



UNE PANDÉMIE PEUT EN CACHER UNE AUTRE

COMMENT LA PANDÉMIE DE COVID-19 SAPE LA LUTTE CONTRE LE VIH ET COMMENT FAIRE POUR ÉRADICER CES DEUX PANDÉMIES

Introduction

Pendant plus de dix ans, la réponse mondiale face au VIH a été considérée comme un relatif succès. Mais si elle a montré les progrès qui peuvent être accomplis quand la volonté politique et les financements se concentrent sur une crise sanitaire mondiale, ces avancées durement gagnées sont aujourd'hui menacées.

La bonne nouvelle, c'est que les institutions et les dispositifs mis en place pour lutter contre le VIH se sont avérés efficaces face à la nouvelle crise sanitaire que nous traversons aujourd'hui. Mais ils risquent de ne pas suffire sur le moyen et long terme au vu des capacités actuelles limitées, confrontées aux obstacles que pose une réponse sanitaire inégale et inadaptée.

Après deux ans de lutte simultanée contre ces deux pandémies, une évidence s'impose : si nous voulons préserver les progrès obtenus dans la lutte contre le VIH, il est impératif d'endiguer la pandémie de COVID-19.

Dans ce rapport, nous analysons l'état de la pandémie de VIH dans le contexte de la crise de COVID-19, mettons en évidence les réussites et les leçons dont nous devrions nous inspirer dans nos réponses aux pandémies, et formulons des recommandations dans trois domaines dans lesquels des progrès sont encore nécessaires pour relancer la lutte contre le VIH.

Où en sommes-nous aujourd'hui face au VIH ?

Rappelons qu'il y a vingt ans, le VIH tuait près de 4 000 personnes par jour, et que le nombre de nouvelles infections doublait chaque année. Aujourd'hui, 27,5 millions de personnes ont accès à un traitement vital et le nombre de décès liés au VIH a diminué de plus de moitié depuis le plus fort de la crise¹.

De ce point de vue, la réponse mondiale face au VIH a été un succès. C'est un exemple des progrès rendus possibles par la volonté politique et des financements réguliers sur le long terme, mis en œuvre conjointement pour lutter contre une crise sanitaire mondiale.

Ces progrès sont cependant fragiles et ne doivent pas éclipser les défis qui subsistent. En raison des obstacles rencontrés face au dépistage et à l'accès aux traitements, 10 millions de personnes séropositives n'ont toujours pas accès aux médicaments antirétroviraux². Malgré les progrès obtenus, le VIH continue de se propager à un rythme alarmant : rien que l'année dernière, 1,5 million de personnes supplémentaires ont été infectées³. Nous devons intensifier nos efforts pour prévenir de nouvelles infections, en particulier parmi les populations vulnérables et difficiles à atteindre.

Comment la réponse mondiale face au VIH s'est adaptée pendant la crise de COVID-19 ?

L'approche déterminée et stratégique de la lutte contre le VIH s'est avérée d'autant plus centrale face au COVID-19. Les investissements à long terme réalisés au cours de ces vingt dernières années ont contribué à mettre en place des institutions de santé mondiale solides et des partenariats au niveau national qui se sont montrés réactifs et efficaces pendant la pandémie.

À titre d'exemple, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme a dû adapter ses programmes pour faire face aux nouveaux défis posés par le COVID-19. Ses programmes ont permis de distribuer pendant plusieurs mois des traitements antirétroviraux et des dispositifs de prévention tels que des préservatifs, des aiguilles stériles et des mécanismes de prophylaxie pré-exposition (PrEP), et de mettre en place des services de prévention et de sensibilisation auprès des populations cibles via des plateformes numériques et les réseaux sociaux. C'est en partie grâce à ces efforts d'adaptation que les premières données montrent la résilience de certains programmes de lutte contre le VIH face à la pandémie de COVID-19. Le nombre de personnes qui bénéficient de traitements antirétroviraux grâce à des programmes soutenus par le Fonds mondial a ainsi augmenté de 9 % entre 2019 et 2020, soit 2 % de plus que les années précédentes.

De même, le Plan d'urgence du président des Etats-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR) a adapté ses programmes pour protéger les acquis en matière de lutte contre le VIH et accélérer la réponse face au COVID-19. Des dispositifs tels que l'autotest, la PrEP, la distribution de fournitures sur plusieurs mois et la livraison décentralisée de médicaments ont été rapidement étendus pour lutter contre le COVID-19⁴. Le PEPFAR a ainsi pu préserver et même augmenter le nombre de bénéficiaires de traitements antirétroviraux de près de 2 millions, atteignant ainsi 18 millions de personnes depuis mars 2020⁵.

Dans la mesure où ces institutions et ces partenariats ont été spécifiquement conçus pour lutter contre la propagation du VIH et les maladies infectieuses, ils se sont montrés tout à fait aptes à soutenir la réponse face au COVID-19. Par exemple, en tant que partenaire fondateur de l'initiative ACT-A, le Fonds mondial a pu mettre à profit son expertise en matière d'approvisionnement et de livraison pour aider à acheminer les outils de dépistage, les médicaments et les équipements de protection individuelle contre le COVID-19 vers les pays à revenu faible ou intermédiaire.^{6 7}

Comment la crise du COVID-19 a-t-elle affecté la pandémie de VIH ?

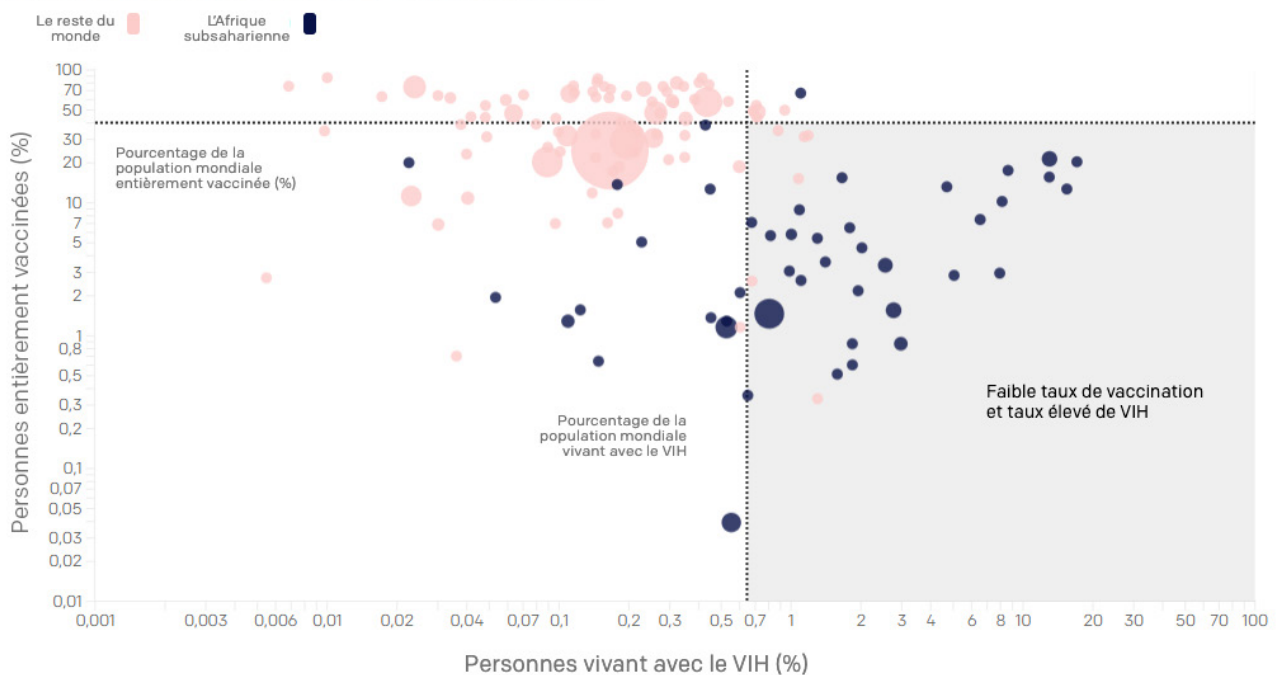
Malgré cette remarquable résilience, les pressions directes et indirectes induites par le COVID-19 mettent à rude épreuve la réponse mondiale face au VIH, confrontée à de nouvelles menaces alarmantes.

1. Les confinements successifs et autres mesures d'éloignement social affectent la capacité des personnes séropositives à accéder à des services de santé vitaux⁸. Au 1er octobre 2021, 22% des pays dans lesquels le Fonds mondial investit subissaient des restrictions locales, impactant ainsi la gestion de ses programmes⁹. Pour la première fois depuis la création du Fonds, les principaux services de dépistage et de prévention ont diminué par rapport à l'année précédente, en raison des perturbations causées par le COVID-19. Les tests de dépistage du VIH dans les programmes soutenus par le Fonds mondial ont chuté de 22 % entre 2019 et 2020, et le nombre de personnes ayant bénéficié des programmes de prévention a également diminué de 11 %, toujours du fait des conséquences du COVID-19¹⁰. Le Fonds mondial estime que sans la pandémie de COVID-19, 37 millions de tests supplémentaires de dépistage du VIH auraient pu être déployés en 2020¹¹. En l'absence de services de prévention et de dépistage contre le VIH, moins de personnes ont pu recevoir un diagnostic ou bénéficier d'un traitement, les exposant davantage aux risques de contamination¹². Les fermetures des frontières et les perturbations des chaînes d'approvisionnement ont également entravé les livraisons de traitements et de dispositifs de prévention essentiels dans la lutte contre le VIH¹³. Bien que le risque d'une pénurie d'approvisionnement en médicaments contre le VIH ait considérablement diminué au cours de la pandémie, 3 % des pays dans lesquels le Fonds mondial opère sont encore confrontés à ces pénuries et 21 % de ces pays n'ont accès qu'à l'équivalent de 3 mois de stock au 1er octobre 2021¹⁴.
2. Les conséquences économiques du COVID-19 ont creusé les inégalités à l'origine des risques d'infection chez de nombreuses populations vulnérables¹⁵. L'économie de l'Afrique subsaharienne a décliné de 1,9 % en 2020¹⁶ et la région devrait connaître la reprise

économique la plus lente dans le monde. La pandémie a en outre plongé 97 millions de personnes supplémentaires dans l'extrême pauvreté en 2020¹⁷. Nous savons désormais que ces fragilités économiques facilitent la transmission du VIH et pourraient entraîner une augmentation des nouvelles infections dans les années à venir^{18 19}.

3. Les premières données issues d'études menées en Angleterre et en Afrique du Sud suggèrent que les personnes séropositives sont plus vulnérables aux formes sévères des maladies et deux fois plus susceptibles de décéder du COVID-19 que le reste de la population²⁰. Une vaccination généralisée contre le COVID-19 nous permettrait de considérablement atténuer ces risques, ces vaccins ayant prouvé leur efficacité dans la prévention des formes graves de la maladie et des décès. Cependant, la majorité des personnes qui vivent avec le VIH se trouvent dans des régions du monde où l'accès aux vaccins contre le COVID-19 est extrêmement limité. Ainsi, bien que l'Afrique subsaharienne abrite près de 70% des personnes séropositives, moins de 5% de sa population a reçu au moins une dose du vaccin contre le COVID-19²¹.

L'Afrique subsaharienne abrite la majorité des personnes vivant avec le VIH, mais l'accès aux vaccins contre le COVID-19 y reste limité



Source : Données sur la vaccination provenant de Our World in Data. Données sur le VIH provenant de UNUSIDA (2020). Consulté pour la dernière fois le 15 novembre 2021. Chaque point représente la population totale de chaque pays. Seuls les pays disposant à la fois de données sur la vaccination et sur le VIH sont inclus.

Quelles leçons devons-nous tirer des luttes contre le VIH et le COVID-19 ?

En apparence, le VIH et le COVID-19 ont peu de choses en commun : leurs modes de transmission différent, ils génèrent des symptômes distincts et nécessitent des réponses uniques adaptées à des populations différentes. Pourtant ces deux virus ont un point commun : ils sont à l'origine des pandémies majeures que le monde a connues au cours des 50 dernières années. La réponse mondiale à ces pandémies a permis de tirer quelques leçons dont nous devrions nous inspirer dans notre préparation aux futures crises sanitaires :

→ **Les inégalités sanitaires doivent être anticipées, reconnues et traitées.** Les nouvelles infections par le VIH sont de plus en plus concentrées parmi les personnes et les pays les plus pauvres, ainsi que les populations les plus vulnérables comme les femmes, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes et les travailleuses et travailleurs du sexe. De même, le COVID-19 touche certains groupes plus que d'autres, notamment les personnes plus âgées, les professionnels de santé et certains groupes raciaux et ethniques. Dans les deux cas, il est primordial de comprendre la nature de la pandémie au niveau communautaire

et d'adapter les mesures d'intervention aux personnes les plus vulnérables. En effet, si nous adoptons une approche sans distinction de la prévention et des traitements, nous risquons de délaissier les populations les plus vulnérables.

- **Lorsque de nouvelles innovations sanitaires efficaces tels que des outils de dépistage, des traitements ou des vaccins arrivent sur le marché, elles doivent être rendues accessibles à toutes les populations vulnérables, et ce où qu'elles se trouvent.** La réponse face au VIH a malheureusement démontré que lorsque l'accès aux technologies de santé est soumis aux dynamiques de marché, des vies sont sacrifiées. Une fois des traitements efficaces contre le VIH découverts, il a fallu près de vingt ans pour qu'ils deviennent facilement accessibles aux populations les plus durement touchées en Afrique, en partie à cause de lois restrictives sur les prix et les brevets²². Nous risquons de subir le même phénomène avec les vaccins et les traitements contre le COVID-19. En effet, les pays à revenu élevé ont déjà acheté trois fois plus de doses que COVAX, le partenariat mondial en charge d'accélérer un accès mondial équitable aux vaccins, tests et traitements contre le COVID-19, alors même que COVAX dessert une population trois fois plus nombreuse que celle de ces mêmes pays²³. En conséquence, dans les pays riches, cinq fois plus de personnes ont reçu une injection de rappel que de personnes qui ont reçu leur première dose de vaccin dans les pays à faible revenu²⁴. Les responsables politiques doivent inverser la tendance et prioriser un accès équitable aux innovations sanitaires pendant les pandémies mondiales. Autrement, ils font courir le risque de prolonger la pandémie à l'échelle mondiale.
- **Le leadership politique peut faire la différence dans la lutte contre les pandémies.** Au début de la pandémie de VIH, l'absence de leadership politique était flagrante : de nombreux chefs d'État ont refusé pendant des années de reconnaître l'existence même de ce virus pourtant mortel. Ce déni a contribué à alimenter la peur et la stigmatisation, et a sapé les efforts de prévention et de changements de comportements. Il a ainsi fallu plus de dix ans pour que la communauté internationale se fixe des objectifs communs et les assortissent de financements en mesure de réaliser de vrais progrès²⁵. Le leadership politique a été plus visible dans le cas de la crise du COVID-19 : les responsables politiques ont été plus prompts à reconnaître qu'il était dans l'intérêt de tous de mettre fin à la pandémie et ses effets économiques et sociaux dévastateurs. Mais malgré l'urgence de la situation, ces déclarations ne se sont pas toujours traduites en actions concrètes. En fixant des objectifs mondiaux et en organisant de multiples réunions ministérielles à haut niveau, le sommet sur le COVID-19, organisé par le président américain Joe Biden en septembre 2021, constituait un événement clé susceptible de générer une dynamique de coopération internationale indispensable à la lutte contre le COVID-19.

Comment appréhender la suite ?

Même avant la crise de COVID-19, la communauté internationale n'était pas sur la bonne voie pour mettre un terme à la pandémie de VIH en tant que menace sanitaire mondiale d'ici 2030. Aujourd'hui, le COVID-19 perturbe et éclipse la réponse contre le VIH et risque de provoquer une résurgence de contaminations. À l'avenir, il est essentiel de dresser un bilan de l'approche actuelle et de réorganiser la stratégie et les objectifs afin de se préparer aux défis et opportunités de la décennie à venir. En voici quatre étapes essentielles :

- **Mettre fin à la pandémie de COVID-19 en tant que menace de santé publique,** à travers l'extension rapide de la couverture vaccinale dans les pays à revenu faible et intermédiaire de la tranche inférieure. Tant que le COVID-19 continuera à se propager, il continuera à surcharger les systèmes de santé, à détourner les ressources des services de lutte contre le VIH et à mettre inutilement des vies en danger.

- **Investir massivement dans des systèmes de santé résilients et dans les réponses simultanées aux pandémies de VIH et de COVID-19.** En 2020, 21,7 milliards de dollars de ressources étaient disponibles pour lutter contre le VIH, soit près de 20 % de moins que l'objectif de 26,2 milliards de dollars fixé pour cette même année. Selon ONUSIDA, le manque de financements dans la lutte contre le VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire a été un facteur déterminant dans l'échec des objectifs de lutte contre le VIH fixés pour l'année 2020²⁶. Les gouvernements et les institutions internationales doivent soutenir des moyens innovants pour financer des programmes de lutte contre le VIH axés sur les résultats et pour catalyser la hausse des ressources domestiques. Des mécanismes de financement tels que le Dispositif de riposte au COVID-19 lancé par le Fonds mondial sont des initiatives bienvenues, mais nous devons veiller à ce que les fonds destinés à endiguer une pandémie ne soient pas détournés pour en endiguer une autre. La réponse continue face à la fois au VIH et au COVID-19 doit être pleinement financée si nous voulons éviter des pertes massives de vies humaines et une résurgence du VIH à l'échelle mondiale. La reconstitution des ressources du Fonds mondial en 2022 sera une opportunité incontournable pour les donateurs d'intensifier leurs efforts en la matière.
- **Se concentrer sur les personnes les plus vulnérables et les plus difficiles à atteindre.** Plus de la moitié des nouvelles infections de VIH en 2020 sont survenues parmi les populations les plus vulnérables, alors qu'elles ne représentent pourtant qu'une très faible part de la population mondiale. Les gouvernements nationaux et les programmes internationaux doivent trouver de nouveaux moyens de lutter contre la stigmatisation et d'atteindre ces populations avec des services de santé et de prévention.
- **Mettre en place un système de réponse intégré pour prévenir, détecter et répondre à toute maladie émergente.** Les mécanismes de lutte contre le VIH ont été déterminants dans le déploiement d'une réponse rapide de nombreux pays face à la pandémie. Au début de la pandémie de COVID-19, les laboratoires existants destinés à dépister le VIH et la tuberculose au Nigéria ont été réaffectés pour accroître la capacité de dépistage du COVID-19, faisant passer le nombre de laboratoires de 4 à 150. D'autres pays, comme l'Afrique du Sud et l'Inde, ont également réaffecté leurs infrastructures existantes de lutte contre le VIH pour renforcer leurs capacités à répondre à la pandémie de COVID-19²⁷. Cependant, tous les pays ne disposent pas des ressources nécessaires pour réaffecter rapidement les infrastructures existantes afin de les aider à se préparer et à lutter contre de nouvelles pandémies. En 2015, dans le cadre des Objectifs de développement durable, les dirigeants mondiaux se sont engagés à réduire les inégalités à l'échelle nationale et internationale. La mise en place d'un système de réponse intégré et le renforcement des systèmes de santé dans chaque pays prépareront les nations à répondre conjointement aux deux pandémies de COVID-19 et de VIH, ainsi qu'aux futures pandémies, sans avoir besoin d'en détourner les ressources.

Conclusion

Le plus grand risque que nous courrons est peut-être l'effet d'usure et de lassitude face à la pandémie. Après avoir vécu pendant près de deux ans avec une menace immédiate sur nos santés et les mesures mises en place pour la contenir, il semble normal que les populations et les responsables politiques veuillent passer à autre chose. Les crises sécuritaire, économique et climatique exigent aussi la pleine attention des gouvernements.

Mais ignorer cette double menace sanitaire serait une grave erreur. Des millions de vies sont encore menacées par ces deux virus. Il ne s'agit pas seulement de menaces sanitaires, mais aussi de conséquences désastreuses sur le plan économique et de la sécurité nationale. Enfin, elles nous empêchent d'avancer sur les autres grands défis auxquels notre génération est confrontée, sapant nos efforts de lutte contre la pauvreté, les injustices ou le changement climatique.

Le VIH et le COVID-19 ne sont probablement pas les dernières pandémies auxquelles nous serons confrontés de notre vivant. Les menaces sanitaires risquent de se multiplier à l'avenir. Vaincre ces virus, c'est aussi développer les outils nécessaires pour mieux se préparer aux futures menaces sanitaires, tandis qu'un échec nous rendrait considérablement plus vulnérables.

Ces constats devraient nous conduire à une conclusion évidente sur le plan moral et économique : nous ne devons pas laisser la lutte contre le COVID-19 saper nos efforts contre le VIH, et nous devons redoubler d'efforts pour éradiquer les deux virus. Alors que la communauté internationale accélère ses efforts pour vaincre le COVID-19 et qu'un cycle crucial de reconstitution des ressources du Fonds mondial se profile, 2022 sera une année clé dans la lutte contre ces maladies. Nous ne pouvons plus nous permettre des occasions manquées.

Références

- 1 ONUSIDA (2021). Statistiques mondiales sur le VIH et le sida – Fiche d'informations (2020) <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
- 2 ONUSIDA (2021). Statistiques mondiales sur le VIH et le sida – Fiche d'informations (2020) <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
- 3 ONUSIDA (2021). Statistiques mondiales sur le VIH et le sida – Fiche d'informations (2020) <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
- 4 Achrekar, Angeli. PEPFAR Progrès et avenir du PEPFAR : mise à jour pour le conseil consultatif scientifique. Présenté le 2 novembre 2021
- 5 Achrekar, Angeli. PEPFAR Progrès et avenir du PEPFAR : mise à jour pour le conseil consultatif scientifique. Présenté le 2 novembre 2021
- 6 Le Fonds mondial, 2021. Rapport sur les résultats du Fonds mondial. Consulté pour la dernière fois le 22 octobre 2021 <https://www.theglobalfund.org/en/results/>
- 7 Le Fonds mondial, 2021. Rapport sur les résultats du Fonds mondial. Consulté pour la dernière fois le 22 octobre 2021 <https://www.theglobalfund.org/en/results/>
- 8 ONUSIDA, 2021. Rapport mondial actualisé sur le VIH https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021-global-aids-update_en.pdf
- 9 Le Fonds mondial, 2021. Perturbations liées au COVID-19. Consulté pour la dernière fois le 12 novembre 2021 <https://www.theglobalfund.org/en/covid-19/covid-19-disruption/>
- 10 Le Fonds mondial, 2021. Rapport sur les résultats du Fonds mondial. Consulté pour la dernière fois le 22 octobre 2021 <https://www.theglobalfund.org/en/results/>
- 11 Le Fonds mondial, 2021. Rapport sur les résultats du Fonds mondial. Consulté pour la dernière fois le 22 octobre 2021 <https://www.theglobalfund.org/en/results/>
- 12 Le Fonds mondial, 2021. Rapport sur les résultats du Fonds mondial. Consulté pour la dernière fois le 22 octobre 2021 <https://www.theglobalfund.org/en/results/>
- 13 ONUSIDA, 2021. Prévenir les infections au VIH à l'heure d'une nouvelle pandémie https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Status%20of%20HIV%20Prevention%20Services%20in%20the%20Time%20of%20COVID-19_web.pdf
- 14 Le Fonds mondial, 2021. Perturbations liées au COVID-19. Consulté pour la dernière fois le 12 novembre 2021 <https://www.theglobalfund.org/en/covid-19/covid-19-disruption/>
- 15 ONUSIDA, 2021. Prévenir les infections au VIH à l'heure d'une nouvelle pandémie https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Status%20of%20HIV%20Prevention%20Services%20in%20the%20Time%20of%20COVID-19_web.pdf
- 16 Quartz Africa, 2021. L'Afrique subsaharienne sera sans aucun doute la région qui mettra le plus de temps à se remettre de la pandémie de COVID-19 <https://qz.com/africa/2078868/sub-saharan-africa-expected-to-recover-slowest-from-pandemic/>
- 17 Blog de données de la Banque mondiale (2021). Estimations actualisées de l'impact du COVID-19 sur la pauvreté mondiale : tourner la page de la pandémie en 2021 <https://blogs.worldbank.org/opendata/updated-estimates-impact-covid-19-global-poverty-turning-corner-pandemic-2021>
- 18 ONUSIDA, 2021. Prévenir les infections au VIH à l'heure d'une nouvelle pandémie https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Status%20of%20HIV%20Prevention%20Services%20in%20the%20Time%20of%20COVID-19_web.pdf
- 19 ONUSIDA, 2021. Prévenir les infections au VIH à l'heure d'une nouvelle pandémie https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Status%20of%20HIV%20Prevention%20Services%20in%20the%20Time%20of%20COVID-19_web.pdf
- 20 ONUSIDA (2021). Statistiques mondiales sur le VIH et le sida - Fiche d'informations (2020) <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
- 21 Pandem-ic, 2021. Nouvelles estimations des avancées de la vaccination dans le monde. Consulté pour la dernière fois le 10 novembre 2021 <https://pandem-ic.com/new-estimates-of-global-vaccination-progress/>
- 22 Novak K. L'exercice d'équilibriste de l'OMC. Journal of Clinical Investigations. 2003;112:1269–1273. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC228482/>
- 23 ONE, 2021. Les 5 plus grands obstacles à l'élimination définitive de la pandémie de COVID-19 <https://www.one.org/africa/issues/covid-19-tracker/explore-barriers/#1>
- 24 ONE, 2021. Les 5 plus grands obstacles à l'élimination définitive de la pandémie de COVID-19 <https://www.one.org/africa/issues/covid-19-tracker/explore-barriers/#1>
- 25 Ministère des Affaires étrangères du Japon (2000). Communiqué du G8 à Okinawa, en 2000 <https://www.mofa.go.jp/policy/economy/summit/2000/documents/communiqu.html>
- 26 ONUDISA, 2021. Le manque de financements freine la lutte contre le VIH en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale <https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2021/october/20211025-financial-shortfalls-hold-back-the-hiv-response-western-central-africa>
- 27 ONUSIDA, 2021. La quête pour mettre fin aux pandémies de COVID-19 et de VIH <https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2021/october/the-quest-to-end-the-covid19-and-hiv-pandemics>