

INÉGALITÉS DANGEREUSES

INTRODUCTION

LES INÉGALITÉS EMPÊCHENT LE MONDE DE METTRE FIN AU SIDA.

Dans l'édition 2022 de notre Rapport mondial annuel actualisé sur le sida, *En danger*, nous indiquions que la riposte mondiale au sida avait été fortement dérégulée. La diminution des nouvelles infections à VIH et des décès liés au sida s'est considérablement ralentie, et les nouvelles infections sont en hausse dans de nombreuses régions du monde. Les ressources consacrées à la riposte stagnent à des niveaux tout à fait insuffisants pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030.

Ce rapport, qui marque la Journée mondiale de lutte contre le sida 2022, analyse l'impact que les inégalités entre les sexes, les inégalités auxquelles sont confrontées les populations clés et les inégalités entre enfants et adultes ont eu sur la riposte au sida.

Les inégalités qui retardent l'éradication du sida ne sont pas inévitables. Nous savons ce qui fonctionne ; avec du courage et de la coopération, les dirigeants politiques peuvent y remédier.

- Les inégalités entre les sexes sont un moteur essentiel de l'épidémie de sida. Les adolescentes et les jeunes femmes en Afrique subsaharienne ont trois fois plus de risques de contracter le VIH que leurs homologues masculins. Une étude récente a également révélé que les femmes ayant subi des violences de la part de leur partenaire intime au cours de l'année écoulée étaient plus de trois fois plus susceptibles d'avoir récemment contracté le VIH (1). Les dynamiques de pouvoir inégales entre les hommes et les femmes et les normes sexospécifiques néfastes augmentent la vulnérabilité au VIH des femmes et des filles dans toute leur diversité, les privent de leur voix et de la capacité de prendre des décisions concernant leur propre vie, réduisent leur capacité à accéder aux services qui répondent à leurs besoins, augmentent leurs risques de subir des violences ou d'autres préjudices, et entravent leur capacité à atténuer l'impact du sida. Si la transformation des normes néfastes en matière de genre et de masculinité chez les hommes et les garçons contribuera à réduire leurs risques d'infection à VIH, elle permettra également de réduire les risques et les vulnérabilités au VIH chez les femmes et les adolescentes, notamment en respectant leur santé et leurs droits sexuels et reproductifs et en appliquant une tolérance zéro pour toute violence à leur encontre.

- La discrimination, la stigmatisation et la criminalisation de populations clés coûtent des vies et empêchent le monde d'atteindre les objectifs convenus en matière de sida. Cela est vrai tant pour les épidémies concentrées que pour les épidémies généralisées. Par exemple, l'incidence du VIH a diminué depuis 2010 de 58 % chez les adultes (âgés de 15 à 49 ans) en Afrique occidentale et centrale et de 62 % en Afrique orientale et australe, mais un examen systématique des données a révélé que aucun déclin concluant n'a été observé chez les homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dans ces régions au cours de la même période (2). De même, les données issues de programmes et d'enquêtes dans des pays de différentes régions et de différents types d'épidémies (comme l'Inde, le Kenya, le Myanmar, le Nigeria et le Vietnam) montrent que différentes populations clés ont une couverture des services VIH inférieure à celle de la population générale. Les populations clés sont également les moins susceptibles d'être prioritaires dans les ripostes nationales au sida de certains pays. Des efforts urgents sont nécessaires pour éliminer ces inégalités, notamment par le biais de réponses communautaires, d'une intensification accélérée de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) et d'une action immédiate pour combler les lacunes d'accès aux services de réduction des risques.
- Le monde ne répond toujours pas aux besoins des enfants dans la lutte contre le sida. En 2021, 800 000 enfants vivant avec le VIH ne recevaient toujours pas de traitement vital. Nous savons ce qu'il faut faire pour éliminer la transmission verticale du VIH et répondre aux besoins des enfants en matière de traitement, mais un manque de leadership nous empêche d'y parvenir, et la disparité croissante entre enfants et adultes en matière de couverture de traitement s'accroît au lieu de diminuer. De nombreux enfants sont également diagnostiqués tardivement, puisque 60 % des enfants âgés de 5 à 14 ans vivant avec le VIH ne reçoivent actuellement aucun traitement. Comblant les lacunes en matière de traitement pour les enfants permettra de sauver des vies. En nous efforçant d'améliorer les résultats du traitement des enfants vivant avec le VIH, nous poursuivrons, voire accélérerons, les récentes augmentations des taux de suppression virale associées aux améliorations des schémas thérapeutiques pédiatriques du VIH.

Ces inégalités ne sont pas seulement préjudiciables aux individus : elles entravent les progrès de la lutte contre le sida, réduisent le rendement des investissements dans la lutte contre le VIH et mettent des millions de personnes en danger. Alors que l'infection à VIH et le sida sont tous deux entièrement évitables, les taux de ces deux maladies ne diminuent pas assez rapidement pour que nous soyons en mesure de mettre fin au sida d'ici 2030.

Toutes les deux minutes, une adolescente ou une jeune femme (âgée de 15 à 24 ans) a contracté le VIH en 2021. Bien que la transmission du VIH au sein de ce groupe soit le moteur de nombreuses épidémies nationales en Afrique subsaharienne, dans 19 pays africains à forte charge de morbidité, les programmes de prévention combinée destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes ne fonctionnent que dans 40 % des lieux à forte incidence de VIH. L'absence de réformes politiques et d'investissements au sein et au-delà du secteur de la santé rend difficile, voire impossible, l'accès des adolescentes et des jeunes femmes aux services essentiels liés au VIH. Prévenir le VIH chez les hommes et veiller à ce que les hommes vivant avec le VIH parviennent à une suppression virale sont également essentiels pour réduire le bilan de l'épidémie sur les femmes et les filles dans plusieurs régions du monde.

Les populations clés représentent moins de 5 % de la population mondiale, mais elles et leurs partenaires représentaient 70 % des nouvelles infections à VIH en 2021. La négligence des besoins des populations clés en matière de VIH contribue non seulement à des souffrances et des décès inutiles au sein de ces groupes, mais elle expose également leurs partenaires sexuels à des risques considérables.

Le fait de ne pas utiliser les stratégies simples et disponibles pour prévenir l'acquisition du VIH chez les enfants n'est pas seulement une tragédie pour chaque enfant vivant avec le VIH, mais aussi pour leurs familles et leurs communautés. La société supporte les coûts à long terme d'une thérapie antirétrovirale à vie pour des enfants qui n'avaient pas besoin de contracter le VIH en premier lieu.

Plus de deux décennies d'investissements soutenus dans la lutte contre le sida ont permis d'obtenir des résultats historiques. Mais toutes ces avancées sont désormais compromises par l'insuffisance des progrès réalisés pour mettre fin aux inégalités liées au VIH.

Ce n'est pas la première fois que les efforts en matière de santé mondiale se heurtent à des difficultés de suivi. Avant que le sida ne soit reconnu au début des années 1980, les progrès mondiaux dans la réduction de la charge associée à la tuberculose et au paludisme ont stagné et les efforts de lutte se sont affaiblis. L'incapacité du monde à mettre fin à ces maladies a permis leur résurgence, augmentant considérablement les coûts humains et économiques associés à ces épidémies.

Nous ne pouvons tout simplement pas permettre que la même chose se produise dans le cas du sida. Les coûts stupéfiants de l'échec à long terme sont tout simplement trop élevés. Le monde doit agir maintenant pour remettre la lutte contre le sida sur la bonne voie.

La Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 : Mettre fin aux inégalités, mettre fin au sida fournit un plan clair et réalisable pour mettre fin aux inégalités liées au VIH et nous mettre sur la voie de l'élimination du sida d'ici 2030. Se contenter du strict minimum est la recette de l'échec : afin de s'attaquer aux inégalités qui freinent tout progrès, nous devons appliquer la lentille des inégalités à l'ensemble de nos efforts, en tirant parti de données granulaires pour identifier les inégalités critiques et guider nos efforts pour y remédier.

En bref, un échec de l'égalisation de la riposte au sida entraînera un échec de la riposte elle-même. Pour éviter cette issue, nous devons nous garantir :

- L'égalité d'accès aux droits.
- L'égalité d'accès aux services.

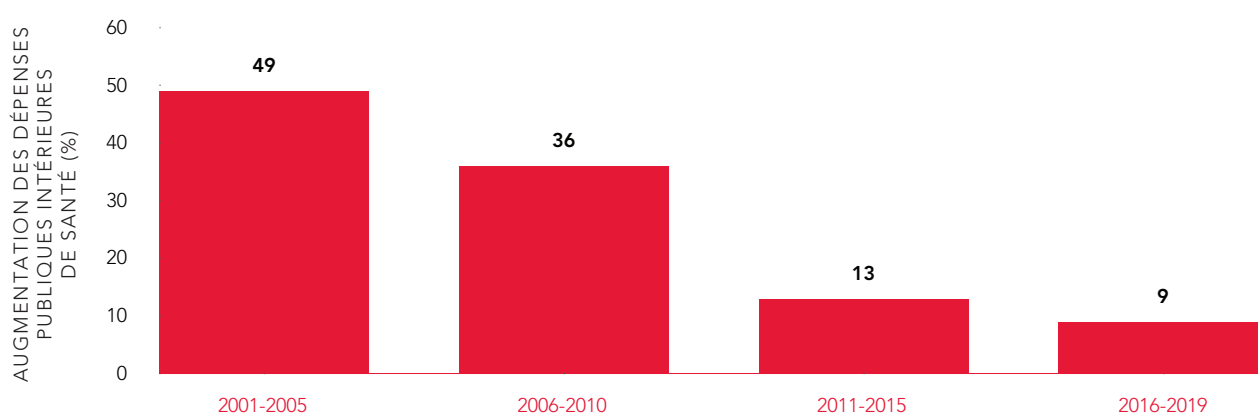
- L'égalité d'accès à la science.
- L'égalité d'accès aux ressources.

Pour mettre fin aux inégalités liées au VIH, en atteignant les laissés-pour-compte et en s'attaquant aux causes profondes de la vulnérabilité et de l'exclusion, il faudra des ressources supplémentaires et changer notre façon de travailler. Ce n'est que si nous rassemblons la volonté de mobiliser ces ressources que nous pourrions mettre fin au sida.

Notre capacité à lutter contre les inégalités qui ralentissent les progrès est réduite par un manque criant de financement de la lutte contre le sida. En 2021, les fonds disponibles pour les programmes de lutte contre le VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire (21 milliards de dollars) étaient inférieurs de 8 milliards de dollars aux montants nécessaires en 2025.

Pour mobiliser les ressources dont nous avons besoin pour combler les inégalités liées au VIH, nous devons relever de multiples défis. Les pays à revenu faible et intermédiaire paient désormais la majorité des coûts de leurs ripostes au sida, bien que le degré d'investissement national dans la lutte contre le VIH varie considérablement d'un pays à l'autre. Cependant, de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire doivent encore se remettre de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les économies nationales et les systèmes communautaires et de santé. La guerre en Ukraine a également fait augmenter le coût du carburant, des denrées alimentaires et d'autres produits de base, et certains donateurs internationaux de longue date réaffectent les fonds de développement à la résolution des problèmes humanitaires. En outre, la crise de la dette dans les pays en développement compromet leur capacité à protéger la santé et le bien-être de leurs populations : l'augmentation des investissements nationaux dans le domaine de la santé a fortement ralenti au cours de la dernière décennie à mesure que le fardeau de la dette s'alourdissait (figure 0.1).

FIGURE 0.1 Augmentation en pourcentage des dépenses publiques intérieures de santé dans les pays à revenu faible et intermédiaire, par période de cinq ans, 2000-2019



Source : Estimations financières de l'ONUSIDA, 2022 ; Perspectives de l'économie mondiale du FMI, juillet 2022 ; base de données de l'OMS sur les dépenses de santé.

Remarque : les dernières données disponibles concernent les dépenses de 2019.

Bien que décourageants, ces défis ont des solutions. Les innovations des pays et des communautés ont permis d'identifier des stratégies programmatiques et politiques pour combler les inégalités liées au VIH et répondre aux besoins des populations laissées pour compte. Le monde dispose de ressources suffisantes pour financer la riposte au sida, car les montants nécessaires pour financer intégralement la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 sont modestes dans le contexte de l'économie mondiale. Nous savons également que les augmentations du financement bilatéral du gouvernement des États-Unis et du financement multilatéral du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (le Fonds mondial) n'ont pas exacerbé la dépendance des pays à revenu faible et intermédiaire à l'égard des sources extérieures : au contraire, elles ont été compensées par des augmentations des contributions financières nationales au VIH. En outre, il existe des voies claires pour générer les ressources nécessaires, notamment la réaffectation des ressources du paiement de la dette à la santé.

L'ingrédient qui fait actuellement défaut est la volonté politique de faire les choix difficiles nécessaires pour investir dans les personnes et mettre fin au sida. En identifiant les possibilités de s'attaquer aux inégalités qui freinent les avancées dans la lutte contre le sida, ce rapport vise à faire passer la riposte mondiale de la stagnation à l'action. C'est à nous de choisir si nous agissons maintenant pour remettre la riposte sur la bonne voie ou si nous regardons les coûts humains et financiers augmenter inutilement et se poursuivre pendant des décennies. Nous avons encore la possibilité de mettre fin au sida d'ici 2030, mais seulement si nous la saisissons aujourd'hui. En choisissant de le faire, vous aiderez non seulement les millions de personnes qui risquent de contracter le VIH, mais vous nous aiderez aussi tous : personne n'est à l'abri d'une pandémie tant que tous n'ont pas un accès équitable aux services de prévention et de traitement.

© ONUSIDA



Références

1. Kuchukhidze S, Panagiotoglou D, Boily MC, Diabaté S, Eaton JW, Mbofana F et al. The effect of intimate partner violence on women's risk of HIV acquisition and engagement in the HIV treatment and care cascade : an individual-participant data meta-analysis of nationally representative surveys in sub-Saharan Africa. Prépublication. doi : <https://doi.org/10.1101/2022.08.04.22278331>.
2. Stannah J, Soni N, Lam J, Giguère K, Larmarange J, Maheu-Giroux M et al. Tendencias en las pruebas del VIH, la cascada de tratamiento y la incidencia del VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en África: una revisión sistemática y análisis de meta regresión. Preimpresión (<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.11.14.22282329v1>).

ONUSIDA
Programme commun des Nations
Unies sur le VIH/sida

20 Avenue Appia
1211 Genève 27
Suisse

+41 22 791 3666

unaids.org