

Mardi, 30 novembre 2021

Tribune presse

Le SIDA, 40 ans plus tard : quatre points d'action pour mettre fin au sida comme menace de santé

Par Gilles Van Cutsem, médecin et épidémiologiste ayant travaillé pendant vingt ans avec MSF en Afrique.

Le 5 juin 1981, un bref rapport sur cinq cas de pneumocystose chez de jeunes hommes homosexuels à Los Angeles marquait la découverte du sida, la première pandémie du 20^e siècle causée par un virus totalement nouveau, le VIH.

Depuis lors, le VIH a tué 33 millions de personnes et en a infecté 76 millions. Sur les 38 millions de personnes vivant avec le VIH, 27 millions sont aujourd'hui sous traitement. Ce chiffre a été multiplié par trois depuis 2010. Mais on est loin de l'objectif mondial de 30 millions de personnes sous traitement d'ici 2020.

En fait, aucun des objectifs fixés pour 2020 n'a été atteint. Loin de là. En 2020, il y a eu 1,5 million de nouvelles infections et 690,000 décès, alors que les objectifs étaient de réduire ces nombres en dessous de 500,000. Plus inquiétant encore, les nouvelles infections et les décès ont à peine baissé entre 2019 et 2020. Pour référence, au Luxembourg il y a eu 49 nouvelles infections en 2019.

Les actions clés pour mettre fin au sida en tant que menace de santé publique sont relativement claires. La question est de savoir si les gouvernements, les organismes de financement et les organisations d'implémentation les mettront en œuvre. Sans investissements renouvelés dans la réponse au VIH, nous atteindrons bientôt le seuil critique où les nouvelles infections et les décès recommenceront à augmenter.

Vingt ans passés avec Médecins Sans Frontières dans la lutte contre le sida en Afrique m'ont appris l'importance d'identifier les priorités. Les quatre points d'action suivants sont essentiels pour remettre la réponse au VIH sur les rails.

1. Investir maintenant pour économiser plus tard

Les progrès et le financement de la lutte contre le VIH ont augmenté de manière spectaculaire entre 2001 et 2015. Mais ces dernières années, le financement annuel a stagné, puis chuté.

Les conséquences sont désastreuses. Une diminution du financement au milieu d'une pandémie entraîne une augmentation des nouvelles infections et des décès. C'est vrai pour le VIH comme pour le COVID-19 et la tuberculose.

Mettre fin au sida en tant que menace de santé publique est un investissement très efficace, chaque dollar supplémentaire investi étant estimé rapporter plus de sept dollars en bénéfices pour la santé.

Néanmoins, les investissements mondiaux annuels dans la lutte contre le VIH ont diminué depuis 2018. Cela est dû en grande partie à la diminution des financements internationaux, dont on estime qu'ils ont chuté de 15 % entre 2013 et 2019. Les financements nationaux, responsables d'environ 56% du

financement mondial de la riposte au VIH, ont augmenté de 16 % au cours de la même période, mais ont également diminué au cours des dernières années.

2. Ne laisser personne de côté

De nombreuses stratégies de lutte contre le VIH ont prétendu ne laisser personne de côté. Mais en réalité, de nombreuses populations et régions restent négligées et exposées à un risque plus élevé d'infection et de décès.

En 2019, 62 % des nouvelles infections concernaient des populations clés et vulnérables exposées à un risque élevé de VIH, comme les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les travailleurs du sexe, les toxicomanes et d'autres groupes vulnérables. Pourtant, de nombreux pays continuent de criminaliser ces groupes : 67 États membres des Nations Unies criminalisent les comportements homosexuels consensuels ; 92 criminalisent l'exposition au VIH, la transmission et la non-divulgence de l'infection par le VIH ; 18 criminalisent les personnes transgenres ; le travail du sexe et la consommation de drogues injectables restent illégaux dans une grande partie du monde.

Des régions comme l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe ont fait d'énormes progrès en matière d'accès au dépistage et au traitement du VIH. Mais d'autres, comme l'Afrique occidentale et centrale, ont une couverture beaucoup plus faible. L'accès au traitement est également beaucoup plus bas pour les enfants et les adolescents que les adultes. Il est également plus bas pour les hommes que pour les femmes.

Malgré cela, le VIH touche de manière disproportionnée les femmes en Afrique subsaharienne, où il est la première cause de décès chez les femmes âgées de 15 à 49 ans. Une nouvelle infection sur quatre survient chez les jeunes femmes, qui ne représentent que 10 % de la population.

3. Traitement et prévention

Des millions de vies ont été sauvées par la lutte contre le VIH. Mais elle n'a pas réussi à réduire de manière significative les nouvelles infections. Avec 1,5 million de nouvelles infections pour la seule année 2020, nous sommes loin d'avoir mis fin à l'épidémie.

Les programmes qui ont atteint une couverture élevée en matière de dépistage et de traitement du VIH ont connu une réduction significative de l'incidence. Pour atteindre cet objectif, il était essentiel de veiller à ce que les personnes exposées à un risque élevé de VIH aient accès au dépistage et soient rapidement mises sous traitement. Cela nécessite un investissement important dans les approches communautaires et le lien avec les soins. Un projet de Médecins Sans Frontières en Afrique du Sud en est un bon exemple.

Il est également important d'accroître l'accès à d'autres outils de prévention pour les personnes exposées à un risque élevé de VIH. Il s'agit de la promotion de la santé, des préservatifs, de la prophylaxie préexposition (PrEP), de la prophylaxie post-exposition (PEP), du traitement des infections sexuellement transmissibles et des programmes d'échange de seringues pour les utilisateurs de drogues par voie intraveineuse.

De nouvelles méthodes, comme l'anneau vaginal à la dapivirine et les antirétroviraux injectables à longue durée d'action, permettent d'espérer une meilleure prévention dans les populations où l'observance est plus difficile, comme les travailleurs du sexe.

Enfin, le soutien à l'observance, la détection et la prise en charge de l'échec du traitement, la recherche des personnes qui se sont désengagées des soins et le soutien à leur réengagement dans les soins sont tous essentiels pour la prévention comme pour le traitement. L'atteinte et le maintien d'une charge virale indétectable sont nécessaires pour prévenir la transmission.

4. S'attaquer aux principaux facteurs de mortalité des personnes vivant avec le VIH

La stratégie du dépistage et traitement universel partait du principe qu'elle pourrait suffire à éliminer le VIH avancé et les infections opportunistes. Elle n'a pas tenu compte du fait que les gens entrent, mais sortent aussi des services de santé.

Même dans les pays où la couverture du traitement antirétroviral est élevée, de nombreuses personnes continuent de présenter un stade avancé du VIH et de mourir d'infections opportunistes graves. Un tiers des personnes qui commencent un traitement antirétroviral sont en stade avancé du VIH. Les principales causes de décès des personnes séropositives sont bien connues : la tuberculose (TB), les infections bactériennes graves et les infections fongiques graves, telles que la méningite cryptococcique.

Pourtant, à l'exception de la tuberculose, l'accès aux tests de diagnostic et aux traitements pour le VIH avancé et les infections opportunistes graves reste extrêmement limité dans les milieux à ressources limitées. Alors qu'il existe une stratégie mondiale pour mettre fin à la tuberculose, il n'y a pas de stratégie pour les autres principaux facteurs de mortalité du VIH.

Pour réduire le nombre de décès dus au sida, il est nécessaire d'aller au-delà de la stratégie *Test and Treat* et d'investir dans le diagnostic et le traitement du VIH avancé et des maladies opportunistes graves.

L'avenir

Le monde approche du seuil critique vers une deuxième vague d'infections et de décès dus au VIH. Il est possible de l'éviter en réinvestissant dans la lutte contre le VIH, en augmentant le financement international et national.

Les programmes doivent être adaptés pour atteindre les laissés-pour-compte et fournir la prévention, le dépistage et le traitement à tous, en particulier aux populations négligées et fortement exposées au VIH.

Il est indispensable de se concentrer davantage sur le début et la fin de la cascade du VIH, afin de prévenir les infections et les décès.

Les services de santé doivent améliorer l'accès à la prévention, au dépistage et au traitement combinés, y compris la prophylaxie préexposition avec de nouveaux outils tels que l'anneau de dapivirine et les antirétroviraux injectables à action prolongée.

Enfin, nous ne pouvons plus négliger le VIH avancé et les principales causes de décès des personnes séropositives. La thérapie antirétrovirale seule ne suffit pas. Les tests et les médicaments permettant de traiter le VIH avancé et les maladies opportunistes graves doivent également être mis à disposition dans des contextes où les ressources sont limitées.