



**L'ALLIANCE MONDIALE POUR METTRE
FIN AU SIDA CHEZ LES ENFANTS**

VISION



Mettre fin au sida chez les enfants, grâce à une alliance forte, stratégique et orientée vers l'action de parties prenantes multisectorielles aux niveaux national, régional et mondial qui travaille avec des femmes, des enfants et des adolescents vivant avec le VIH, des gouvernements nationaux et des partenaires pour mobiliser le leadership, le financement et l'action afin d'en finir avec le sida chez les enfants d'ici 2030.

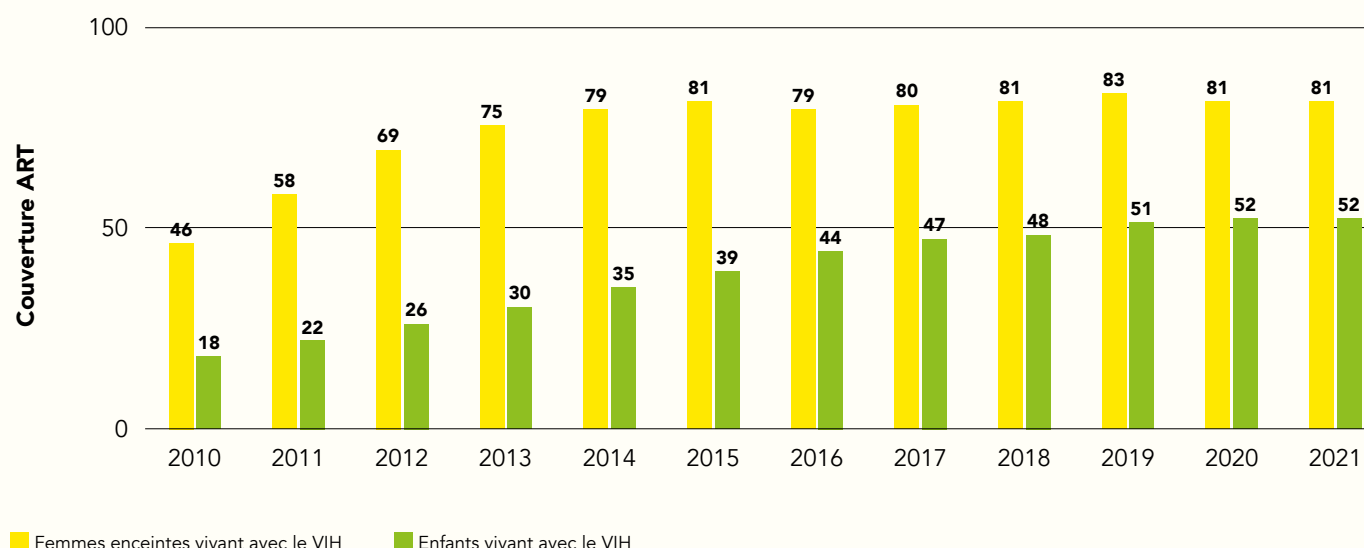
POURQUOI UNE NOUVELLE

ALLIANCE EST-ELLE NÉCESSAIRE ?

Des progrès remarquables ont été réalisés dans certains pays pour fournir une thérapie antirétrovirale (ART) aux femmes enceintes vivant avec le VIH. À la fin de l'année 2021, 12 pays d'Afrique subsaharienne ont atteint l'objectif d'une couverture ART de 95 % chez les femmes enceintes ; et le Botswana a été le premier pays africain à forte prévalence à être validé comme étant sur la voie de l'élimination de la transmission verticale du VIH.

Au niveau mondial, cependant, **nous sommes loin d'avoir mis fin aux nouvelles infections à VIH chez les enfants**. Dans certains pays et contextes où le VIH est très répandu, les **progrès en matière de prévention de la transmission verticale stagnent**. En outre, les **problèmes de qualité des soins persistent**, notamment le faible recours au dépistage, les lacunes dans l'initiation du traitement antirétroviral, les faibles taux de rétention et la mauvaise adhésion au traitement du VIH. La pandémie de COVID-19 nous a encore plus éloignés de notre objectif : entre 2019 et 2021, la couverture ART chez les femmes enceintes et allaitantes a diminué dans certains pays.

FIGURE 1. Proportion de personnes vivant avec le VIH recevant un traitement dans le monde entier, de 2010 à 2021





L'une des disparités les plus flagrantes de la riposte au sida à ce jour **est l'incapacité à fournir un traitement salvateur aux enfants et aux adolescents** vivant avec le VIH. Alors que 81 % des femmes enceintes vivant avec le VIH et 76 % de l'ensemble des adultes recevaient des antirétroviraux en 2021, seuls 52 % des enfants (0-14 ans) y avaient accès.

Il existe également des lacunes importantes dans la couverture du traitement chez les adolescents de 15 à 19 ans. Bien que les données relatives à cette population soient limitées, parmi les 21 pays subsahariens ayant présenté un rapport en 2021, seuls 55 % des adolescents étaient sous traitement.

On estime que **800 000 enfants et adolescents vivant avec le VIH (0-14 ans) ne sont pas traités**, même si les nouvelles technologies de dépistage, y compris les tests de dépistage précoce pour les nourrissons sur le lieu des soins et l'auto-dépistage du VIH, sont plus largement disponibles, et si les options de traitement pédiatrique récemment approuvées sont mieux tolérées et plus efficaces, et n'ont jamais été aussi bon marché. Par ailleurs, quelque **400 000 autres adolescents (15-19 ans), dont beaucoup ont probablement été infectés récemment, ne reçoivent pas de traitement.**

La stigmatisation, la discrimination, les lois et politiques punitives, la violence et les inégalités sociétales et entre les genres profondément ancrées entravent l'accès aux soins pour les femmes, les adolescents et les enfants. Un soutien politique solide aux niveaux mondial, national et local en faveur de la prévention de la transmission verticale du VIH et du traitement des enfants et des adolescents fait souvent défaut, et ces activités ne sont donc pas considérées comme prioritaires dans les stratégies, plans et

**1,2
million**

d'enfants et
d'adolescents vivant
avec le VIH (0-19 ans)
ne sont pas traités

POPULATIONS CIBLES

- Enfants (0-14 ans) et adolescents (15-19 ans) vivant avec le VIH
- Enfants exposés au VIH
- Filles enceintes et allaitantes et femmes vivant avec le VIH, y compris les populations marginalisées et clés
- Filles et femmes enceintes et allaitantes séronégatives mais exposées au risque d'infection par le VIH

budgets nationaux. Le manque d'investissement dans les services à base communautaire ou dirigés par la communauté entrave également l'accès au dépistage, au traitement et à la rétention dans les soins, en particulier pour les populations les plus vulnérables telles que les populations clés d'adolescents, les travailleurs du sexe et leurs enfants, ainsi que les femmes et les enfants vivant dans les zones rurales.

Au cours de la dernière décennie, la communauté mondiale des parties prenantes de la lutte contre le VIH a coordonné ses efforts pour s'attaquer à ces inégalités et défis en lançant deux grandes initiatives mondiales pour éliminer la transmission verticale du VIH et mettre fin au sida pédiatrique. De 2011 à 2015, le Plan mondial pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants à l'horizon 2015 et maintenir leurs mères en vie (ci-après « Plan mondial ») a **largement réussi à accroître l'attention nationale et mondiale sur la prévention de la transmission verticale.**

Après la fin du Plan mondial, en 2016, **le partenariat Start Free Stay Free AIDS Free (3-Frees)** a été créé pour tirer parti du succès initial et élargir la portée pour inclure le traitement des enfants et la prévention du VIH chez les adolescents et les jeunes femmes. Cependant, malgré certains succès, le partenariat 3-Frees n'a eu qu'un impact mondial limité en raison des difficultés à maintenir un leadership à long terme, du manque de financements conséquents et d'un engagement insuffisant auprès des dirigeants nationaux et des communautés de femmes vivant avec le VIH.



D'année en année, peu de progrès ont été signalés en vue d'atteindre les objectifs mondiaux et nationaux pour les enfants et les adolescents. Malgré l'existence d'outils et de stratégies de programmation abordables et très efficaces pour diagnostiquer et traiter le VIH chez les enfants, les adolescents et les femmes enceintes et allaitantes, d'importantes **lacunes subsistent dans les services destinés à ces populations.**

Le lancement d'une nouvelle stratégie mondiale de lutte contre le sida en 2021 et la déclaration politique sur le VIH et le sida de l'année dernière sont l'occasion de réorienter notre attention et de redoubler nos efforts pour mettre fin au sida chez les enfants.

À cette fin, l'ONUSIDA, les réseaux de personnes vivant avec le VIH, l'UNICEF et l'OMS ainsi que les partenaires techniques, le PEPFAR et le Fonds mondial proposent une nouvelle **Alliance mondiale pour mettre fin au sida chez les enfants**, qui vise à obtenir une large participation des parties prenantes, des gouvernements nationaux, des organismes d'exécution, des organisations régionales et nationales, des partenaires confessionnels et communautaires, y compris des femmes, des enfants et des adolescents vivant avec le VIH. Elle évaluera les progrès accomplis en vue d'atteindre les objectifs audacieux des ODD et se concentrera sur les actions prioritaires pour les enfants définies dans la nouvelle stratégie mondiale contre le sida 2021-2026. L'Alliance cherchera à appliquer les enseignements tirés du Plan mondial et du cadre Three-Frees pour renforcer les succès obtenus et éviter certains des pièges des initiatives passées. Les travaux de l'Alliance s'articuleront autour de **quatre piliers.**

i

Dépister à un stade précoce et offrir un traitement et des soins optimisés, complets et de qualité aux nourrissons, aux enfants et aux adolescents vivant avec le VIH et aux enfants exposés au virus

ii

Comblent l'écart de traitement pour les femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH et optimiser la continuité du traitement en vue de l'élimination de la transmission verticale

iii

Prévenir et dépister les nouvelles infections à VIH chez les adolescentes et les femmes enceintes et allaitantes et

iv

Lutter contre les problèmes de droits et d'égalité des sexes, ainsi que contre les obstacles sociaux et structurels qui entravent l'accès aux services

QUELLES SERONT

LES TÂCHES DE L'ALLIANCE ?

Conformément aux engagements et aux recommandations de la stratégie mondiale de lutte contre le sida et de la déclaration politique de la réunion de haut niveau des Nations Unies de 2021, et en accord avec les résultats de l'enquête menée auprès des parties prenantes qui a été distribuée dans le monde entier afin de déterminer la nécessité d'une nouvelle initiative pour les enfants, l'Alliance va :

1

Plaider en faveur **d'un leadership, d'un engagement politique et des ressources¹ à l'échelle mondiale** et les mobiliser afin d'agir rapidement pour lutter contre les inégalités et mettre fin au sida chez les enfants ;

2

Encourager les pays partenaires² à lancer des actions au niveau des gouvernements nationaux et des communautés en évaluant et en traitant les inégalités, les lacunes des programmes et les obstacles structurels dans les quatre domaines d'action ;

3

Stimuler l'innovation et l'excellence technique au sein des pays et entre eux en encourageant le partage des connaissances et des expériences entre les communautés touchées et les programmes nationaux, ainsi qu'entre les secteurs concernés ;

4

Créer et mettre en œuvre un **cadre de responsabilisation mutuelle** basé sur des objectifs et des engagements communs.

1. Le terme « mondial », dans ce contexte et dans d'autres, est utilisé pour signifier que le leadership émane des niveaux mondial, régional, national et communautaire.

2. Les pays partenaires sont des pays prioritaires qui ont choisi de jouer un rôle de premier plan dans l'Alliance. Au cours de la période de 9 ans allant de 2022 à 2030, trois phases sont envisagées, chaque phase étant dirigée par un ensemble différent de pays partenaires

COMMENT

FONCTIONNERA L'ALLIANCE ?



L'Alliance tiendra compte des enseignements tirés des réussites et des lacunes des initiatives passées, telles que le Plan mondial et le partenariat 3-Frees, ainsi que des programmes nationaux en :

- **créant une dynamique sur une période plus longue, soit 9 ans de 2022 à 2030**, en trois phases, dont chacune sera caractérisée par l'implication et le leadership de différents partenaires régionaux et nationaux ;
- **promouvant un leadership plus inclusif et l'appropriation par les pays**, avec la participation active des programmes nationaux ainsi que des communautés affectées, notamment les enfants, les adolescents, les femmes enceintes et les mères vivant avec le VIH, **pour diriger, développer et exécuter conjointement les plans de mise en œuvre ;**
- **renforçant les initiatives existantes visant à mettre fin au sida chez les enfants**³, en s'engageant à se coordonner, à collaborer et à célébrer les succès communs, **en encourageant les activités de sensibilisation et en garantissant un engagement de haut niveau** de la part des partenaires clés, notamment l'ONUSIDA, le PEPFAR, l'OMS, l'UNICEF, le Fonds mondial et les réseaux mondiaux de personnes vivant avec le VIH et les communautés affectées, afin de favoriser le soutien à l'initiative ;
- **veillant à ce que les pays disposent des moyens** dont ils ont besoin par la mobilisation de ressources entre partenaires, la coordination des donateurs et des financements innovants ;
- **renforçant la responsabilisation** aux niveaux mondial et national **via le soutien au développement de tableaux de bord de données et d'un cadre de suivi et d'évaluation** qui met l'accent sur la responsabilité partagée de tous les acteurs dans la réussite de l'Alliance, y compris la communauté.

3. Exemples d'initiatives en cours : l'Équipe spéciale interinstitutions régionale pour l'Afrique orientale et australe sur les enfants touchés par le sida ; Education Plus ; l'Accélérateur mondial pour les formulations pédiatriques ; la Coalition mondiale pour la prévention ; l'Apprentissage collaboratif sur le VIH chez les enfants et les adolescents pour l'Afrique, le Plan d'action de Rome et l'Initiative « triple élimination ».

COMMENT L'ALLIANCE

SERA-T-ELLE ORGANISÉE ?

Les acteurs aux niveaux communautaire, national, régional et mondial travailleront ensemble dans le cadre d'un processus de co-crédation pour mettre en œuvre les activités de l'Alliance. Ce large éventail d'acteurs participera à une ou plusieurs des quatre structures de l'Alliance :

1

Un forum mondial de leadership chargé d'orienter l'Alliance, de garantir la responsabilisation et l'engagement politique, de mobiliser des ressources et de mener des activités de plaidoyer. Un comité directeur composé de représentants des réseaux de personnes vivant avec le VIH, des pays partenaires, de l'ONUSIDA, de l'OMS, de l'UNICEF, du PEPFAR, du Fonds mondial et des principales parties prenantes sera à la tête du groupe de leadership, mais tous les membres de l'Alliance seront représentés en son sein. L'importance de l'engagement, de l'implication et de la participation des communautés est un principe d'organisation clé pour l'Alliance. À cette fin, la création d'un **groupe d'action de contrôle communautaire** est envisagée au sein du Forum de leadership, dont le rôle sera d'assurer une représentation significative des communautés au sein des quatre groupes de l'Alliance et de favoriser un contrôle communautaire afin d'évaluer l'efficacité de l'Alliance du point de vue des communautés ;

2

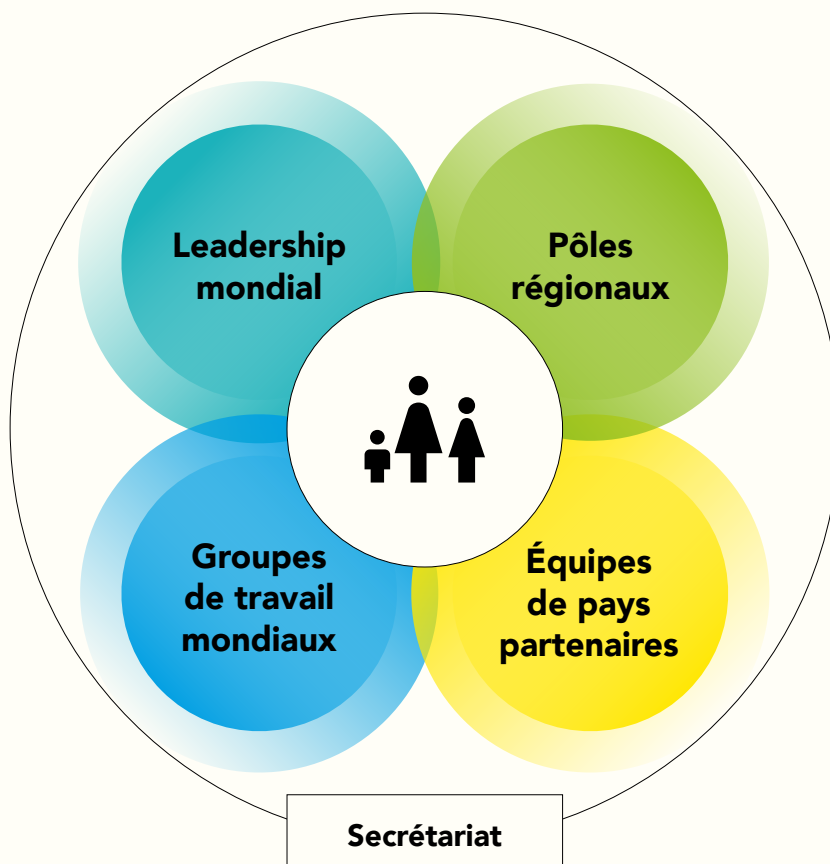
Des **pôles régionaux** dirigés par des partenaires communautaires, des organisations et des institutions au niveau régional et soutenus par les bureaux régionaux respectifs de l'ONUSIDA, de l'OMS et de l'UNICEF. Les pôles régionaux travailleront en étroite collaboration avec les organismes économiques et politiques régionaux compétents, apporteront un appui technique direct aux pays partenaires et soutiendront l'établissement de rapports et le suivi des progrès ;

3

Des **équipes de pays partenaires** seront constituées dans les pays sous le leadership du ministère de la santé pour diriger la mise en œuvre. Les équipes de pays comprendront des représentants des communautés, des membres du groupe de travail technique sur le VIH et des partenaires de mise en œuvre principaux ;

4

Des **groupes de travail mondiaux** articulés autour de thèmes spécifiques tels que les orientations techniques et programmatiques pour les quatre piliers de l'Alliance, les approches en matière de suivi et d'évaluation, les efforts de plaidoyer, le renforcement de l'engagement communautaire, la lutte contre les obstacles structurels, etc. Les groupes de travail seront constitués en fonction des besoins, se coordonneront avec les pôles régionaux pour mettre en commun leur expertise, se soutiendront mutuellement et éviteront le chevauchement des activités, et évolueront d'année en année pour répondre aux nouvelles lacunes.



Un secrétariat, composé de l'ONUSIDA, de l'OMS et de l'UNICEF, soutiendra ces structures et assurera une communication cohérente et claire entre les différents groupes de travail de l'Alliance.

COMMENT LE SUIVI DES PROGRÈS

SERA-T-IL ASSURÉ ?

Afin de faciliter le suivi des progrès et d'accroître la responsabilisation à l'égard des objectifs fixés en matière de transmission chez les enfants et les adolescents et de transmission verticale dans le cadre de la nouvelle stratégie mondiale de lutte contre le sida, un tableau de bord sera élaboré pour saisir les principaux points de données permettant de mesurer le succès de l'Alliance. Le tableau de bord et le cadre de suivi et d'évaluation associé seront créés conjointement par un groupe de travail de l'Alliance.

COMMENT ALLONS-NOUS MENER

DES ACTIVITÉS DE PLAIDOYER AU

SEIN ET AU-DELÀ DE L'ALLIANCE ?

Un plaidoyer solide et à plusieurs niveaux constituera un outil essentiel pour améliorer le travail de l'Alliance, aux niveaux mondial et national, afin de soutenir et d'accroître les investissements des secteurs public et privé, de créer une volonté politique, de mobiliser des ressources, d'aider à modifier les lois et les politiques qui font obstacle aux soins, de sensibiliser les communautés et de promouvoir le rôle des réseaux de personnes vivant avec le VIH. Les efforts de plaidoyer joueront un rôle important au sein de toutes les structures de l'Alliance et seront intégrés à chaque étape de la mise en œuvre. Par exemple, les communications et l'engagement dans les médias sociaux autour du lancement de l'alliance, le dialogue national pour élaborer des feuilles de route de plaidoyer dans les pays, les outils de sensibilisation et d'implication des communautés, les supports de plaidoyer pour la levée de fonds et la mobilisation des ressources, etc. La collaboration entre les partenaires et les communautés sera un principe important à la base des activités de plaidoyer. Les pôles régionaux encourageront également le partage sud-sud de supports de plaidoyer.

QUELLES SERONT LES INTERVENTIONS PRIORITAIRES ?

Un principe clé de l'Alliance est de suivre une démarche « ascendante » en matière de soutien aux pays et de se concentrer sur les activités qui répondent le mieux aux besoins identifiés par les communautés et les partenaires dans les pays. Dans le cadre de chacun des quatre piliers, les membres de l'Alliance dresseront une liste restreinte d'interventions à fort impact qui ont fait leurs preuves et auxquelles ils donneront la priorité afin de les mettre à l'échelle le plus rapidement possible.

PILIER 1

Dépistage accessible, traitement optimisé et soins complets pour les nourrissons, les enfants et les adolescents vivant avec le VIH ou exposés au virus

- Programmes de dépistage multimodaux pour identifier et relier tous les nourrissons, enfants et adolescents vivant avec le VIH.
- Prestation de services différenciée basée sur les données
- ART optimal pour les enfants et les adolescents selon les directives de l'OMS
- Améliorer la qualité des soins, y compris le suivi de la charge virale, les soins complets et intégrés et les services de santé mentale
- Répondre aux besoins des adolescents vivant avec le VIH
- Promouvoir la collaboration intersectorielle, par exemple avec les secteurs du développement de la petite enfance, de la nutrition, de l'éducation, de la santé mentale, de la protection de l'enfance et de la protection sociale.

PILIER 2

Comblent l'écart de traitement pour les adolescentes et les femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH et optimiser la continuité du traitement

- Promouvoir la « triple élimination » intégrée de la transmission verticale du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B
- Adopter des approches différenciées pour augmenter la couverture de la PTME

PILIER 3

- Répondre aux besoins des adolescentes enceintes et allaitantes séropositives
- Améliorer la qualité des soins, y compris le dépistage du VIH et la santé mentale
- Renforcer la collecte de données longitudinales et promouvoir le dépistage de la charge virale et le soutien psychosocial pour améliorer la continuité des soins

Prévenir et dépister les nouvelles infections à VIH chez les adolescentes et les femmes enceintes et allaitantes

- Mettre en œuvre le dépistage du partenaire et un nouveau dépistage du VIH chez les femmes et les adolescentes enceintes et allaitantes séronégatives.
- Utiliser des technologies de prévention innovantes dans les soins prénatals et postnatals
- Pour les hommes adultes, améliorer l'accès et le recours au dépistage du VIH et aux informations et services de prévention du VIH

PILIER 4

Lutter contre les problèmes de droits et d'égalité des sexes, ainsi que contre les obstacles sociaux et structurels qui entravent l'accès aux services

- Utiliser de données ventilées par sexe et par âge sur la couverture pour adapter et modifier les programmes
- Soutenir les pays pour qu'ils adoptent et suivent les objectifs 10-10-10 définis dans la stratégie mondiale de lutte contre le sida afin de lever les obstacles juridiques aux soins, de promouvoir l'égalité des sexes et de lutter contre la stigmatisation et la discrimination
- Sensibiliser les communautés et leur donner les moyens de suivre les progrès et de demander des comptes à l'Alliance.
- Consacrer des ressources suffisantes au suivi communautaire pour documenter les violations des droits et les expériences en matière de qualité des soins
- Utiliser les données issues de l'indice de stigmatisation pour renforcer le plaidoyer en faveur des droits de l'homme et de l'égalité des sexes et pour lutter contre la stigmatisation, la discrimination et la criminalisation
- Renforcer la représentation effective des femmes, des enfants et des adolescents vivant avec le VIH dans les processus de prise de décision

COMMENT L'ALLIANCE COLLABORERA-T-ELLE AVEC LES PAYS PARTENAIRES ?

Bien que tous les pays soient invités à rejoindre l'Alliance, au cours de la phase 1, l'accent sera mis sur les pays où la charge globale du VIH est élevée, où la couverture du dépistage et du traitement des femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH est faible ou qui présentent des lacunes importantes en matière d'identification et de traitement des enfants vivant avec le VIH.

COMMENT OBTENIR PLUS D'INFORMATIONS SUR L'ALLIANCE ?

Pour de plus amples informations sur l'Alliance, y compris sur les modalités d'adhésion en tant que membre et pour obtenir une version française de cette brochure, veuillez cliquer sur ce [lien](#) ou scanner le code QR ci-dessous :





