

ALL IN 

.....
#EndAdolescentAIDS

TABLE DES MATIÈRES

Tous unis avec All In pour mettre fin au sida chez les adolescents	1
Pourquoi les adolescents ?	2
L'adolescence : une étape décisive	2
Le traitement contre le VIH n'est pas équitable	4
Les adolescentes : plus durement touchées que les adolescents	6
Des populations clés d'adolescents laissées pour compte	8
Un manque de données	10
Un cri de ralliement	10
Cadre stratégique	12
Suivre les progrès réalisés en vue d'atteindre les objectifs de 2020	15
Tous unis contre le sida avec ALL IN	16

« Les enfants doivent être les premiers à bénéficier des progrès enregistrés dans l'éradication du VIH et les derniers à souffrir de nos échecs. »

Anthony Lake, Directeur général de l'UNICEF

« Le sida est la première cause de décès des adolescents en Afrique. Dans le monde, les deux tiers des adolescents récemment contaminés par le VIH sont des filles. C'est une injustice morale. J'appelle les jeunes à prendre la tête du mouvement All In, aux côtés des Nations Unies, des partenaires publics et privés, et des pays eux-mêmes, en vue de mettre fin à l'épidémie du sida qui sévit chez les adolescents. »

Michel Sidibé, Directeur exécutif de l'ONUSIDA

Tous unis avec All In pour mettre fin au sida chez les adolescents

L'injustice est présente au cœur des progrès visant à atteindre les objectifs mondiaux de la lutte contre le sida. Le sida est aujourd'hui la première cause de décès chez les adolescents (âgés de 10 à 19 ans) en Afrique, et la deuxième cause de mortalité chez les adolescents dans le monde.¹ Il y a eu 250 000 [210 000 – 290 000] nouvelles infections à VIH chez les adolescents en 2013, dont les deux tiers étaient des filles.

En vue de mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030, il est nécessaire d'instaurer des stratégies modulables spécifiques aux différents groupes d'âge, populations et zones géographiques. Pour éradiquer l'épidémie qui sévit chez les adolescents, il faut augmenter le nombre d'investissements là où ils auront le plus d'impact ; il faut encourager les adolescents et les jeunes eux-mêmes à prendre des initiatives, tout comme les gouvernements, les organisations internationales, la société civile et le secteur privé.

Les cinq prochaines années seront décisives. Si nous parvenons à augmenter rapidement le nombre de dépistages, de traitements à fort impact et de programmes de prévention combinée entre aujourd'hui et 2020, et si nous agissons sur les facteurs sociaux qui aggravent le risque d'infection à VIH et rendent les adolescents plus vulnérables, nous serons en mesure non seulement d'endiguer l'épidémie de sida chez les adolescents, mais aussi de neutraliser le danger qu'il représente pour la santé publique mondiale d'ici à 2030. Basé sur l'initiative Fast Track, qui œuvre à améliorer la prestation des services en vue notamment d'atteindre l'objectif 90-90-90², l'initiative All In cherche à accélérer les progrès en faveur des adolescents.

Tous unis avec
All In pour
atteindre les
objectifs de 2020

Réduire
d'au moins 75 %
les nouvelles
infections à
VIH chez les
adolescents

Réduire
d'au moins 65 % le
nombre de décès
liés au sida chez
les adolescents

Zéro
discrimination

All In est une plate-forme d'action et de collaboration engagée dans la lutte contre le sida chez les adolescents. Elle vise à inspirer un mouvement social qui permet de parvenir à de meilleurs résultats avec et pour les adolescents grâce à la mise en place de changements décisifs au sein des programmes et des pratiques. Son objectif est de fédérer les acteurs de tous les secteurs concernés en vue d'accélérer la baisse du nombre de décès liés au sida et de nouvelles infections à VIH chez les adolescents d'ici à 2020, dans le cadre de l'action mondiale visant à éradiquer l'épidémie de sida à l'horizon 2030.

All In to #EndAdolescentAIDS est dirigée par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA),

¹ La santé pour les adolescents du monde : une deuxième chance pour la deuxième décennie, 2014. Disponible à l'adresse : http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/WHO_FWC_MCA_14.05_fre.pdf (consulté le 5 février 2015).

² L'objectif 90-90-90 est triple : i) 90 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique ; ii) 90 % des personnes déclarées séropositives reçoivent un traitement antirétroviral à long terme ; iii) 90 % des personnes sous traitement antirétroviral voient leur charge virale disparaître d'ici à 2020.

l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), 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 (Fonds mondial), la Fondation MTV Staying Alive, et le mouvement des adolescents et des jeunes, représenté par le Fonds VIH des jeunes leaders/PACT et Y+.

Pourquoi les adolescents ?

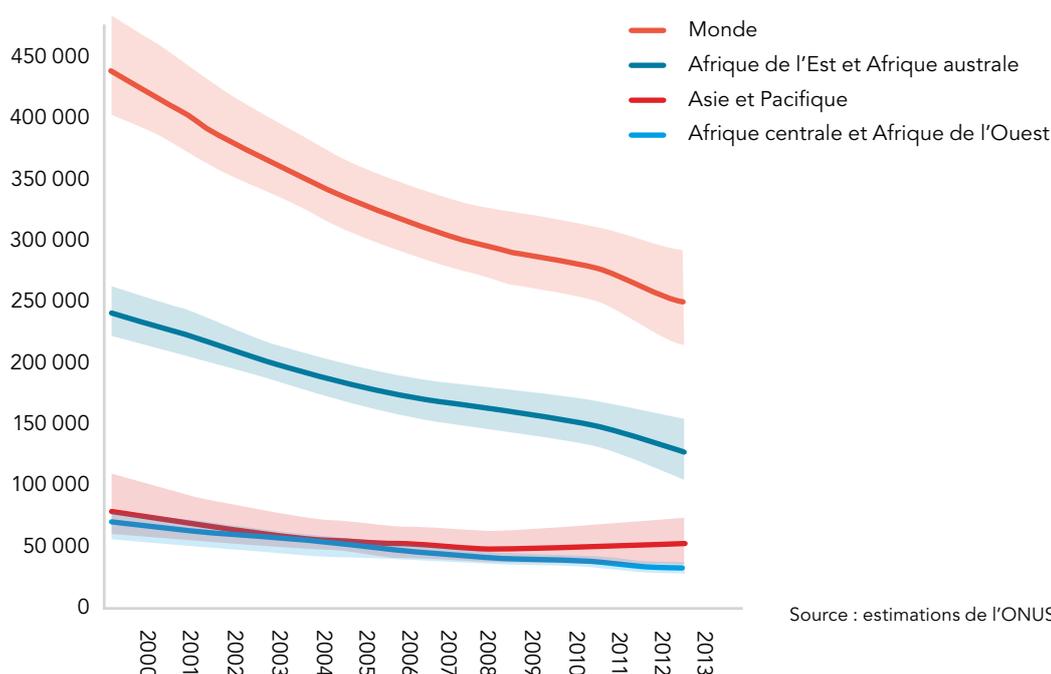
L'adolescence : une étape décisive

L'adolescence fait partie des grandes étapes de la vie. Les bouleversements biologiques et psychosociaux qui ont lieu durant cette période affectent tous les aspects de la vie des adolescents. Le sens donné à cette transition diffère selon les cultures et les sociétés, mais partout il représente le passage de l'enfance à l'âge adulte. Aujourd'hui, le nombre d'adolescents dans le monde s'élève à plus d'un milliard.

Les nouvelles infections à VIH qui apparaissent chez les adolescents ne diminuent pas aussi rapidement qu'elles le devraient. En 2013, un adolescent (âgé entre 15 et 19 ans) était infecté par le VIH toutes les deux minutes. Les progrès sont en outre inégaux selon les régions ; ainsi, le nombre de nouvelles infections à VIH est demeuré relativement stable en Asie et dans le Pacifique depuis 2005, tandis qu'il a diminué en Afrique de l'Est et en Afrique australe.

Figure 1

Estimation du nombre de nouvelles infections à VIH chez les adolescents (15-19 ans) entre 2000 et 2013 : dans le monde et dans les trois régions qui enregistrent le plus grand nombre de nouvelles infections chez les adolescents

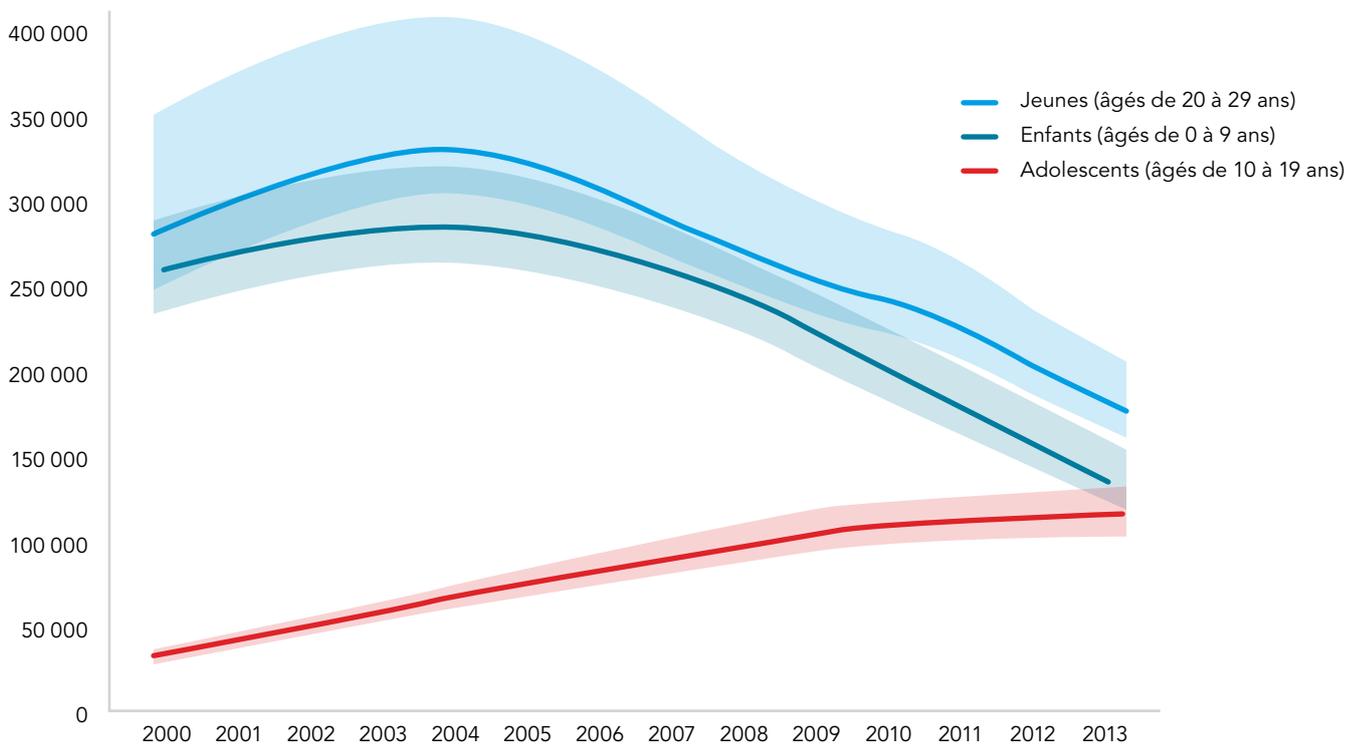


Source : estimations de l'ONUSIDA, 2013.

Le sida est aujourd'hui la première cause de décès des adolescents en Afrique et la deuxième cause de mortalité chez les adolescents dans le monde³. En 2013, 120 000 [100 000 – 130 000] adolescents sont morts de maladies liées au sida. En réalité, selon les estimations de l'ONUSIDA, les adolescents sont le seul groupe d'âge où les décès causés par le sida ne diminuent pas — alors que tous les autres groupes d'âge rassemblés ont vu ce chiffre baisser de 38 % entre 2005 et 2013.

Figure 2

Estimation du nombre de décès liés au sida chez les enfants (0–9 ans), les adolescents (10–19 ans) et les jeunes (20–29 ans) entre 2001 et 2013



Source : estimations de l'ONUSIDA, 2013.

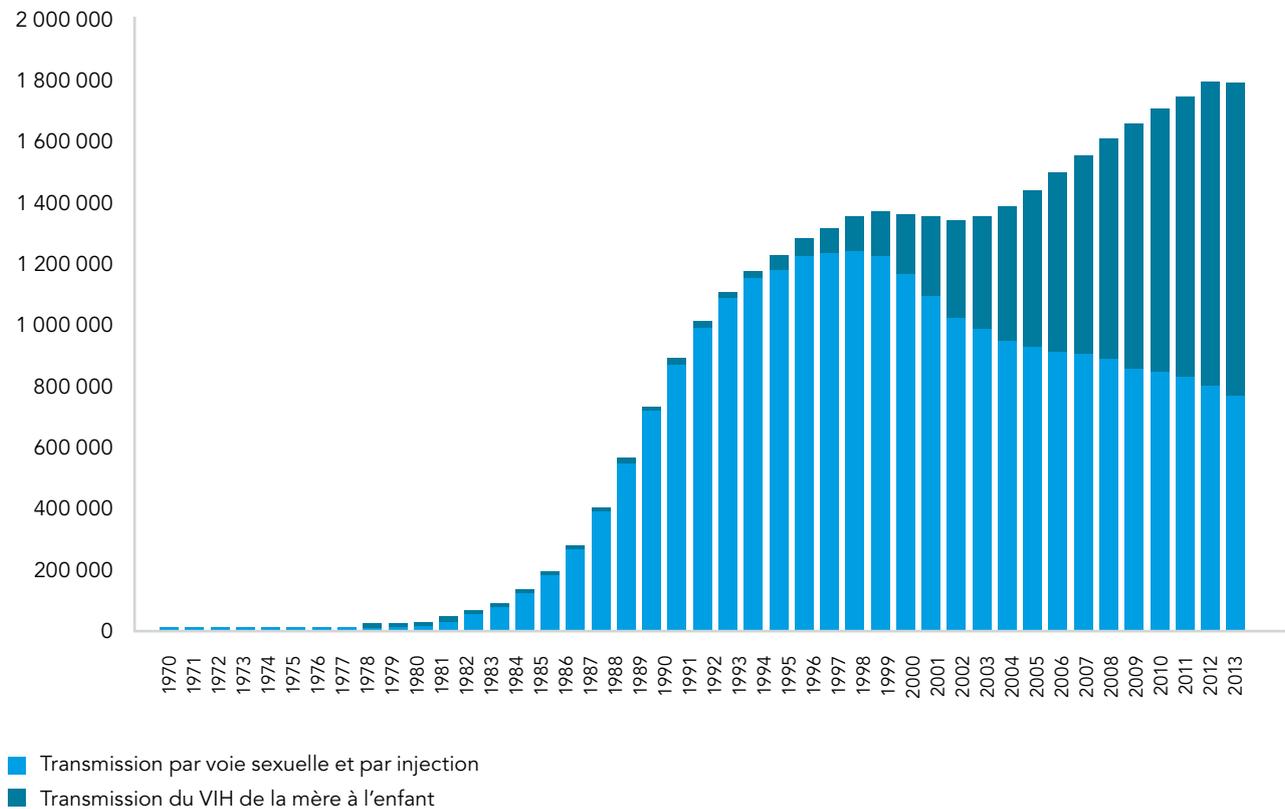
Le nombre de décès liés au sida chez les adolescents d'aujourd'hui est proportionnel au nombre d'infections à VIH constatées il y a dix ans, voire plus. Beaucoup d'enfants se sont soustraits aux programmes de soins et de traitement, n'ont pas été suivis jusqu'au bout ou bien n'ont jamais été diagnostiqués⁴. La majorité des 2,1 [1,9 – 2,3] millions d'adolescents vivant avec le VIH en 2013 ont été le résultat de la transmission de la mère à l'enfant, et beaucoup ne connaissent pas leur statut. Leur adolescence à peine entamée, rares sont ceux qui peuvent être diagnostiqués et pris en charge rapidement ; ils finissent par tomber malades et sont abandonnés à une mort qui aurait pourtant pu être évitée. Sur le nombre total d'adolescents vivant avec le VIH dans le monde en 2013, 83 % résidaient en Afrique subsaharienne.

³ La santé pour les adolescents du monde : une deuxième chance pour la deuxième décennie, 2014. Disponible à l'adresse : http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/WHO_FWC_MCA_14.05_fre.pdf (consulté le 5 février 2015).

⁴ Kasedde, S., et al., Executive Summary: Opportunities for Action and Impact to Address HIV and AIDS in Adolescents, *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome* 2014 ; vol. 66 : S139-143.

Figure 3

Nombre d'adolescents vivant avec le VIH dans les 25 pays où le nombre de décès liés au sida chez les jeunes de ce groupe d'âge est le plus élevé, par mode de transmission



Source : analyse des estimations de l'ONUSIDA communiquée par le Futures Institute.

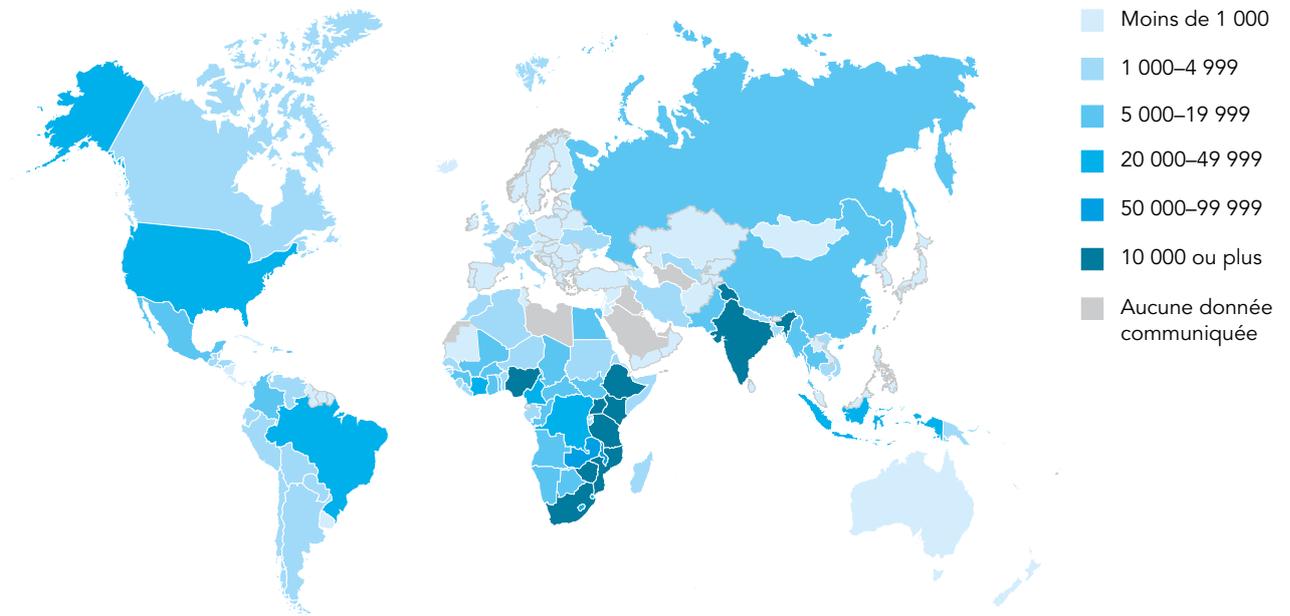
Le traitement contre le VIH n'est pas équitable

Les données actuellement disponibles révèlent que l'intensification du dépistage et de la prise en charge chez les enfants et les adolescents vivant avec le VIH est encore beaucoup trop lente. Les enfants et les adolescents de moins de 15 ans qui vivent avec le VIH ont beaucoup moins de chance de recevoir un traitement que les adultes, et moins d'un enfant sur quatre âgé de 0 à 14 ans (24 % [22-26 %]) a bénéficié d'une thérapie antirétrovirale en 2013.

Les adolescents qui connaissent leur condition et qui sont en mesure d'accéder à un traitement doivent encore faire face à de nombreux obstacles. Ils souffrent notamment du non-respect du principe de confidentialité, de stigmatisation et de discrimination, ainsi que d'un manque de soutien pour les aider à aller jusqu'au bout de leur thérapie. Il sera nécessaire de trouver des régimes thérapeutiques optimaux et de promouvoir l'amélioration de l'accompagnement clinique et social et de la prise en charge, afin de réduire le nombre des décès liés au sida chez les adolescents. Une approche globale tenant compte du cycle de vie sera par conséquent exigée.

Figure 4

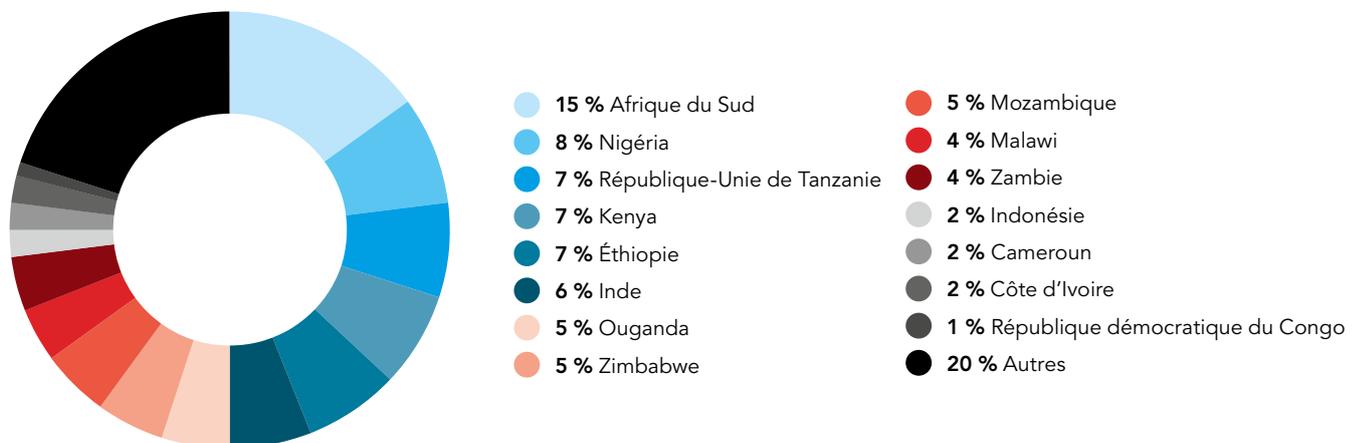
Les adolescents vivant avec le VIH en 2013



Source : estimations de l'ONUSIDA, 2013.

Figure 5

En 2013, près de la moitié des adolescents vivant avec le VIH dans le monde vivait dans six pays



Source : estimations de l'ONUSIDA, 2013.

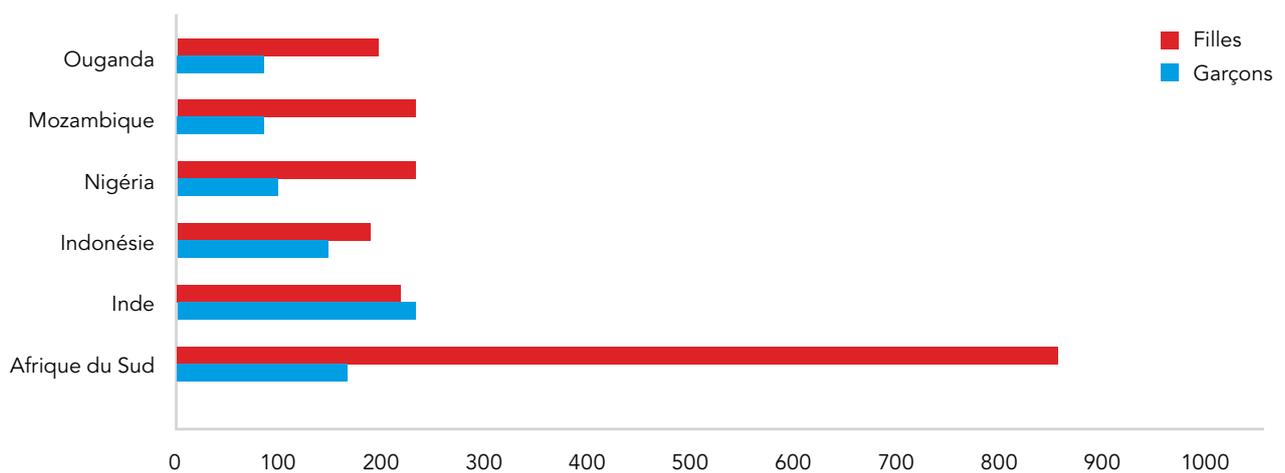
Les adolescentes : plus durement touchées que les adolescents

En 2013, les deux tiers des 250 000 [210 000 – 290 000] nouvelles infections à VIH chez les adolescents âgés de 15 à 19 ans concernaient des filles. De fait, dans certains pays d’Afrique subsaharienne (dont le Cameroun, la Côte d’Ivoire, la Guinée et le Swaziland), les filles âgées de 15 à 19 ans ont cinq fois plus de chance d’être infectées que les garçons (selon de récentes enquêtes démographiques et de santé).

L’inégalité entre les sexes, les rapports sexuels avec un partenaire plus âgé et la violence exercée par le(s) partenaire(s) sexuel(s) sont trois facteurs potentiels qui exposent les filles à un risque d’infection accru.

Figure 6

Estimation du nombre hebdomadaire de nouvelles infections à VIH chez les adolescentes et les adolescents (15–19 ans) sur un ensemble de pays choisis



Note : ce schéma présente les six pays affichant les estimations les plus élevées du nombre de nouvelles infections à VIH chez les adolescents âgés de 15 à 19 ans. Les valeurs hebdomadaires ont été arrondies à la dizaine la plus proche.

Source : analyse des estimations communiquées par l’ONUSIDA en 2013, réalisée par l’UNICEF en 2014.

Dans beaucoup de pays à forte prévalence du VIH, le nombre élevé d’adolescentes victimes de violences de la part de leur(s) partenaire(s) sexuel(s) au cours de ces 12 derniers mois est alarmant. Plus d’une adolescente sur trois a été victime de cette forme de violence au cours des 12 derniers mois dans 9 des 16 pays à forte prévalence du VIH possédant des données à ce sujet. Dans six d’entre eux (Cameroun, Haïti, Inde, Malawi, Namibie et Zimbabwe), la prévalence de la violence exercée par le(s) partenaire(s) sexuel(s) était plus élevée chez les adolescentes que chez les femmes adultes (20-49 ans).

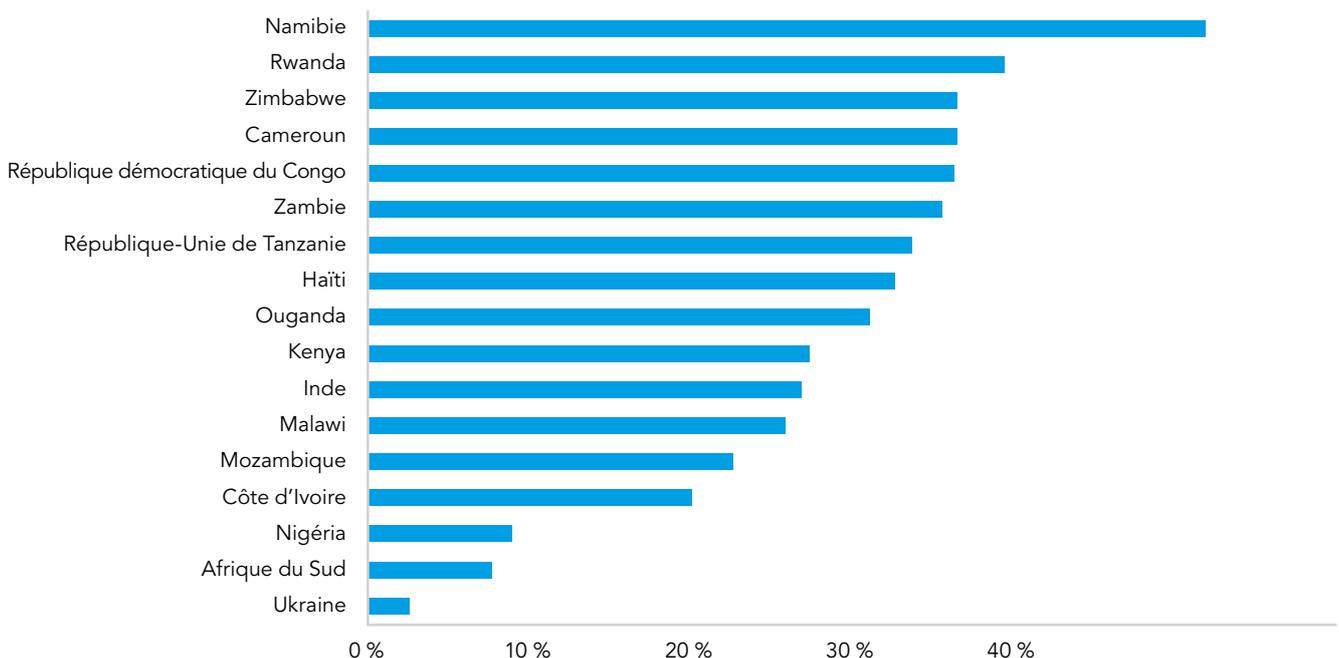
Selon les dernières données issues d'enquêtes auprès des ménages (2006–2013) menées dans les pays où les adolescentes sont davantage exposées au VIH, seulement 8,5 % des filles ont utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel à haut risque en République démocratique du Congo, contre 52 % au Cameroun ; dans les pays suivants, seulement 30 à 40 % des adolescentes se sont protégées lors du dernier rapport sexuel : Côte d'Ivoire (32 %), Lesotho (43 %), Malawi (42 %), Mozambique (43 %), Nigéria (38 %), République-Unie de Tanzanie (35 %), Ouganda (30 %) et Haïti (42 %).

Dans beaucoup d'endroits, le droit de disposer de son corps et le droit à la vie privée des adolescentes ne sont pas respectés et un certain nombre de filles déclarent que leur premier rapport sexuel était forcé. Au Népal notamment, 47 % des femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans admettent que leur première expérience sexuelle s'est déroulée contre leur gré. Les relations entre deux personnes ayant une différence d'âge importante contribuent également à l'augmentation du taux de VIH chez les adolescentes. En Afrique du Sud, une adolescente sexuellement active sur trois entretient une relation sexuelle avec un partenaire de plus de cinq ans son aîné.

Néanmoins, une approche égalitaire fondée sur les droits de la personne et qui vise à une éducation sexuelle complète — enseignée aussi bien dans les écoles qu'à l'extérieur — peut contribuer à réduire la violence sexiste et l'intimidation. Cette démarche peut également encourager les garçons et les filles à entretenir des relations plus équitables, tout en faisant progresser l'égalité des sexes de façon plus générale. Cela limiterait le nombre de comportements à risque (notamment grâce à une meilleure utilisation du préservatif et des moyens de contraception), retarderait l'âge du premier rapport sexuel et réduirait le nombre de partenaires sexuels.

Figure 7

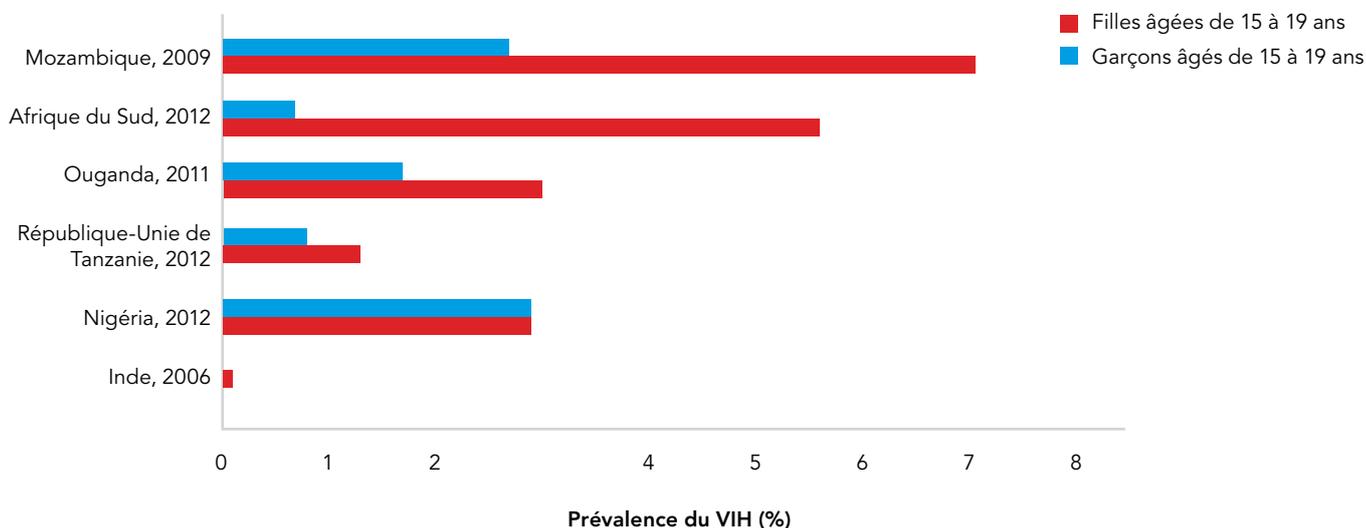
Prévalence de la violence exercée par le(s) partenaire(s) sexuel(s) chez les adolescentes âgées de 15 à 19 ans, au cours des 12 derniers mois



Source : dernière enquête sur la population réalisée dans chaque pays, 2007–2014

Figure 8

Prévalence du VIH chez les adolescents âgés de 15 à 19 ans selon le sexe, dans un ensemble de six pays qui représentent 50 % du nombre de nouvelles infections à VIH chez les adolescents dans le monde



Source : dernières enquêtes auprès des ménages, 2006–2012.

Des populations clés d'adolescents laissées pour compte

Dans le monde entier, les adolescents qui font partie des groupes de population clés (notamment les garçons homosexuels et bisexuels, les adolescents transgenres, les adolescents qui se prostituent et ceux qui consomment des drogues injectables) sont davantage exposés au VIH. Ces groupes marginalisés doivent faire face aux discriminations et aux violations de leurs droits fondamentaux et se voient souvent refuser l'accès aux services. L'épidémie qui sévit chez les adolescents des populations clés nous interdit d'ignorer ces réalités différentes et exige que nous fassions notre possible pour les améliorer, afin qu'ils puissent non seulement grandir à l'abri de la violence et de la discrimination, mais aussi qu'ils aient accès aux tests de dépistage du VIH, aux programmes de prévention et de traitement du VIH basés sur des données factuelles, ainsi qu'aux services de santé sexuelle et procréative. Cela leur permettra de jouir de leurs droits à la vie et à la santé, sans aucune discrimination.

N'importe quel adolescent a droit à l'information et aux services qui lui donneront les moyens de se protéger contre le VIH. Tous les adolescents vivant avec le VIH, que le virus ait été transmis par la mère ou au cours de l'adolescence, sont vulnérables et ont des besoins particuliers. Ils ont le droit d'accéder aux soins et au traitement contre le VIH au même titre que n'importe qui. Le dépistage du VIH et l'accompagnement — tout comme les services de santé sexuelle et procréative — sont les amorces cruciales du continuum de soins, de prévention et de traitement contre le VIH chez les adolescents.

LE MONDE EN 2013 :

Il y a 1,2 milliard d'adolescents (une personne sur cinq est un adolescent).

Le sida est la première cause de décès des adolescents âgés de 10 à 19 ans en Afrique.

2,1 [1,9–2,3] millions d'adolescents vivent avec le VIH.

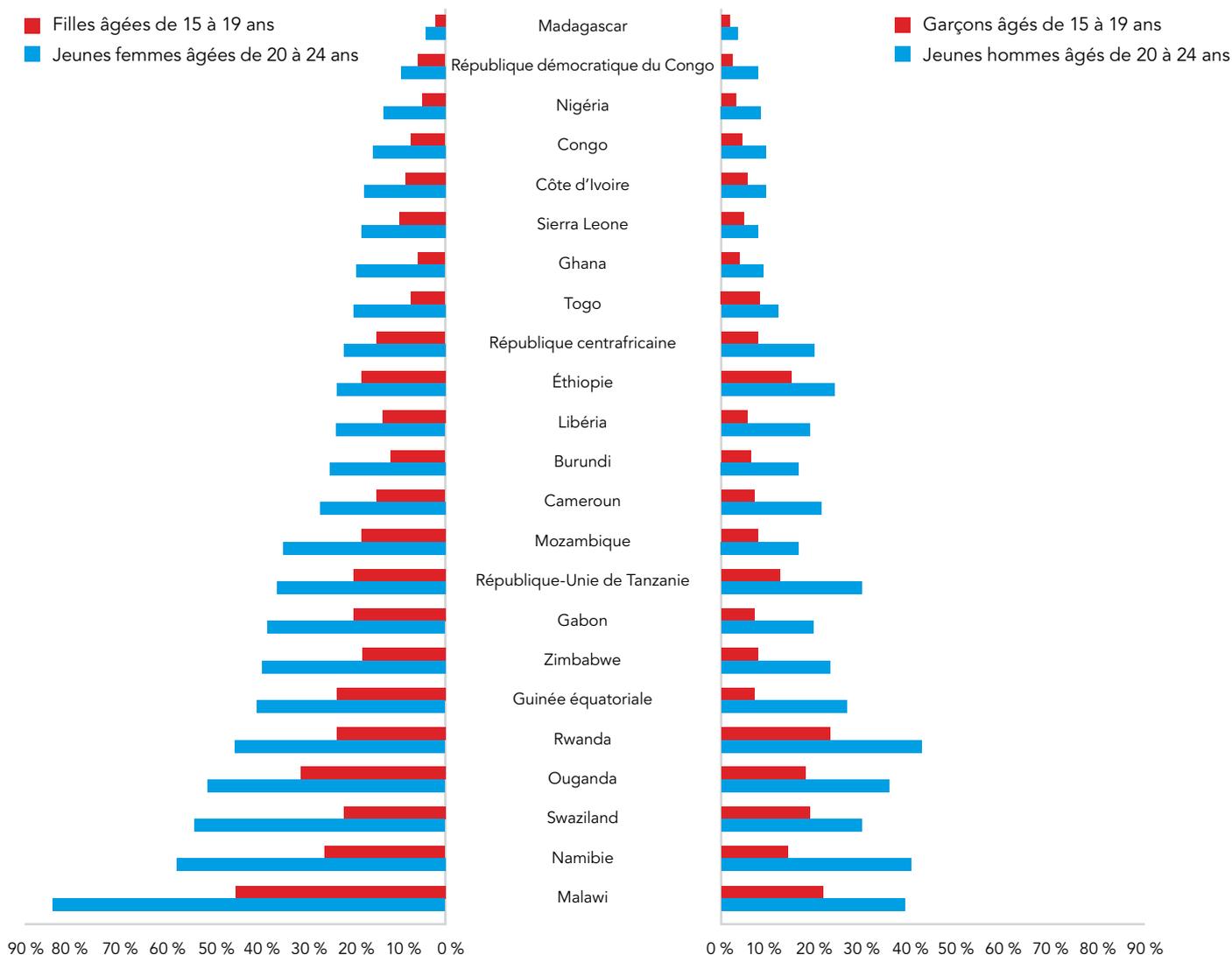
Les deux tiers des adolescents récemment contaminés par le VIH sont des filles.

Santé sexuelle et procréative et VIH

- Dans le monde entier, plus de 15 millions de filles âgées de 15 à 19 ans donnent naissance chaque année.
- Chez les adolescentes, neuf grossesses sur dix surviennent à la suite d'un mariage précoce, souvent forcé.
- Dans les pays à faible revenu, la grossesse et l'accouchement sont la première cause de décès chez les adolescentes âgées de 15 à 19 ans.
- Environ 2,5 millions d'adolescentes subissent chaque année un avortement non médicalisé et mettent ainsi leur vie en danger.

Figure 9

Pourcentage des adolescents et des jeunes (15–19 ans et 20–24 ans) qui ont subi un dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et ont reçu leurs résultats, dans un ensemble de pays choisis, 2010–2014



Source : base de données mondiale de l'UNICEF sur le VIH et le sida réalisée d'après les résultats des MICS, des EDS, de l' AIS et des données représentatives issues d'autres enquêtes nationales auprès des ménages.

Un manque de données

Il est impossible de savoir combien d'adolescents vivant avec le VIH sont pris en charge dans le monde, bien que les données soient désormais disponibles dans certains pays. Si les pays sont tenus de ventiler leurs données par sexe et par âge (10–14 ans et 15–19 ans), la plupart ne disposent pas des systèmes d'information sanitaire nécessaires à cette tâche. De ce fait, la plupart des solutions mises en œuvre au niveau national ne permettent pas de suivre de manière efficace l'épidémie de VIH qui sévit chez les adolescents ni l'impact de la lutte contre le VIH (notamment le suivi de la charge virale).

Il est nécessaire de faciliter l'accès au suivi des effets à long terme de la thérapie antirétrovirale à vie sur la santé. L'ampleur du défi que représente l'épidémie de VIH chez les adolescents n'ayant pas été mise au jour, les moyens nationaux et internationaux investis en vue de lutter contre l'apparition des nouvelles infections chez les adolescents sont restés insuffisants.

En améliorant la disponibilité des données relatives aux adolescents (10–14 ans et 15–19 ans), les pays seront plus à même de planifier leur action et de surveiller et d'endiguer l'épidémie de VIH/sida. Cette démarche permettra de mieux cibler les interventions de sorte que la prévention et le traitement contre le VIH aident les adolescents qui en ont le plus besoin.

Un cri de ralliement

All In appelle la communauté à se rassembler et à agir d'urgence avec, et pour, les adolescents, qui sont parmi les grands oubliés de la lutte contre le sida. All In est une plate-forme d'action mise en œuvre pour impulser un mouvement social et obtenir de meilleurs résultats avec, et pour, les adolescents, grâce à la réforme essentielle des programmes et des pratiques. Ce mouvement vise à fédérer l'ensemble des acteurs de tous les secteurs dans un esprit de collaboration en vue d'accélérer la réduction du nombre de décès liés au sida et de nouvelles infections à VIH chez les adolescents d'ici à 2020. L'objectif final est l'éradication de l'épidémie de sida à l'horizon 2030.

Cette plate-forme de collaboration s'articule autour de quatre domaines d'action principaux.

Engager, mobiliser et soutenir les adolescents afin qu'ils deviennent les leaders et les acteurs du progrès social.

- Adopter des stratégies et réaliser des investissements visant à améliorer la participation active des adolescents à la prise de décision tout au long du cycle de programme, afin que les réalités auxquelles ils sont confrontés soient prises en compte par les acteurs de la lutte contre le sida à l'échelle nationale.
- Mobiliser les groupes d'adolescents et de jeunes pour pouvoir collaborer avec eux et encourager la révision de lois qui limitent l'accès aux informations et services de santé sexuelle et procréative et de VIH, à cause de restrictions d'âge ou du consentement parental obligatoire, et atténuer la violence.
- Soutenir et renforcer le mouvement social des adolescents et des jeunes afin qu'ils contribuent à régler les problèmes socio-économiques et politiques qui ne font qu'augmenter le risque de contamination chez les adolescents et leur vulnérabilité (en particulier la stigmatisation, la discrimination et les normes préjudiciables liées au genre).

Perfectionner les éléments des programmes nationaux de lutte contre le sida qui sont spécifiques aux adolescents, en améliorant la collecte, l'analyse et l'utilisation des données, et dynamiser ainsi la programmation et l'obtention de résultats.

- Identifier les priorités et les ouvertures stratégiques afin d'aiguiller les adolescents participant aux programmes sur le VIH vers d'autres programmes nationaux favorables à la santé et au développement des adolescents.
- S'appuyer sur les examens épidémiologiques et programmatiques existants et mener de nouvelles évaluations participatives dans le cadre de l'initiative All In. Celles-ci doivent être axées sur les zones géographiques prioritaires et les populations d'adolescents les plus exposées à l'infection, la mortalité et la morbidité, en fonction du contexte épidémiologique local.
- Améliorer les programmes ou les orientations stratégiques de chaque pays en ce qui concerne les services de lutte contre le VIH prioritaires et l'accès des adolescents à l'information sur le VIH, en engageant des partenaires et en cherchant à rapprocher les différents secteurs.
- Instaurer un leadership national pour coordonner, appuyer et diriger les évaluations participatives de l'initiative All In et hiérarchiser les éléments des programmes nationaux spécifiques aux adolescents.

Promouvoir l'innovation et mettre en place des stratégies visant à améliorer l'étendue des services dédiés aux adolescents et rendre les programmes de prévention, de traitement et de soins plus performants.

- Développer les partenariats entre les secteurs public et privé pour promouvoir la création de nouvelles prestations de services relatifs au VIH.
- Soutenir le développement des programmes axés sur les adolescents grâce à la mise en place de mécanismes qui permettront un suivi continu des stratégies et des plates-formes innovantes et prometteuses.
- Tirer profit des nouvelles technologies de l'Internet pour créer de nouveaux programmes et développer des systèmes de suivi et de responsabilisation communautaires innovants.
- Renforcer le soutien communautaire dans les différentes zones touchées par l'épidémie pour aider les adolescents vivant avec le VIH (et ceux qui sont exposés à l'infection).

Militer et communiquer au niveau mondial, régional et national, afin de générer une volonté politique pour venir en aide aux adolescents vivant avec le VIH et mobiliser les ressources nécessaires.

- Faciliter le dialogue intergénérationnel entre les décideurs et les adolescents au niveau mondial, régional et national, pour renforcer les réseaux et le leadership des adolescents et accélérer les avancées sociales contribuant à réduire le risque d'infection.

- Promouvoir la collecte des données afin d’optimiser la répartition des ressources (notamment à l’aide d’un inventaire pour repérer les besoins et d’un suivi des dépenses) et de s’assurer de l’efficacité des investissements visant à éradiquer l’épidémie de sida qui sévit chez les adolescents.
- Mobiliser et fournir les ressources nécessaires aux programmes qui travaillent avec, et pour, les adolescents les plus vulnérables.

Cadre stratégique

Le cadre stratégique de l’initiative All In se range aux côtés de l’Objectif Zéro : zéro nouvelle infection à VIH, zéro décès causé par le sida et zéro discrimination. Il appelle les pays à s’occuper en priorité des adolescents qui sont le plus susceptibles d’être infectés par le VIH ou d’en mourir. Ces populations comprennent :

- Les adolescents vivant avec le VIH (c.-à-d. ceux qui ont été contaminés durant la grossesse ou l’adolescence, qu’ils aient été diagnostiqués ou non).
- Les groupes de population d’adolescents les plus exposés au VIH (c.-à-d. les adolescentes, en particulier celles qui vivent en Afrique subsaharienne ; les adolescents consommateurs de drogues injectables ; les adolescents homosexuels et bisexuels ; les adolescents transgenres ; et les adolescents, filles et garçons, qui se prostituent).

Les **quatre principes généraux** du cadre stratégique englobent les trois domaines programmatiques que sont les facteurs sociaux et programmatiques, le dépistage du VIH, le traitement et la prise en charge, ainsi que la prévention combinée du VIH :

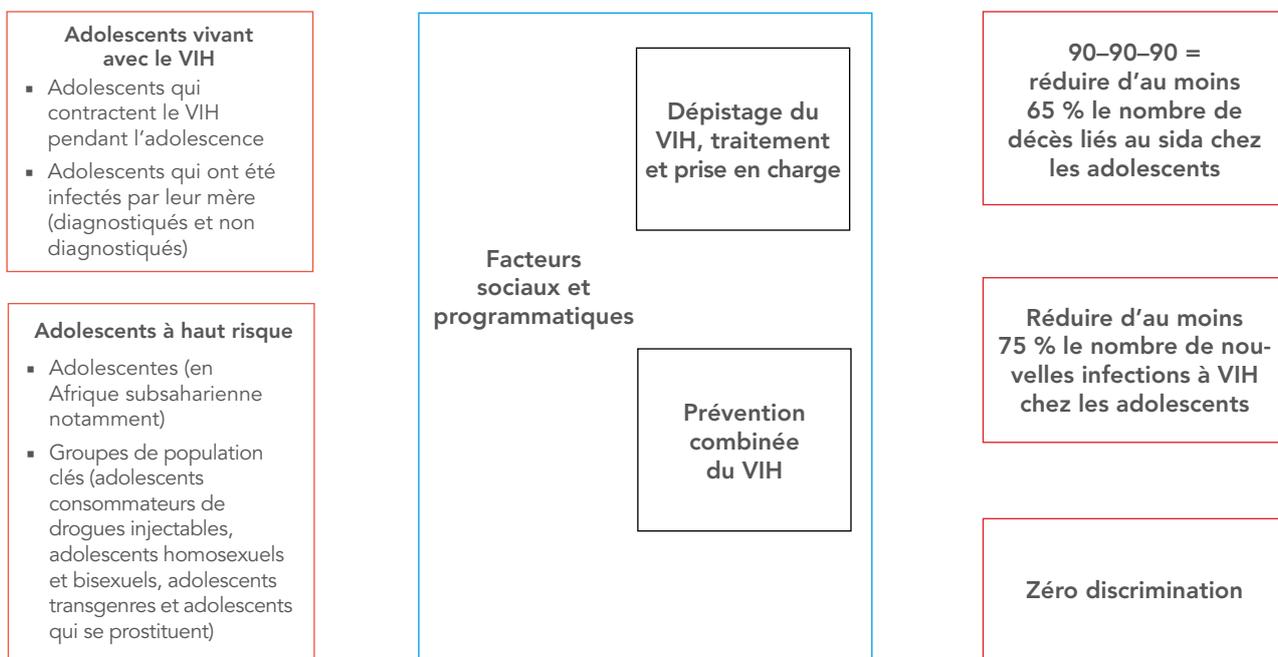
- Promouvoir le leadership, la mobilisation et l’engagement des adolescents
- Garantir les droits de l’homme et l’équité
- Faciliter l’accès à la santé sexuelle et procréative et à l’éducation sexuelle
- Améliorer la collecte des données pour améliorer la planification et les résultats

Figure 10

Cadre stratégique de l'initiative All In : éradiquer l'épidémie de sida chez les adolescents (âgés de 10 à 19 ans) à l'horizon 2030



Promouvoir le leadership, la mobilisation et l'engagement des adolescents ; garantir les droits de l'homme et l'équité ; faciliter l'accès à la santé sexuelle et procréative et à l'éducation sexuelle ; améliorer la collecte de données pour améliorer la planification et les résultats



*Ensemble de programmes reconnus et spécifiques à chaque groupe de population d'adolescents définis en fonction du contexte épidémiologique.

Le cadre stratégique de l'initiative All In se fonde sur les données et les stratégies d'investissement d'interventions antérieures performantes et encourage la mise en œuvre de programmes spécifiques à chaque milieu^{5,6,7}.

Ce système est l'occasion d'innover, d'instaurer des stratégies et des programmes efficaces, qui peuvent ensuite être élargis avec le soutien de partenaires clés qui souhaitent exercer un véritable impact. À condition de concentrer les efforts sur les étapes clés, les objectifs visant à réduire de 75 % les nouvelles infections à VIH et de diminuer de 65 % les décès liés au sida chez les adolescents dans le monde peuvent être atteints entre 2015 et 2020.

La qualité du dépistage du VIH, le traitement et la prise en charge. Ce dispositif englobe des approches différentes visant à intensifier le dépistage du VIH chez les adolescents, à les conseiller de manière efficace et à faciliter leur accès aux soins, notamment grâce à l'élaboration de stratégies particulières concernant les cas de transmission du VIH de la mère à l'enfant non diagnostiqués. En ce qui concerne les adolescents vivant avec le VIH, ce volet du programme intégrera des approches innovantes et efficaces touchant au démarrage du traitement antirétroviral, à l'observance du traitement et à la rétention des patients, ainsi qu'au traitement des infections opportunistes. Les jeunes adolescents déjà sous traitement seront accompagnés au moment d'entamer un nouveau traitement adapté à leur âge et encadrés en cas d'échec de la thérapie. Les traitements de deuxième et de troisième intention seront en outre disponibles en plus grand nombre. Enfin, il sera essentiel d'orienter les adolescents vivant avec le VIH vers les services de prévention et les autres services de santé sexuelle et procréative à leur disposition.

Prévention combinée du VIH. Il s'agit de recourir à différents programmes de prévention contre le VIH fondés sur des données probantes et adaptés à l'âge et au milieu. Cela peut inclure des transferts de fonds, une campagne de promotion du préservatif, des programmes de changement social et comportemental (grâce notamment à l'utilisation de stratégies innovantes impliquant les médias sociaux), une prophylaxie pré-exposition et la circoncision masculine. Selon le groupe ciblé, différentes approches préventives peuvent être mises en œuvre en se basant sur des modèles et des plateformes à la fois innovants et efficaces, en vue d'optimiser l'utilisation des services et leur impact sur les adolescents.

Changement social. Agir sur les facteurs sociaux, politiques et économiques de la santé sera crucial pour améliorer le système de prévention combinée, le dépistage du VIH, les traitements et les soins, et garantir de meilleurs résultats. Les programmes seront fonction de la situation individuelle de chaque pays afin que soit pris en compte le contexte politique, juridique et socio-économique ; contexte qui peut aggraver le risque d'infection à VIH ou limiter l'accès des adolescents à des interventions efficaces (ainsi que leur utilisation).

⁵ Mavedzenge S.N., Luecke E., Ross D.A., Effective approaches for programming to reduce adolescent vulnerability to HIV infection, HIV risk, and HIV-related morbidity and mortality: a systematic review of systematic reviews, *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome* 2014 ; vol. 66 : S154–S169.

⁶ Hardee K., Gay J., Croce-Galis M., Afari-Dwamena N.A., What HIV programs work for adolescent girls?, *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome* 2014 ; vol. 66 : S176–S185.

⁷ Schunter B.T., Cheng W., Kendall M., Marais H., Lessons learned from a review of interventions for adolescent and young key populations in Asia Pacific and opportunities for programming, *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome* 2014 ; vol. 66 : S186–S192.

Connexions. Il est essentiel que des efforts soient consentis en vue de connecter les stratégies et les programmes de lutte contre le VIH chez les adolescents à des engagements et à des initiatives de portée nationale qui visent à améliorer la santé et le développement des adolescents. À cet égard, il est nécessaire d'améliorer la santé sexuelle et procréative, de réduire la violence sociale et la violence exercée par le(s) partenaire(s) sexuel(s), d'éliminer les inégalités entre les sexes et la discrimination, et de renforcer l'éducation et la protection sociale.

La mise en œuvre de l'initiative All In permettra l'adoption d'un processus de planification nationale global et intégré qui soit basé sur un ensemble de données probantes. Parvenir à une avancée sociale est primordial afin d'accroître le recours au dépistage du VIH et aux services de prévention et de traitement, et d'assurer la disponibilité des services et des produits pour répondre à la demande nouvellement créée. L'accent sera également mis sur l'intégration des services et sur leur efficacité.

Suivre les progrès réalisés en vue d'atteindre les objectifs de 2020

Le suivi et l'évaluation s'appuieront sur les programmes nationaux existants tout en mettant l'accent sur les résultats en faveur des adolescents. Une plate-forme de gestion des connaissances sera créée pour soutenir les efforts visant à atteindre les trois objectifs d'impact, en prenant davantage en compte les adolescents dans les innovations, l'engagement, le plaidoyer et les programmes nationaux.

Les processus de suivi des objectifs de l'initiative All In s'appuieront sur les structures de communication de données existantes et sur le soutien accordé aux pays pour améliorer la production de données ventilées par âge et par sexe, qui seront utilisées pour orienter la programmation et les politiques. Les pays recevront une aide pour entreprendre une première série d'évaluations rapides participatives à l'échelle nationale, définir des références et des indicateurs pour 2015, et fixer des objectifs alignés sur le processus mondial de reciblage. La mise en place de responsabilités particulières permettra de suivre les progrès réalisés dans l'amélioration et le développement de la participation des adolescents. Enfin, le processus de suivi mettra à profit les technologies de l'Internet pour créer des systèmes communautaires de suivi et de responsabilisation innovants impliquant les adolescents aussi bien dans l'élaboration que dans la mise en œuvre.

Figure 11

All In : les étapes clés



Tous unis contre le sida avec All In

Le manque de prise en compte des adolescents dans les programmes nationaux de lutte contre le VIH, les stratégies de santé des adolescents et l'affectation des fonds constituent un problème de justice sociale.

Mais ensemble, nous pouvons changer le cours de l'histoire. En investissant dans des interventions à fort impact et dans des stratégies innovantes, nous pouvons atteindre les objectifs de l'initiative All In.

De nombreux signes indiquent que le mouvement pour l'éradication de l'épidémie du sida prend de l'ampleur. Les programmes s'adressant aux adolescents se multiplient, beaucoup étant menés par les jeunes eux-mêmes, et de plus en plus de pays incluent les adolescents dans leurs programmes de lutte contre le sida.

Il nous faut continuer sur cette lancée.

All In concentre ses efforts sur les domaines où les progrès sont les plus urgents : amélioration des données, recentrage sur les adolescents au sein des programmes nationaux de lutte contre le sida, mise à profit des innovations en développant de nouvelles technologies et stratégies permettant de mobiliser et d'atteindre les adolescents de manière plus efficace. All In appelle également à investir davantage et de manière plus stratégique les ressources disponibles pour pouvoir venir en aide à tous les adolescents séropositifs ou exposés au VIH, avant qu'il ne soit trop tard.

Par-dessus tout, il est essentiel que les jeunes eux-mêmes participent à l'initiative pour éradiquer ce virus mortel. Ils contribuent déjà à orienter le mouvement, appelant à des réformes des programmes et des politiques. Plus les jeunes seront mobilisés et soutenus, plus nos efforts communs en faveur de l'éradication de cette épidémie porteront leurs fruits.

« Il est impossible de parler de la fin du sida ou d'atteindre l'Objectif Zéro sans inclure les adolescents à l'ensemble des processus décisionnels. Les adolescents sont le groupe le plus durement touché par le VIH et représentent les leaders de demain. »

Consolata Opiyo, Y+, réseau mondial des jeunes vivant avec le VIH

« Nous ne pouvons pas dire que nous sommes sur la bonne voie pour mettre fin au sida si celui-ci reste la première cause de décès des adolescents en Afrique. Le moment est venu d'unir nos efforts et de nous mobiliser pour rendre le monde plus juste pour les adolescents séropositifs et ceux des populations clés. Nous devons nous assurer qu'aucun adolescent ne soit laissé pour compte. En tant que mouvement de jeunes international, cela fait partie de notre engagement et de notre responsabilité. »

Pablo Aguilera, Directeur exécutif du Fonds VIH des jeunes leaders et co-Président de PACT

« L'avenir de l'Afrique subsaharienne repose sur la santé et le bien-être de la jeunesse. Nous nous sommes engagés à travailler avec des pays partenaires et d'autres pour combler les lacunes en matière de santé qui rendent les adolescentes et les jeunes femmes particulièrement vulnérables à l'infection à VIH. »

Ambassadrice Deborah Birx, Coordinatrice de la lutte mondiale des États-Unis contre le sida et Représentante spéciale des États-Unis pour la diplomatie mondiale en matière de santé

« Je salue avec enthousiasme le lancement de l'initiative All In qui offre un moyen innovant pour s'attaquer à cette forteresse qu'est l'infection à VIH. »

Margaret Chan, Directrice générale de l'Organisation mondiale de la Santé

« Nous devons aller à la rencontre des adolescents là où ils se trouvent et nous attaquer aux difficultés auxquelles ils sont confrontés. L'UNFPA se joint à All In pour protéger leurs droits humains et leur santé sexuelle et procréative, ainsi que pour prévenir le VIH et apporter des traitements contre le virus. »

Babatunde Osotimehin, Directeur exécutif de l'UNFPA

« Nous pouvons élargir les opportunités en incitant tout le monde à prendre conscience de la gravité du VIH et de la manière dont on peut y mettre un terme. »

Mark Dybul, Directeur exécutif du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme

