; 2023 (<https://www.kff.org/global-health-policy/fact-sheet/the-u-s-presidents-emergency-plan-for-aids-relief-pepfar/>, accessed 2 July 2023).
- 3 Kuchukhidze S, Panagiotoglou D, Boily MC, et al. The effects of intimate partner violence on women's risk of HIV acquisition and engagement in the HIV treatment and care cascade: a pooled analysis of nationally representative surveys in sub-Saharan Africa. *Lancet HIV.* 2023;10(2):e107-e117.
- 4 Leung Soo C, Pant Pai N, Bartlett SJ, et al. Socioeconomic factors impact the risk of HIV acquisition in the township population of South Africa: a Bayesian analysis. *PLOS Glob Public Health.* 2023;3(1):e0001502.
- 5 Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/341337>, accessed 2 July 2023).
- 6 Mabaso M, Makola L, Naidoo I, et al. HIV prevalence in South Africa through gender and racial lenses: results from the 2012 population-based national household survey. *Int J Equity Health.* 2019;18(1):167.
- 7 Yawa A, Rambau N, Rutter L, et al. Using community-led monitoring to hold national governments' and PEPFAR HIV programmes accountable to the needs of people living with HIV for quality, accessible health services. Abstract PED453. Presented at the International AIDS Conference, 18–21 July 2021 [virtual].
- 8 Baptiste S, Manouan A, Garcia P, et al. Community-led monitoring: when community data drives implementation strategies. *Curr HIV/AIDS Rep.* 2020;17(5):415–421.
- 9 Best practices for community-led monitoring. Community-led Accountability Working Group; 2022 (<https://healthgap.org/wp-content/uploads/2022/09/CLAW-Best-Practices-in-Community-Led-Monitoring-EN.pdf>, accessed 2 July 2023).
- 10 Oberth G, Baptiste S, Jallow W, et al. Understanding gaps in the HIV treatment cascade in eleven West African countries: findings from a regional community treatment observatory. Cape Town: Centre for Social Science Research; 2019 (<http://www.cssr.uct.ac.za/cssr/pub/wp/441>, accessed 2 July 2023).
- 11 Communities deliver: the critical role of communities in reaching global targets to end the AIDS epidemic. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2015 (https://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/JC2725_communities_deliver, accessed 2 July 2023).
- 12 Differentiated service delivery for HIV treatment: summary of published evidence. Geneva: International AIDS Society; 2020 (<https://www.differentiatedservicedelivery.org/wp-content/uploads/Summary-of-published-evidence.pdf>, accessed 2 July 2023).
- 13 Guidance note for the analysis of NGO social contracting mechanisms: the experience of Europe and central Asia. New York: United Nations Development Programme; 2019 (https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/migration/eurasia/NGO_socialcontracting_EN.pdf, accessed 2 July 2023).
- 14 Shannon K, Crago AL, Baral SD, et al. The global response and unmet actions for HIV and sex workers. *Lancet.* 2018;392(10148):698–710.
- 15 World social protection report 2020–2022: social protection at the crossroads—in pursuit of a better future. Geneva: International Labour Organization; 2021 (https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_817572/lang--en/index.htm, accessed 2 July 2023).
- 16 Chipanta D, Pettifor A, Edwards J, et al. Access to social protection by people living with, at risk of, or affected by HIV in Eswatini, Malawi, Tanzania, and Zambia: results from population-based HIV impact assessments. *AIDS Behav.* 2022;26:3068–3078.
- 17 Rasella D, Aquino R, Santos CA, et al. Effect of a conditional cash transfer programme on childhood mortality: a nationwide analysis of Brazilian municipalities. *Lancet.* 2013;382:57–64.
- 18 Richterman A, Thirumurthy H. The effects of cash transfer programmes on HIV-related outcomes in 42 countries from 1996 to 2019. *Nat Hum Behav.* 2022;6:1362–1371.
- 19 Pega F, Liu SY, Walter S, et al. Unconditional cash transfers for reducing poverty and vulnerabilities: effect on use of health services and health outcomes in low- and middle-income countries. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;11(1):CD011135.
- 20 Perera C, Bakrania S, Ipince A, et al. Impact of social protection on gender equality in low- and middle-income countries: a systematic review of reviews. *Campbell Syst Rev.* 2022;18(2):e1240.
- 21 Bulstra CA, Hontelez JAC, Otto M, et al. Integrating HIV services and other health services: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med.* 2021;18(11):e1003836.

ONUSIDA Rapport mondial actualisé sur le sida 2023

ONUSIDA
Programme commun des
Nations Unies sur le VIH/sida

20 Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland

+41 22 791 3666

unaid.org