



Note d'information technique

Programmation relative au VIH
pour les adolescentes et les jeunes femmes

Période d'allocation 2023-2025

Date de publication : 26 avril 2023

Date de mise à jour : 3 août 2023

Table des matières

Introduction	3
Résumé	5
Principaux messages de cette note d'information technique	6
Priorités en matière d'investissement	8
Démarche d'investissement	9
COMPRENDRE la situation épidémique et la riposte chez les adolescentes et les jeunes femmes	9
CONCEVOIR : hiérarchiser la combinaison d'interventions qui produira un impact optimal	10
FOURNIR des services par le biais de plateformes de prestation de services multiples, centrées sur la personne et différenciées	10
PÉRENNISER une combinaison d'interventions à fort impact visant les adolescentes et les jeunes femmes	11
1. Justification	12
2. Priorités du Fonds mondial en matière d'investissements pour combattre le VIH	15
2.1 Prévention du VIH	16
2.2 Dépistage et diagnostic du VIH	20
2.3 Élimination de la transmission verticale du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B (triple élimination)	21
2.4 Traitement et prise en charge du VIH, y compris de la co-infection tuberculose/VIH	21
2.5 Prestation de services différenciés	22
2.6 Intégration des services liés au VIH et des services de santé sexuelle et reproductive (dont la planification familiale, la santé maternelle et néonatale / prévention de la transmission de la mère à l'enfant et les IST)	23
2.7 Protection sociale axée sur l'éducation et les moyens de subsistance des adolescentes et des jeunes femmes	24
2.8 Réduction des obstacles liés aux droits humains et des obstacles structurels qui entravent l'accès aux services	25
3. Démarche d'investissement	29
3.1 COMPRENDRE la situation épidémique et la riposte chez les adolescentes et les jeunes femmes	29
3.2 CONCEVOIR : hiérarchiser la combinaison d'interventions qui produira un impact optimal	34
3.3 FOURNIR des services par le biais de plateformes de prestation de services multiples, centrées sur la personne et différenciées	38
3.4 PÉRENNISER une combinaison d'interventions à fort impact visant les adolescentes et les jeunes femmes	42
4. Principes directeurs	47
4.1 Centrage sur les adolescentes et les jeunes femmes	47
4.2 Programmation transformatrice de genre fondée sur les droits	48
4.3 Activités communautaires et dirigées par les pays	50
4.4 Appui sur les partenariats avec de solides instances de coordination nationale	50
4.5 Données probantes et redevabilité	51
4.6 Programmes nationaux pérennes	52
4.7 Protection des adolescentes et des jeunes femmes	52
5. Populations d'intérêt particulier	54
5.1 Liens avec la programmation visant les hommes et les garçons	54
5.2 Jeunes des populations clés	55
5.3 Adolescentes et jeunes femmes enceintes et allaitantes dans les zones où l'incidence du VIH est élevée	56

5.4 Adolescentes et jeunes femmes touchées par des crises aux effets cumulés ou vivant dans des contextes d'intervention difficiles	57
6. Annexes	59
6.1 Éléments essentiels des programmes de lutte contre le VIH	59
6.2 Acronymes et abréviations	60
6.3 Pratiques prometteuses et innovations dans la programmation visant les adolescentes et les jeunes femmes	61
6.4 Types de données utilisables pour comprendre l'épidémie de VIH et la riposte chez les adolescentes et les jeunes femmes	65
6.5 Orientations et outils pour étayer la conception et l'exécution de programmes centrés sur les adolescentes et les jeunes femmes	66
6.6 Modèles faisant appel aux pairs – synthèse des principales observations issues des données probantes	68

Introduction

Cette note d'information technique donne des orientations aux pays afin de leur permettre d'investir les ressources du Fonds mondial de manière stratégique dans des programmes de prévention du VIH visant les adolescentes et les jeunes femmes au cours du cycle d'allocation 2023-2025, dans le cadre de leur riposte nationale au VIH. Elle s'appuie sur les orientations les plus récentes reçues des agences des Nations Unies et des organisations partenaires, et remplace celles publiées en 2019¹. Elle doit être utilisée conjointement avec d'autres documents essentiels du Fonds mondial énumérés ci-dessous qui fournissent des orientations sur la préparation des demandes de financement pour la période d'allocation 2023-2025.

Le soutien du Fonds mondial à la prévention du VIH auprès des adolescentes et des jeunes femmes est axé sur une programmation visant la tranche d'âge 15-24 ans dans les contextes où l'incidence du VIH est modérée à élevée. Cette note d'information technique se concentre sur la prévention du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes ; toutefois, il faut savoir que les adolescents ont des besoins sanitaires complets et qu'ils sont plus vulnérables que les adultes aux normes culturelles et de genre nocives, aux inégalités, à la violence, à l'exploitation et à d'autres facteurs structurels, qui ont un impact sur les stratégies de prévention mais aussi sur la programmation relative au traitement et à la prise en charge.

Il est possible de réduire ces vulnérabilités en renforçant les soins de santé primaires centrés sur la personne ainsi que les systèmes communautaires et en levant les obstacles liés aux droits humains, comme le décrit la [stratégie du Fonds mondial pour la période 2023-2028](#). Les adolescentes et les jeunes femmes ne forment pas un groupe homogène, et cette note d'information technique souligne l'importance d'adapter la riposte aux profils, aux vulnérabilités et aux besoins divers et multiformes des sous-populations d'adolescentes et de jeunes femmes, en prenant en considération non seulement l'âge mais aussi la période de la vie².

Afin de tirer le meilleur parti de cette note d'information technique, il convient de l'utiliser avec d'autres orientations du Fonds mondial sur la programmation relative au VIH pour le cycle de financement 2023-2025, recensées ci-après :

- [Cadre modulaire du Fonds mondial](#)
- [Note d'information sur le VIH](#)
- [Programmation de lutte contre le VIH à l'échelle pour et par les populations clés](#)
- [Renforcement des systèmes communautaires](#)

¹ *Adolescent Girls and Young Women in High-HIV Burden Settings Technical Brief*. Le Fonds mondial, 2019.

² Des interventions tenant compte de l'âge et adaptées au stade de développement sont un aspect essentiel de la programmation pour les adolescents. Par exemple, une jeune femme de 15 ans qui a quitté l'école mais qui n'est pas encore sexuellement active n'a pas les mêmes besoins en matière de prévention du VIH qu'une jeune femme mariée de 19 ans, mère de deux enfants.

- [Élimination des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH](#)
- [Égalité des genres](#)

Cette note d'information technique offre d'abord un [résumé](#), suivi des sections suivantes :

- [section 1](#) : raisons pour lesquelles les adolescentes et les jeunes femmes sont particulièrement vulnérables au VIH ;
- [section 2](#) : considérations détaillées sur la programmation relative au VIH visant les adolescentes et les jeunes femmes pour chacun des éléments essentiels du programme de lutte contre le VIH décrits dans la [Note d'information du Fonds mondial sur le VIH](#) ;
- [section 3](#) : gros plan sur les quatre composantes de la démarche d'investissement stratégique, qui s'appuient sur des orientations normatives des partenaires techniques, en particulier sur la programmation relative au VIH visant les adolescentes et les jeunes femmes et leurs partenaires masculins ;
- [section 4](#) : résumé des principes essentiels pour garantir des interventions contre le VIH adaptables, acceptables et efficaces visant les adolescentes et les jeunes femmes ;
- [section 5](#) : considérations supplémentaires spécifiques aux populations d'intérêt particulier pour la programmation relative au VIH visant les adolescentes et les jeunes femmes ;
- [section 6](#) : annexes, notamment abréviations, pratiques prometteuses et innovations en matière de programmation, principaux documents de référence et considérations particulières sur les modèles s'appuyant sur des pairs pour les adolescentes et les jeunes femmes.

Résumé

Cette note d'information technique fournit des informations aux pays qui préparent des demandes de financement destiné aux programmes de prévention du VIH visant les adolescentes et les jeunes femmes, dans les contextes où l'incidence du VIH est modérée à élevée. Son contenu est pertinent pour la tranche d'âge 15-24 ans, plus particulièrement aux échelles nationale et infranationale, dans les contextes où l'incidence du VIH est modérée à élevée chez les adolescentes et les jeunes femmes, c'est-à-dire majoritairement dans les pays d'Afrique subsaharienne³. L'ONUSIDA utilise actuellement les catégories suivantes pour le taux d'incidence : faible (<0,3 %), modéré (0,3-<1,0 %), élevé (<1-3 %) et très élevé (>3 %)⁴. Les demandes de financement adressées au Fonds mondial doivent correspondre à ces catégories. Concernant la prévention du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes, le Fonds mondial concentre ses investissements sur les 12 pays suivants au cours du cycle de subvention 7 : Afrique du Sud, Botswana, Eswatini, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, Ouganda, Tanzanie, Zambie et Zimbabwe.

POURQUOI – la nécessité impérieuse de se concentrer sur les adolescentes et les jeunes femmes et sur leurs partenaires masculins.

Malgré les progrès considérables de la prévention du VIH, les adolescentes et les jeunes femmes de ces contextes ont trois fois plus de risques de contracter le VIH lors de relations sexuelles que leurs homologues masculins et les autres populations. La communauté internationale n'est pas parvenue à atteindre la cible de 100 000 nouvelles infections à VIH d'ici 2020 fixée par les Nations Unies ; en effet, d'après les estimations, 254 000 adolescentes et jeunes femmes avaient contracté le virus en 2021. Divers facteurs biologiques, comportementaux et structurels alimentent le risque de contracter le VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes, notamment de profondes inégalités socioéconomiques et liées aux droits humains, ainsi que la violence fondée sur le genre. Nombre de ces facteurs ont été exacerbés par la pandémie de COVID-19, et sont influencés par des conflits en cours ou naissants. Pour briser le cycle de la transmission du VIH, il est essentiel que la programmation en faveur des adolescentes et des jeunes femmes touche aussi leurs partenaires sexuels masculins. Il est impératif de concentrer les efforts de prévention du VIH sur les adolescentes et les jeunes femmes dans les contextes où l'incidence du VIH est modérée à élevée afin de maximiser l'égalité des genres et l'équité en matière de santé, et de promouvoir une programmation adaptée aux jeunes, qui sont des principes fondamentaux de la [stratégie du Fonds mondial pour la période 2023-2028](#).

³ L'expression « contextes où l'incidence du VIH est modérée à élevée » désigne les régions, pays et sous-populations où l'incidence du VIH est modérée à élevée chez les adolescentes et les jeunes femmes.

⁴ ONUSIDA (2021). [Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 – Mettre fin aux inégalités. Mettre fin au sida.](#)

QUOI – des programmes efficaces pour répondre aux besoins propres aux adolescentes et aux jeunes femmes et surmonter les obstacles à l'accès aux services, comprenant les interventions prioritaires et les éléments essentiels du programme de lutte contre le VIH du Fonds mondial.

Les investissements du Fonds mondial doivent se concentrer sur des interventions qui améliorent l'accès et le recours aux options de prévention du VIH des adolescentes et des jeunes femmes et de leurs partenaires sexuels masculins, dans les contextes où l'incidence du VIH est modérée à élevée. Pour être efficace, cette prévention implique de concevoir une combinaison d'interventions optimale adaptée aux zones infranationales et à la connaissance des facteurs de risque et de vulnérabilité ventilés par âge et d'autres facteurs aux niveaux national et infranational. Cette note d'information technique propose des orientations relatives aux interventions prioritaires et aux éléments essentiels du programme décrits dans la [Note d'information du Fonds mondial sur le VIH](#), qui sont pertinentes pour les adolescentes et les jeunes femmes. Lorsque cela est possible, elle met en évidence les corrélations avec la Note d'information sur le VIH et la [Note d'information sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé](#).

COMMENT – utiliser les subventions du Fonds mondial à l'appui de programmes nationaux intégrant une combinaison stratégique d'interventions comportementales, structurelles et biomédicales qui accélèrent les résultats de la prévention du VIH auprès des adolescentes et des jeunes femmes et de leurs partenaires sexuels masculins.

Cette note d'information technique résume les orientations des partenaires techniques pour aider les entités de mise en œuvre à comprendre les programmes de prévention combinée du VIH visant les adolescentes et les jeunes femmes dans les contextes où l'incidence du VIH est modérée à élevée, à concevoir de tels programmes, à les exécuter et à mesurer leur efficacité. Elle mentionne plusieurs outils axés sur les adolescentes et les jeunes femmes : i) l'outil mis à jour d'aide à la prise de décision de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH, pour les investissements dans les programmes de prévention du VIH auprès des adolescentes et des jeunes femmes (version à utiliser dans les processus de planification de 2023)⁵ ; ii) l'outil d'estimation de la taille de la population prioritaire « adolescentes et jeunes femmes » de l'ONUSIDA / la Coalition mondiale pour la prévention du VIH ; iii) l'outil d'auto-évaluation de la prévention du VIH pour les adolescentes et les jeunes femmes et iv) d'autres orientations des agences des Nations Unies et des partenaires du Fonds mondial.

Principaux messages de cette note d'information technique

- Il existe des interventions de prévention combinée efficaces et à fort impact capables de réduire l'incidence du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes, dans les contextes où celle-ci est modérée à élevée. Les pays doivent les mettre en œuvre en

⁵ Coalition mondiale pour la prévention du VIH, *Decision-making Aide for Investments into HIV Prevention Programmes among Adolescent Girls and Young Women* (version à utiliser dans les processus de planification de 2023). Appelée « aide à la prise de décision pour les adolescentes et les jeunes femmes » dans ce document.

priorité et à grande échelle, conformément aux orientations des partenaires techniques et au cadre de résultats (et à la théorie du changement associée) du Fonds mondial pour la prévention primaire du VIH ([Note d'information sur le VIH](#), p. 53-54).

- Le risque de VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes de 15 à 24 ans n'apparaît pas à 15 ans et ne reste pas figé pendant l'adolescence et au début de l'âge adulte. Pour guider l'établissement des priorités, il est important de comprendre les tendances de l'incidence du VIH ventilées par âge, ainsi que le risque et la vulnérabilité par région et par zone infranationale.
- Les ensembles de prévention combinée du VIH pour les adolescentes et les jeunes femmes doivent tenir compte de l'âge et répondre aux besoins de développement de chaque sous groupe d'adolescentes et de jeunes femmes par région, risque et vulnérabilité.
- Les interventions biomédicales et comportementales doivent être complétées par des interventions structurelles ou des catalyseurs sociaux mis en œuvre dans le cadre d'initiatives multisectorielles intégrées (programmation et cofinancement), pour améliorer l'accès aux services des adolescentes et des jeunes femmes et réduire leur vulnérabilité au VIH (voir les sections 2 et 3.2 de la [Note d'information sur le VIH](#)).
- Les interventions complémentaires visant toutes les adolescentes et les jeunes femmes et nécessaires à l'obtention de résultats optimaux en matière de prévention du VIH doivent être soutenues par d'autres ressources et financements alloués à la santé, à la lutte contre le VIH, à l'éducation et au développement.
- La [stratégie du Fonds mondial pour la période 2023-2028](#) donne des orientations clés afin d'élargir la couverture de la prévention du VIH pour les adolescentes et les jeunes femmes et leurs partenaires sexuels masculins :
 - accélérer l'accès et le recours à une prévention combinée de précision, adaptée aux risques individuels, à l'épidémiologie et aux contextes locaux ;
 - soutenir des programmes complets sur les droits en matière de santé sexuelle et reproductive, et leur intégration renforcée aux services de lutte contre le VIH ;
 - apporter des preuves de l'intensification des interventions à fort impact visant les adolescentes et les jeunes femmes dans les districts et les zones prioritaires, notamment des liens avec les interventions à fort impact visant leurs partenaires masculins, comme le dépistage du VIH, la prophylaxie préexposition, la circoncision masculine médicale volontaire ou des programmes de traitement ;
 - élargir les plateformes de prestation de services pour la prévention du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes, par l'intermédiaire de systèmes de prestation du secteur public (structures de santé, cliniques mobiles, etc.), du secteur communautaire et du secteur privé ;
 - renforcer la gestion et le suivi stratégique des ripostes multisectorielles par le gouvernement, ainsi que la coordination multipartite des programmes visant les adolescentes et les jeunes femmes aux niveaux national et infranational, notamment

les liens avec des interventions de prévention ciblant leurs partenaires sexuels masculins ;

- assurer un leadership et une participation significative des adolescents et des jeunes : conception, facilitation et gestion conjointes ;
- élargir les interventions en faveur des droits humains qui tiennent compte du genre et les intégrer aux activités de prévention du VIH pour répondre aux besoins des individus, notamment ceux des adolescentes et des jeunes femmes dans les contextes où l'incidence du VIH est modérée à élevée, dans toute leur diversité ;
- fournir des diagnostics, des traitements et une prise en charge de qualité centrés sur la personne, afin d'améliorer le bien-être des adolescentes et des jeunes femmes vivant avec le VIH, de prévenir la mortalité prématurée et d'éliminer la transmission du virus.

Priorités en matière d'investissement

La [Note d'information sur le VIH](#) et le [cadre modulaire](#) présentent les priorités du Fonds mondial en matière d'investissement dans la prévention du VIH visant les adolescentes et les jeunes femmes.

Diriger en priorité les financements du Fonds mondial en faveur de la prévention du VIH vers les zones où l'incidence est modérée à élevée :

Interventions directes liées au VIH auprès des adolescentes et des jeunes femmes et de leurs partenaires masculins : services de dépistage du VIH (autodépistage, dépistage index et orientation vers le traitement), préservatifs, prophylaxie préexposition / postexposition, services liés aux infections sexuellement transmissibles (IST) (et soins délivrés à la suite de violences sexuelles), services de conseil et soutien (VIH / santé sexuelle et reproductive / droits / planification familiale) et circoncision masculine médicale volontaire.

Diriger en priorité les financements du Fonds mondial en faveur de la prévention du VIH vers les seules zones où l'incidence est modérée à élevée, pour les adolescentes et jeunes femmes davantage exposées au risque :

Interventions indirectes liées au VIH auprès des adolescentes et des jeunes femmes qui **favorisent la réduction de l'incidence** : éducation sexuelle complète (y compris pour les garçons), campagnes de prévention en milieu scolaire, programmes pour faire évoluer les normes de genre et les normes sociales et prévenir la violence fondée sur le genre, planification familiale, services de soins prénatals et postnatals, services adaptés aux jeunes.

S'intéresser uniquement aux adolescentes et aux jeunes femmes davantage exposées au risque dans les zones où l'incidence est élevée (faible priorité) :

Interventions bénéficiant à toutes les adolescentes et les jeunes femmes, **produisant un impact au-delà du VIH** : activités pour maintenir les filles à l'école (p. ex. les subventions à l'éducation, les incitations en espèces, les fournitures scolaires, notamment des kits dignité, les politiques), interventions pour l'autonomisation économique (p. ex. les transferts

monétaires, la formation professionnelle, les systèmes d'épargne), espaces sûrs, amélioration de la nutrition et services de santé mentale.

La communication sur la prévention du VIH, l'information et la création de la demande pour des interventions directes précises sont toujours nécessaires mais doivent être adaptées à la population cible et au contexte local de prestation de services.

Démarche d'investissement

COMPRENDRE la situation épidémique et la riposte chez les adolescentes et les jeunes femmes

La planification d'une riposte au VIH efficace ciblant les adolescentes et les jeunes femmes suppose d'identifier et d'analyser les modèles épidémiologiques et les déterminants sous-jacents de l'infection à VIH, mais aussi d'examiner la couverture et l'efficacité des programmes et des investissements existants.

Connaître votre épidémie

- Identifier et analyser :
 - l'incidence du VIH, la prévalence, les nouvelles infections et la taille de la population, par région et par âge, chez les adolescentes et les jeunes femmes et leurs partenaires sexuels masculins ;
 - les facteurs de risque et la vulnérabilité des adolescentes et des jeunes femmes, de leurs communautés et de leurs ménages, y compris les facteurs biologiques, comportementaux et structurels qui alimentent les infections à VIH.
- Consulter les partenaires techniques et de mise en œuvre qui travaillent avec les adolescentes et les jeunes femmes, leurs communautés et leurs ménages pour :
 - cartographier les profils et la situation géographique des adolescentes et des jeunes femmes ;
 - déterminer une segmentation et un ciblage optimaux pour la riposte programmatique en faveur des adolescentes et des jeunes femmes.

Connaître votre riposte

- Cartographier de manière exhaustive les entités de mise en œuvre nationales et infranationales qui participent aux interventions auprès des adolescentes et des jeunes femmes :
 - examiner les politiques, orientations et plans stratégiques nationaux qui répondent aux besoins des adolescentes et des jeunes femmes en matière de VIH et de santé sexuelle et reproductive ;
 - cartographier la couverture et les services existants de toutes les plateformes déployées par les pouvoirs publics et tous les donateurs où la prévention primaire du

VIH peut atteindre les adolescentes et les jeunes femmes (santé, éducation, protection sociale, communautés, numérique et médias) ;

- identifier les lacunes en termes de services et de plateformes, et les possibilités d'orientation vers d'autres services en fonction des besoins ;
- identifier des espaces communautaires accessibles, sûrs et favorables permettant aux adolescentes et jeunes femmes de rencontrer des prestataires de services, des mentors et des pairs.

CONCEVOIR : hiérarchiser la combinaison d'interventions qui produira un impact optimal

Investir dans des services de santé sexuelle et reproductive en vue d'améliorer la prise en charge du VIH et la santé sexuelle pour les adolescentes et les jeunes femmes est hautement prioritaire pour le Fonds mondial. La conception de programmes soutenus par le Fonds mondial visant les adolescentes et les jeunes femmes implique de tenir compte de ce qui suit :

- les interventions doivent être superposées et hiérarchisées en fonction des besoins :
 - maximiser l'adoption grâce à la différenciation et à l'intégration des services liés au VIH et des services de santé sexuelle et reproductive ;
 - consolider et élargir les services existants qui agissent sur les facteurs sociaux et structurels identifiés dans les analyses de situation (section 3.1) ;
- le leadership et la participation significative des adolescentes et des jeunes femmes et des principales parties prenantes dans leurs communautés doivent être soutenus de manière active et régulière pour garantir une conception inclusive, équitable et fondée sur les droits visant à lever les obstacles à l'adoption (section 4) ;
- la modélisation et les données existantes sur les coûts unitaires, lorsqu'elles existent, doivent être utilisées pour élaborer des scénarios d'intervention optimaux (section 2.4).

FOURNIR des services par le biais de plateformes de prestation de services multiples, centrées sur la personne et différenciées

L'exécution des programmes ciblant les adolescentes et les jeunes femmes financés par le Fonds mondial doit tenir compte de ce qui suit :

- La planification de la prestation de services doit s'inscrire dans le cadre de résultats du Fonds mondial, un cadre de mise en œuvre détaillé qui examine comment documenter et suivre la portée, les résultats, les adaptations et la correction de trajectoire.
 - Il faut optimiser les plateformes existantes de prestation de services aux adolescentes et aux jeunes femmes dans tous les secteurs, et identifier les possibilités de renforcement des systèmes de santé et d'intégration.

- Les stratégies d'inscription doivent tenir compte des lieux où les adolescentes et les jeunes femmes accèdent déjà aux services, identifier celles qui en bénéficient ou pas et réagir en conséquence.
- L'orientation et les liens sont une composante essentielle de la mise en œuvre d'un ensemble d'interventions complet pour les adolescentes et les jeunes femmes, qui nécessite une planification tenant compte des analyses de situation (section 3.1), de la théorie du changement et de la cartographie du parcours usager (section 3.4).
- Concernant la gestion et l'exécution des programmes, il convient de soutenir de manière active et régulière le leadership et la participation significative des adolescentes et des jeunes femmes.
- Il faut accélérer l'adoption, l'intégration et l'intensification de nouveaux produits de santé et d'innovations en matière de prestation de services pour les adolescentes et les jeunes femmes (section 6.3).

PÉRENNISER une combinaison d'interventions à fort impact visant les adolescentes et les jeunes femmes

Le suivi et l'évaluation favorisent le suivi des progrès et la redevabilité, et augmentent la probabilité d'obtenir les produits, les résultats et l'impact attendus des interventions répertoriées dans le cadre de résultats du Fonds mondial. Les investissements dans le suivi et l'évaluation pour les adolescentes et les jeunes femmes doivent définir :

- un ancrage dans les plans de suivi et d'évaluation et les systèmes d'information sanitaire nationaux, en phase avec les cibles et indicateurs existants et avec les initiatives des partenaires ;
- des liens clairs entre la conception, l'exécution, le suivi et l'évaluation des programmes ;
- des plans pour renforcer les systèmes de suivi et d'évaluation des structures de santé et au niveau communautaire, notamment la disponibilité et la qualité de la collecte de données ventilées par âge et par sexe et la communication de l'information au moyen des systèmes d'information sanitaire nationaux ;
- un système de suivi coordonné pour l'orientation des adolescentes et des jeunes femmes couvrant les partenaires de mise en œuvre, les plateformes et les points de prestation de services ;
- l'harmonisation avec les orientations normatives internationales en matière de suivi et d'évaluation ;
- des stratégies d'amélioration de la qualité visant à pérenniser l'impact des programmes.

1. Justification

Depuis quelques années, l'attention se concentre davantage sur la nécessité de faire reculer plus vite l'incidence du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes et de réduire les inégalités de genre persistantes qui réduisent les chances qui s'offrent à elles et augmentent les risques auxquels elles sont confrontées en termes de santé, d'éducation et d'autonomisation. De nombreux pays d'Afrique subsaharienne ont élaboré des stratégies et des plans nationaux en faveur des adolescentes et des jeunes femmes, passant de projets pilotes à des programmes bien définis et à grande échelle qui les soutiennent avec des interventions diverses et l'utilisation de données pour orienter la programmation. La [feuille de route de la prévention du VIH pour 2025](#) s'appuie sur cinq piliers, notamment sur des programmes de prévention combinée pour les adolescentes et les jeunes femmes. Des orientations normatives actualisées ainsi que des outils et une assistance technique sont disponibles auprès de partenaires comme le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) et ONU Femmes.

Cependant, avec 254 000 nouvelles infections à VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes en 2021, selon les estimations, la communauté internationale n'a pas réussi à atteindre la cible de moins de 100 000 adolescentes et jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans nouvellement infectées chaque année par le VIH dans le monde d'ici 2020 fixée dans la Déclaration des Nations Unies de 2016 pour mettre fin à l'épidémie de sida. La population des jeunes devrait augmenter de 40 % en Afrique au cours des dix prochaines années, et l'absence de mesures décisives pourrait entraîner la perte des acquis obtenus à ce jour. La [Stratégie du Fonds mondial pour la période 2023-2028 – Combattre les pandémies et bâtir un monde plus sain et plus équitable](#) se concentre en particulier sur trois objectifs qui contribuent à réduire le risque de VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes : i) des systèmes pour la santé intégrés et centrés sur la personne, ii) l'engagement et le leadership des communautés les plus touchées et iii) l'équité en matière de santé, l'égalité des genres et les droits humains. Plusieurs motifs majeurs justifient de donner la priorité aux programmes en faveur des adolescentes et des jeunes femmes et de leurs partenaires sexuels masculins dans les contextes où l'incidence du VIH est modérée à élevée :

Les adolescentes et jeunes femmes présentent un risque accru de contracter le VIH. Ce risque reste disproportionné : en Afrique subsaharienne, les adolescentes et les jeunes femmes de 15 à 24 ans sont trois fois plus exposées que leurs homologues masculins⁶. Chaque semaine, quelque 4 900 adolescentes et jeunes femmes de cette tranche d'âge contractent le VIH dans le monde⁷. Les progrès enregistrés partout sont considérables mais insuffisants pour atteindre l'objectif d'une réduction de 75 % d'ici 2020. De plus, le taux des

⁶ ONUSIDA (2022). [Message de la directrice exécutive de l'ONUSIDA, Winnie Byanyima, à l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le sida 2022](#).

⁷ ONUSIDA (2022). [Fiche d'information – Dernières statistiques sur l'état de l'épidémie de sida](#).

nouvelles infections chez les adolescentes et les jeunes femmes varie beaucoup suivant les régions. Plusieurs facteurs biologiques, comportementaux et structurels étroitement liés expliquent la plus grande vulnérabilité de cette population. Parmi ceux-ci figurent une sensibilité biologique accrue chez les femmes, l'âge, des relations de pouvoir inéquitables entraînant des rapports sexuels non protégés, les rapports sexuels monnayés, la violence fondée sur le genre (y compris la violence sexuelle et exercée par un partenaire intime), les normes nocives liées au genre, l'absence de scolarisation et de ressources économiques, les obstacles institutionnels ou socioculturels à une éducation sexuelle complète et à la fourniture de services de santé sexuelle (dont les services liés au VIH) aux adolescentes et aux jeunes femmes et à leurs partenaires sexuels masculins⁸. Il est important de prendre en compte les besoins propres à l'âge et au stade de développement des adolescentes et des jeunes femmes, lorsque celles-ci passent du milieu et de la fin de l'adolescence au début de l'âge adulte. L'âge peut aussi constituer un obstacle politique majeur à l'accès aux services, au niveau de la conception et de la prestation.

La réduction des nouvelles infections à VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes serait plus marquée si celles-ci et leurs partenaires sexuels masculins bénéficiaient d'interventions efficaces déployées à grande échelle. Des programmes de prévention du VIH efficaces pour les adolescentes et les jeunes femmes doivent être cohérents et établir des passerelles avec les programmes ciblant leurs partenaires sexuels masculins, qu'il s'agisse d'adolescents ou d'hommes. Il est essentiel de déconstruire les normes et les stéréotypes nocifs liés au genre auprès des hommes et des garçons, puisque cela facilite leur accès aux services de santé pour améliorer leur santé et leur bien-être et favorise des rapports sexuels à moindre risque avec les adolescentes et les jeunes femmes. La section 5 du présent document propose d'autres informations sur les partenaires sexuels masculins.

L'accès des adolescentes et des jeunes femmes aux services de prévention du VIH et de santé reste inadéquat, ce qui s'explique en partie par la vulnérabilité accrue de cette population⁹. Un examen opérationnel des programmes de prévention du VIH du Fonds mondial destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes a été mené en 2022 dans 13 pays prioritaires. Il a conclu à l'existence des bases d'une riposte efficace, même si les systèmes de prévention du VIH sont moins performants que le traitement et la prise en charge de la maladie car peu de pays donnent la priorité à des ensembles de prévention du VIH différenciés pour les adolescentes et les jeunes femmes¹⁰. En outre, des examens situationnels de l'OMS portant sur l'intégration des services liés au VIH et des services de santé sexuelle et reproductive pour les adolescentes et les jeunes femmes dans deux pays ont mis en évidence des lacunes de mise en œuvre persistantes qui nuisent à l'utilisation efficace de produits et de technologies de prévention du VIH dans cette population¹¹. Les résultats obtenus dans six pays avec l'outil d'auto-évaluation de la prévention du VIH pour les adolescentes et les jeunes femmes de l'ONUSIDA ont montré que de nombreux pays avaient identifié les adolescentes et les jeunes femmes les plus vulnérables devant

⁸ ONUSIDA (2022). [Inégalités dangereuses : Rapport de la Journée mondiale de lutte contre le sida 2022](#)

⁹ ONUSIDA (2023). *Decision-making Aide for Investments into HIV Prevention Programmes among AGYW.*

¹⁰ CEPA (2022). *Operational review of Global Fund support HIV prevention programs for AGYW: lessons learnt and opportunities for strengthening in the next cycle.*

¹¹ OMS (2022). *HIV/SRH Integration Landscape reports for Kenya and Mozambique.*

bénéficier d'une programmation ciblée, mais que les déficits de financement des programmes visant cette population persistaient et qu'il était nécessaire d'améliorer les systèmes de suivi et d'évaluation pour mesurer les résultats¹².

Crises aux effets cumulés et contextes d'intervention difficiles. Depuis 2020, la pandémie de COVID-19 a eu des répercussions négatives sur la santé de centaines de millions de personnes dans le monde, et a mis en lumière de très fortes inégalités mondiales et régionales en termes d'accès à la santé et de résultats. Indirectement, elle a exacerbé des problèmes économiques, sociaux et de santé physique et mentale avec des impacts à court et long terme potentiellement graves sur l'épidémie de VIH, en particulier chez les adolescentes et les jeunes femmes (voir les considérations relatives aux chocs et aux crises, dont le COVID-19, à la section 5). Soutenir la riposte au COVID-19 et son financement pour s'attaquer aux facteurs structurels et sociaux du VIH est essentiel dans le cadre de la riposte au VIH, de la reprise postpandémie et de la résilience, en particulier auprès des adolescents et des jeunes^{13,14}.

¹² Lunika L. 2022. *SSLN Synthesis of the AGYW PSAT results*.

¹³ UNICEF (2022). [HIV programming in the context of COVID-19: Building back better for children, adolescents](#).

¹⁴ UNFPA (2020). [Responding to the SRH needs of adolescents during the COVID-19 crisis](#).

2. Priorités du Fonds mondial en matière d'investissements pour combattre le VIH

Cette note d'information technique fournit des informations aux pays qui préparent des demandes de financement destiné aux programmes de prévention du VIH visant les adolescentes et les jeunes femmes, dans les contextes où l'incidence du VIH est modérée à élevée. Les sections ci-après décrivent en détail comment les éléments essentiels du programme présentés dans la [Note d'information sur le VIH](#) du Fonds mondial s'appliquent aux adolescentes et aux jeunes femmes ([voir l'Annexe 6.1](#)). Les pays sont encouragés à donner la priorité aux interventions et aux approches suivantes dans leurs demandes de financement, si elles ne sont pas financées par d'autres sources. Cette section contient des considérations pertinentes pour les adolescentes et les jeunes femmes, concernant les éléments essentiels et les interventions prioritaires du programme de lutte contre le VIH, notamment des références aux listes illustratives d'activités du cadre modulaire, aux principales ressources ainsi qu'à des pratiques prometteuses et des innovations en Afrique subsaharienne.

Pour que les adolescentes et les jeunes femmes et leurs partenaires sexuels masculins puissent accéder aux éléments essentiels du programme de lutte contre le VIH et les utiliser de manière efficace et continue, il convient de lever les obstacles liés à l'âge du consentement qui freinent l'accès à des services de santé complets (y compris des services liés au VIH et aux droits en matière de santé sexuelle et reproductive). Parallèlement, il convient de soutenir les efforts visant à garantir que l'utilisation de technologies et de produits prometteurs comme la prophylaxie préexposition à action prolongée et l'anneau vaginal de dapivirine est approuvée dans tous les pays. Cela est essentiel pour élargir les choix et options proposés aux adolescentes et aux jeunes femmes et mettre celles-ci en capacité d'accéder à la prévention du VIH.

Points clés

Diriger en priorité les financements du Fonds mondial en faveur de la prévention du VIH vers les zones où l'incidence est modérée à élevée :

Interventions directes liées au VIH auprès des adolescentes et des jeunes femmes et de leurs partenaires masculins : services de dépistage du VIH (autodépistage, dépistage index et orientation vers le traitement), préservatifs, prophylaxie préexposition / postexposition, services liés aux IST (et soins délivrés à la suite de violences sexuelles), services de conseil et soutien (VIH / santé sexuelle et reproductive / droits / planification familiale) et circoncision masculine médicale volontaire.

Diriger en priorité les financements du Fonds mondial en faveur de la prévention du VIH vers les seules zones où l'incidence est modérée à élevée, pour les adolescentes et jeunes femmes davantage exposées au risque :

Interventions indirectes liées au VIH auprès des adolescentes et des jeunes femmes qui favorisent la réduction de l'incidence : éducation sexuelle complète (y compris pour les garçons), campagnes de prévention en milieu scolaire, programmes pour faire évoluer les normes de genre et les normes sociales et prévenir la violence fondée sur le genre, planification familiale, services de soins prénatals et postnatals, services adaptés aux jeunes.

S'intéresser uniquement aux adolescentes et aux jeunes femmes davantage exposées au risque dans les zones où l'incidence est élevée (faible priorité) :

Interventions bénéficiant à toutes les adolescentes et les jeunes femmes, produisant un impact au-delà du VIH : activités pour maintenir les filles à l'école (p. ex. les subventions à l'éducation, les incitations en espèces, les fournitures scolaires, notamment des kits dignité, les politiques), interventions pour l'autonomisation économique (p. ex. les transferts monétaires, la formation professionnelle, les systèmes d'épargne), espaces sûrs, amélioration de la nutrition et services de santé mentale.

La communication sur la prévention du VIH, l'information et la création de la demande pour des interventions directes précises sont toujours nécessaires mais doivent être adaptées à la population cible et au contexte local de prestation de services.

2.1 Prévention du VIH

Programmation relative aux préservatifs et aux lubrifiants (élément essentiel du programme n° 1)

La programmation relative aux préservatifs et aux lubrifiants est une composante essentielle des interventions à fort impact pour prévenir le VIH, les IST et les grossesses non désirées, en particulier chez les adolescentes et les jeunes femmes. Pour être efficace, elle doit garantir i) que des préservatifs de qualité garantie sont disponibles partout dans le monde, gratuitement ou à prix réduit, ii) que les obstacles comme la stigmatisation, la violence fondée sur le genre et les facteurs socioculturels qui empêchent un accès et un recours efficaces au préservatif sont surmontés et iii) que les jeunes possèdent les connaissances, les compétences et la capacité à agir requises pour négocier l'utilisation du préservatif¹⁵. Une programmation complète est nécessaire pour surmonter les obstacles spécifiques à chaque contexte (offre, demande ou facteurs structurels) entravant l'utilisation efficace du préservatif par les adolescentes et les jeunes femmes et leurs partenaires sexuels masculins et faire de ces partenaires un point d'entrée concernant l'utilisation de préservatifs et de lubrifiants pour les adolescentes et les jeunes femmes. Des exemples d'activités visant à augmenter l'utilisation du préservatif chez les adolescentes et les jeunes femmes dans les contextes où l'incidence du VIH est modérée à élevée sont détaillés dans le [cadre modulaire](#) et assortis de considérations spécifiques pour les jeunes des populations clés. Une programmation promouvant l'utilisation du préservatif chez les adolescentes et les jeunes femmes enceintes et allaitantes doit être intégrée aux soins prénatals et postnatals, à la

¹⁵ UNFPA, OMS, ONUSIDA (2015). [Déclaration de position sur les préservatifs et la prévention du VIH, des autres infections sexuellement transmissibles et des grossesses non désirées.](#)

planification familiale et aux services d'immunisation des mères, des nouveau-nés et des enfants, dans ce contexte à haut risque d'acquisition du VIH¹⁶.

Principaux outils et ressources

- [Note d'information sur le VIH](#) : sections 3.2.1.a.i à 3.2.1.b.i
- [Cadre modulaire](#) : p. 70-71 (travailleuses du sexe) ; p 90-91 (adolescentes et jeunes femmes et leurs partenaires sexuels masculins) ; p. 98 (adolescentes et jeunes femmes enceintes et allaitantes)
- [UNFPA Condom Programming for HIV Prevention](#). UNFPA, 2016.
- [Paquet de planification – Préservatifs](#). ONUSIDA, 2020.
- [Developing Effective Condom Programmes; Technical brief](#). ONUSIDA, 2020.

Prophylaxie préexposition (élément essentiel du programme n° 2)

La prophylaxie préexposition doit être incluse en tant que choix de prévention supplémentaire pour les adolescentes et les jeunes femmes présentant un risque plus élevé de contracter le VIH et doit être liée au dépistage du VIH (y compris à l'autodépistage), au dépistage des IST (dont le double dépistage du VIH et de la syphilis) et aux soins prénatals pour les adolescentes et les jeunes femmes enceintes et allaitantes. Concernant la prophylaxie préexposition, des éléments probants issus de recherches et du déploiement à ce jour indiquent que du fait d'une mauvaise autoperception des risques, d'obstacles liés à l'approvisionnement, de la stigmatisation et de problèmes structurels comme les violences subies, la pauvreté et des relations entre les adolescentes et jeunes femmes et leurs partenaires sexuels masculins caractérisées par un déséquilibre entre les genres et un déséquilibre des pouvoirs, l'adoption durable de la prophylaxie préexposition par les adolescentes et les jeunes femmes est très problématique. Les services de prophylaxie préexposition destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes doivent être fournis dans des lieux accessibles et accueillants ; des stratégies doivent soutenir une adoption et un suivi de cette prophylaxie adaptés aux choix de chaque adolescente ou jeune femme et tenir compte d'un risque variable selon le stade de développement ou la saison. Une programmation complète qui soutient une prophylaxie préexposition efficace doit comporter des interventions transformatrices de genre pour les adolescentes et les jeunes femmes et leurs partenaires sexuels masculins et envisager le maintien d'un soutien au moyen d'interventions numériques ou virtuelles. De plus, intégrer la prophylaxie préexposition à des services existants comme les soins prénatals¹⁷ ou des espaces sûrs¹⁸ pourrait faciliter sa mise en place et son utilisation continue et efficace par les adolescentes et les jeunes

¹⁶ Groves A., Gebrekristos L., Smith P. *et al.* (2021). *Adolescent mothers in Eastern and Southern Africa: An Overlooked and Uniquely Vulnerable Subpopulation in the Fight Against HIV*. *Journal of Adolescent Health*, 70. doi : 10.1016/j.jadohealth.2021.12.012

¹⁷ Joseph Davey D., Myer L., Coates T. (2020). *PrEP implementation in pregnant and post-partum women*. *Lancet HIV*, 7(1) : e5-e6. doi : 10.1016/S2352-3018(19)30371-6.

¹⁸ Jackson-Gibson M., Ezema A.U., Orero W. *et al.* (2021). *Facilitators and barriers to HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) uptake through a community-based intervention strategy among adolescent girls and young women in Seme Sub-County, Kisumu, Kenya*. *BMC Public Health*, 21, 1284. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11335-1>

femmes dans les contextes où l'incidence du VIH est modérée à élevée (voir la [section 5](#) sur les populations d'intérêt particulier et la [section 6.3](#) sur les pratiques prometteuses).

Prophylaxie postexposition (élément essentiel du programme n° 3)

Le Fonds mondial soutient le recours à la prophylaxie postexposition, conformément aux orientations de l'OMS qui la met à la disposition de toute personne potentiellement exposée au VIH qui ne bénéficie d'aucune autre méthode de prévention, y compris dans le cadre de violences sexuelles. Les adolescentes et les jeunes femmes étant à la fois exposées au risque de violence fondée sur le genre et au risque de contracter le VIH, l'accès à la prophylaxie postexposition est un aspect essentiel de la prévention du VIH dans cette population. Cette prophylaxie doit être intégrée aux ensembles de services adaptés aux adolescents pour une prise en charge à la suite de violences comprenant une contraception d'urgence, des conseils, un soutien des enquêtes cliniques, une prise en charge médicale, des soins cliniques et un soutien psychosocial (voir aussi la section 4.7).

Principaux outils et ressources

- [Note d'information sur le VIH](#) : sections 3.2.1.a.ii et 3.2.1.b.ii
- [Cadre modulaire](#) : p. 72 (travailleuses du sexe), p. 93-94 (adolescentes et jeunes femmes et leurs partenaires sexuels masculins), p. 98 (adolescentes et jeunes femmes enceintes et allaitantes)
- [Differentiated and Simplified Pre-exposure Prophylaxis for HIV Prevention: Update to WHO Implementation Guidance](#). OMS, 2022.
- [Improving the Quality of Pre-Exposure Prophylaxis Implementation for Adolescent Girls and Young Women in Eastern and Southern Africa](#). UNICEF, ESARO, 2021.
- [Implementation tool for pre-exposure prophylaxis \(PrEP\) of HIV infection: module 12: adolescents and young adults](#). OMS, 2018.

Circoncision masculine médicale volontaire des partenaires sexuels masculins des adolescentes et des jeunes femmes (élément essentiel du programme n° 4)

Une programmation relative au VIH efficace pour les adolescentes et les jeunes femmes doit compléter les interventions à fort impact en faveur de leurs partenaires sexuels masculins, à savoir les adolescents et les jeunes hommes et les hommes de 25 à 49 ans de 15 pays d'Afrique subsaharienne identifiés comme prioritaires par l'ONUSIDA et l'OMS pour la circoncision masculine médicale volontaire¹⁹. En outre, il est nécessaire d'élargir les programmes de circoncision masculine médicale volontaire vers un ensemble de services plus complet destiné aux adolescents et aux jeunes hommes, afin d'améliorer le recours plus large aux services de santé et de lutte contre le VIH pour leur propre santé, en particulier l'accès au dépistage et au traitement du VIH pour améliorer la suppression de la

¹⁹ Afrique du Sud, Botswana, Eswatini, Éthiopie, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, Ouganda, Rwanda, Soudan du Sud, Tanzanie, Zambie et Zimbabwe.

charge virale au niveau communautaire²⁰. Dans les contextes où l'incidence du VIH est élevée, le Fonds mondial soutient des services de circoncision masculine médicale volontaire qui comprennent la création de la demande, le dépistage du VIH, des conseils adaptés à l'âge pour la réduction des risques et une prise en charge post-opératoire médicale et sociale, par exemple des interventions liées au genre comme SASA!. La section 5 contient des considérations pour atteindre les partenaires sexuels masculins des adolescentes et des jeunes femmes.

Principaux outils et ressources

- [Note d'information sur le VIH](#) : section 3.2.1.b.v
- [Cadre modulaire](#) : p. 97, 101 (dépistage différencié du VIH)
- [Preventing HIV through safe voluntary medical male circumcision for adolescent boys and men in generalized HIV epidemics: recommendations and key considerations](#). OMS, 2020.
- [Enhancing uptake of VMMC among adolescent boys and men at higher risk of HIV - evidence and case studies](#). OMS, 2021.

Communication sur la prévention, information et création de la demande²¹. Des interventions individuelles ou communautaires qui partagent des informations actualisées, adaptées à l'âge et fiables sur la prévention du VIH et des IST pour les adolescentes et les jeunes femmes dans les contextes où l'incidence du VIH est modérée à élevée sont cruciales pour améliorer les connaissances, la création de la demande et permettre aux adolescentes et aux jeunes femmes de recourir aux options de prévention du VIH. La communication sur la prévention pour les adolescentes et les jeunes femmes doit tenir compte des inégalités de genre et de pouvoir auxquelles cette population est confrontée lorsqu'elle accède aux services (dans des structures, au sein des communautés et dans le cadre de programmes hors santé) et qui limitent l'efficacité de ces interventions (voir la section 4.7 pour plus d'informations sur les interventions visant à transformer les normes sociales, la prévention de la violence fondée sur le genre et les interventions transformatrices de genre). La communication sur la prévention, l'information et la création de la demande en vue d'une prévention du VIH efficace auprès des adolescentes et des jeunes femmes doivent combiner et intégrer différents types de modalités mais véhiculer des messages cohérents. Dans certains contextes où l'incidence est élevée, le Fonds mondial soutient des campagnes de prévention du VIH ciblées et la mise en œuvre accélérée d'une éducation sexuelle complète pour les adolescentes et les jeunes femmes, et les adolescents, si ces activités ne sont pas déjà financées par le secteur éducatif²².

²⁰ Makoni T., Thekkur P., Takarinda K. et al. (2010). *Linkage of voluntary medical male circumcision clients to adolescent sexual and reproductive health (ASRH) services through Smart-LyncAges project in Zimbabwe: a cohort study*. *BMJ Open*. 10 : e033035. doi : [10.1136/bmjopen-2019-033035](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-033035)

²¹ Cette terminologie est dorénavant utilisée dans le cadre modulaire du Fonds mondial, en remplacement du terme « interventions comportementales ».

²² UNESCO (2018). [Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité – Une approche factuelle](#).

Principaux outils et ressources

- [Note d'information sur le VIH](#) : sections 3.2.1.b.iii, vi et viii
- [Cadre modulaire](#) : p. 71 (travailleuses du sexe), p. 91 (adolescentes et jeunes femmes), p. 91 (partenaires sexuels masculins), p. 92, 98, 104, 115
- [Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité](#). UNESCO, 2022.
- [International Technical and Programmatic Guidance on out-of-school Comprehensive Sexuality Education](#). UNFPA, 2020.
- [Innovate, Implement, Integrate: Virtual interventions in response to HIV, sexually transmitted infections and viral hepatitis](#). ONUSIDA, 2023.

2.2 Dépistage et diagnostic du VIH

Les services de dépistage du VIH constituent un point d'entrée important pour des composantes supplémentaires des interventions de prévention, de traitement et de prise en charge, notamment la prophylaxie préexposition. La diversité des services et des modalités de dépistage du VIH offre aux adolescentes et aux jeunes femmes la possibilité d'agir, de choisir et d'alléger la charge de travail des personnes soignantes. Les adolescentes et les jeunes femmes doivent avoir accès à un algorithme à trois tests pour les tests de diagnostic rapide (**élément essentiel du programme n° 6**) et au dépistage rapide par les personnes soignantes (**élément essentiel du programme n° 7**). Des approches de dépistage innovantes comme l'autodépistage (**élément essentiel du programme n° 5**) doivent être utilisées dans les contextes où les adolescentes et les jeunes femmes (y compris celles des populations clés) sont stigmatisées. Pour les adolescentes et les jeunes femmes dépistées positives, une mise en relation facilitée et en temps utile avec le traitement et la prise en charge du VIH est primordiale. Les approches différenciées du dépistage du VIH aident à mettre en œuvre des interventions personnalisées qui répondent aux besoins spécifiques des adolescentes et des jeunes femmes sur la base de leur contexte et de leur environnement. Le cadre stratégique d'autodépistage du VIH de l'OMS propose une approche en six étapes pour le dépistage différencié du VIH⁴⁹. Chacune de ces étapes doit être envisagée pour les adolescentes et les jeunes femmes, en vue de déterminer la combinaison optimale de modalités de dépistage (notamment, pour les partenaires sexuels masculins, l'autodépistage et le dépistage de cas index), lorsque cela est sûr.

Principaux outils et ressources

- [Note d'information sur le VIH](#) : section 3.2.2
- [Cadre modulaire](#) : p. 101-104
- [Decision framework for HIV testing](#). Société internationale sur le sida, 2019.
- [Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach](#). OMS, 2021.

2.3 Élimination de la transmission verticale du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B (triple élimination)

Le Fonds mondial s'attache à intégrer des approches de triple élimination de la transmission de la mère à l'enfant du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B. Les interventions spécifiques aux adolescentes et aux jeunes femmes qu'il soutient (quand elles ne sont pas financées par d'autres sources) comprennent le dépistage du VIH et la mise en place rapide d'un traitement antirétroviral (**élément essentiel du programme n° 8**), la continuité du traitement ainsi que le maintien de la paire mère-enfant tout au long de la période d'allaitement maternel (**élément essentiel du programme n° 8**) et la prévention des nouvelles infections chez les femmes enceintes ou allaitantes (section 2.1 ci-dessus). En particulier, le soutien de l'établissement de liens entre les adolescentes et les jeunes femmes dépistées négatives pendant les soins prénatals pour leur permettre d'accéder à la communication sur la prévention, à l'information et à la création de la demande parallèlement aux technologies de prévention (préservatifs, prophylaxie préexposition, traitement des IST, etc.) est primordial pour gérer le risque accru de contracter le VIH au début de la grossesse et pendant la maternité. Les possibilités de promouvoir la triple élimination en renforçant le système de santé au sens large et en soutenant l'intégration des services en matière de VIH, des services de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et des services de santé reproductive doivent être prioritaires, dans la mesure du possible.

Principaux outils et ressources

- [Note d'information sur le VIH](#) : sections 3.2.2.v, 3.2.4
- [Cadre modulaire](#) : p. 28-37 (SRPS / PP : RHS et qualité des soins), p. 99-101
- [Safeguarding the Future: Giving Priority to the Needs of Adolescent and Young Mothers Living with HIV \(document technique OMS UNICEF sur la prestation de services liés au VIH, 2021\)](#)

2.4 Traitement et prise en charge du VIH, y compris de la co-infection tuberculose/VIH

Soutenir l'accès aux services de lutte contre le VIH, la rétention et l'observance est essentiel pour les adolescentes et les jeunes femmes vivant avec le VIH, en particulier pour celles qui sont enceintes ou allaitent leurs enfants au sein. Les adolescentes et les jeunes femmes vivant avec le VIH sont plus susceptibles de présenter des vulnérabilités croisées qui se traduisent par des taux de « patientes perdues de vue » plus élevés, une observance plus faible et de moins bons résultats des traitements. Elles peuvent aussi nécessiter un soutien plus poussé. Le traitement différentiel et la prise en charge du VIH, et le soutien pour les adolescentes et les jeunes femmes supposent d'envisager i) des services de traitement du VIH différenciés, ii) des modèles différenciés de prestation de services liés au VIH, iii) une observance et un soutien du traitement différenciés et iv) la réduction de la stigmatisation et de la discrimination. Chez les adolescentes et les jeunes femmes vivant avec le VIH, il est vraisemblable que les taux de perdus de vue seront plus élevés et que l'observance sera plus faible que chez les femmes plus âgées. Il convient notamment de soutenir les

adolescentes et les jeunes femmes enceintes et allaitantes diagnostiquées séropositives au VIH pendant la grossesse et la période d'allaitement maternel afin qu'elles puissent démarrer un traitement et une prise en charge, conformément aux directives nationales et aux directives internationales de l'OMS (**éléments essentiels du programme n° 10 à 14**). Compte tenu des faibles taux de rétention dans les soins des adolescentes et des jeunes femmes, et des jeunes mères en particulier, il est important de déployer des modèles qui améliorent la rétention, particulièrement au vu des taux élevés de grossesses à répétition chez les adolescentes et les jeunes femmes de moins de 25 ans²³. Des services adaptés aux adolescents, obtenus grâce à la formation des personnes soignantes et à des approches communautaires (programmes en faveur de la santé mentale et de soutien psychosocial, interventions de renforcement des moyens de subsistance et de renforcement économique) sont nécessaires pour que les adolescentes et les jeunes femmes vivant avec le VIH puissent bénéficier d'un traitement du VIH efficace et de bons résultats en matière de traitement et prise en charge, sur le long terme (voir la **section 4.7**). Les services destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes doivent également envisager la transition des services pédiatriques de lutte contre le VIH vers les services pour adultes. Les interventions par les pairs sont particulièrement bien acceptées par les adolescents pour améliorer l'adoption et l'observance du traitement contre le VIH, et constituent une approche clé pour assurer une prestation de services différenciée aux adolescentes et aux jeunes femmes (voir l'**Annexe 6.6**)²⁴.

Principaux outils et ressources

- [Note d'information sur le VIH](#) : sections 3.2.2 (traitement et prise en charge du VIH), 3.2.5 (tuberculose et VIH)
- [Cadre modulaire](#) : p. 100-102
- [Updated recommendations on service delivery for the treatment and care of people living with HIV](#). OMS, 2021.
- [Adolescent-friendly health services for adolescents living with HIV](#). OMS, 2019.

2.5 Prestation de services différenciés

La prestation de services différenciés (**élément essentiel du programme n° 17**) pour les adolescentes et les jeunes femmes comprend des interventions différenciées de dépistage du VIH (**section 2.2**) et de traitement, de prise en charge et de soutien liées au VIH (**section 2.4**). Compte tenu des obstacles spécifiques aux adolescents qui les empêchent d'accéder aux services de santé et liés au VIH, la prestation de services différenciés dans plusieurs domaines peut être envisagée dans le cadre de la programmation relative au VIH et bénéficier d'un soutien financier du Fonds mondial (voir la [Note d'information sur le VIH](#) et le [cadre modulaire](#)), en phase avec des interventions visant à réduire les obstacles à l'accès aux services (**section 2.7**). Des cibles différenciées en fonction de l'incidence et du risque comportemental (identifiées avec l'outil d'estimation de la taille de population

²³ UNFPA (2023). [Motherhood in Childhood: The Untold Story](#).

²⁴ OMS (2019). [Technical Brief: Peer driven adolescent HIV models of care](#).

prioritaire « adolescentes et jeunes femmes » de l'ONUSIDA, 2023) doivent être utilisées pour guider des modèles différenciés et évolutifs de création de la demande et de prestation de services. Le [cadre modulaire](#) du Fonds mondial prévoit des modèles différenciés et évolutifs de création de la demande et de prestation de services pour les adolescentes et les jeunes femmes (notamment celles des populations clés) et leurs partenaires sexuels masculins. Pour que la programmation relative à la prévention du VIH visant les adolescentes et les jeunes femmes soit efficace, et dans le cadre de la prestation de services différenciés, il convient de mettre l'accent sur une programmation intégrée et superposée avec de solides passerelles et mécanismes d'orientation vers les services de santé et les autres services dont les adolescentes et les jeunes femmes ont besoin (voir les sections 3.2 et 3.3 sur l'élaboration et la prestation de services).

Principaux outils et ressources

- [Note d'information sur le VIH](#) : sections 2.2a et 2.3a
- [Cadre modulaire](#) : p. 29, 31 (éducation et développement de nouveaux agents de santé ; formation continue) ; p. 97, 101-105 (services différenciés)
- [Decision framework for HIV testing](#). Société internationale sur le sida, 2019.
- [Normes mondiales pour la qualité des services de santé destinés aux adolescents](#). OMS, 2016.
- [Adolescent-friendly health services for adolescents living with HIV](#). OMS, 2019.

2.6 Intégration des services liés au VIH et des services de santé sexuelle et reproductive (dont la planification familiale, la santé maternelle et néonatale / prévention de la transmission de la mère à l'enfant et les IST)

Dans cette note d'information technique, nous avons identifié des possibilités d'intégration de services de santé sexuelle et reproductive aux services de prévention du VIH, et d'intégration de services liés au VIH aux services de santé sexuelle et reproductive. Cela est particulièrement important pour les adolescentes et les jeunes femmes susceptibles d'accéder aux services de santé par le biais des soins prénatals (pour celles qui sont enceintes), de la planification familiale ou des services de santé maternelle, néonatale et infantile (pour celles qui allaitent leurs enfants au sein). Les interventions suivantes liées aux droits en matière de santé sexuelle et reproductive doivent être intégrées à la prévention du VIH visant les adolescentes et les jeunes femmes et leurs partenaires sexuels masculins :

- contraception et planification familiale, tests de grossesse et avortement dans de bonnes conditions ;

- prise en charge syndromique des IST, dépistage et traitement de l'hépatite virale²⁵, y compris par des tests de diagnostic rapide pour la syphilis ou le double dépistage VIH / syphilis, des autotests pour l'hépatite C²⁶ et des médicaments antiviraux contre les hépatites B et C ;
- prévention, diagnostic et traitement de la bilharziose génitale chez les adolescentes et les jeunes femmes, dans les régions où elle est endémique, parallèlement aux services de santé sexuelle et reproductive ;
- orientation vers le vaccin contre les infections à papillomavirus humains et la programmation relative à la prévention ;
- dépistage des cancers et orientation pour la prise en charge du cancer de l'anus, du cancer du col de l'utérus et d'autres cancers ;
- services de conseil et prise en charge des victimes de violences, notamment orientation vers la prophylaxie postexposition, enquêtes cliniques, prise en charge médicale, soins cliniques, gestion médico-légale et établissement de passerelles entre les domaines médicaux et juridiques, soutien psychosocial et services de santé mentale pour les adolescentes et les jeunes femmes.

Tous les services ci-dessus liés aux droits en matière de santé sexuelle et reproductive offrent également des occasions d'identifier et de cibler les adolescentes et les jeunes femmes qui pourraient avoir le plus besoin de la prévention du VIH. Il est important d'envisager des activités qui renforcent le système de soins de santé primaires pour proposer des services intégrés, notamment la formation des personnes soignantes à la fourniture de services adaptés aux adolescentes et aux jeunes femmes.

Principaux outils et ressources

- [Note d'information sur le VIH](#) : sections 3.2.1b et 3.2.1c
- [Cadre modulaire](#) : p. 92, p. 115-119
- [Integration of HIV testing and linkage in family planning and contraception services: implementation brief](#). OMS, 2021.

2.7 Protection sociale axée sur l'éducation et les moyens de subsistance des adolescentes et des jeunes femmes

Dans les quelques contextes où l'incidence est élevée, et pour les adolescentes et les jeunes femmes plus exposées au risque, le Fonds mondial soutient les interventions de protection sociale « **Maintenir les filles à l'école** » visant à éliminer les obstacles empêchant les filles d'entamer, de poursuivre ou de terminer leur cursus scolaire, notamment les transferts monétaires et d'autres interventions corrigeant la vulnérabilité

²⁵ OMS (2018). [Lignes directrices pour la prévention, les soins et le traitement en faveur des personnes atteintes d'une infection à hépatite B chronique](#) ; OMS (2016). [Guidelines for the Screening, Care and Treatment of Persons with Chronic Hepatitis C Infection](#). OMS (2016). [Guidelines on Hepatitis B and C Testing](#).

²⁶ OMS (2021). [Recommandations et orientations concernant l'autodépistage du virus de l'hépatite C](#).

socioéconomique, les formations communautaires destinées aux parents, aux responsables communautaires et dans le cadre des programmes d'éducation parentale proposés dans les écoles, l'examen des lois et des politiques, la formation du personnel éducatif et scolaire pour soutenir les adolescents dans les écoles, les programmes de rattrapage destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes qui veulent reprendre leurs études et des services de réintégration des filles enceintes ou s'occupant d'un enfant, ainsi que des activités visant à garantir la sécurité des adolescentes et des jeunes femmes dans les écoles et sur le chemin de l'école. En outre, pour réduire les vulnérabilités économiques des adolescentes et des jeunes femmes dans les contextes où l'incidence du VIH est élevée, les pays peuvent inclure des interventions d'autonomisation économique pour ces adolescentes et ces jeunes femmes plus exposées au risque : i) formations professionnelles et interventions de transition professionnelle, ii) plans de prêts et d'épargne et iii) groupes et clubs d'épargne. Cependant, les données de récents examens soulignent que ces programmes doivent être adaptés au contexte local, reliés directement aux programmes de prévention du VIH et, si possible, se superposer à d'autres programmes existants²⁷.

Principaux outils et ressources

- [Note d'information sur le VIH](#) : section 3.2.1b.ix
- [Cadre modulaire](#) : p. 94
- [Social protection: a Fast-Track commitment to end AIDS — Guidance for policy-makers, and people living with, at risk of or affected by HIV](#). ONUSIDA, 2018.
- [Outil d'évaluation du VIH et de la protection sociale : Création de données probantes pour la politique et l'action visant le VIH et la protection sociale](#). ONUSIDA, 2017.

2.8 Réduction des obstacles liés aux droits humains et des obstacles structurels qui entravent l'accès aux services

Toutes les interventions ci-dessus impliquent d'accorder une attention particulière à la réduction des obstacles liés aux droits humains et des obstacles structurels qui entravent l'accès aux services, en particulier chez les adolescentes et les jeunes femmes. L'inégalité entre les genres, la stigmatisation et la discrimination intégrées aux normes sociales (y compris dans le cadre des soins de santé), des pratiques culturelles et sociales nocives, des obstacles juridiques et politiques, un accès limité à l'éducation ainsi que des options de subsistance et des opportunités économiques limitées ont une influence sur la santé et le bien-être des adolescentes et des jeunes femmes et les empêchent de donner la pleine mesure de leur potentiel. Les interventions visant à éliminer les obstacles juridiques et politiques pour les adolescentes et les jeunes femmes (âge du consentement pour les services et l'activité sexuelle, criminalisation du commerce sexuel, des relations entre

²⁷ Haberland N., de Hoop T., Desai S. *et al.* (2021). [Adolescent girls' and young women's economic empowerment programs: Emerging insights from a review of reviews](#). Evidence Consortium on Women's Groups – Document de travail 03 ; Swann M. (2018). [Economic strengthening for HIV prevention and risk reduction: a review of the evidence](#). *AIDS Care*.

personnes du même sexe et de la consommation de drogues) seront soutenues. Les adolescentes et les jeunes femmes bénéficieront aussi d'un soutien pour participer efficacement à la réforme des lois et des politiques ainsi qu'aux processus de mise en œuvre et de suivi à différents niveaux. Cette section se concentre sur quatre types d'interventions visant à lever ces obstacles spécifiquement chez les adolescentes et les jeunes femmes.

2.8.1 Garantie d'une offre de soins de santé non discriminatoires

Des services de santé adaptés aux adolescents et aux jeunes fournis dans les cliniques, au sein des communautés et sur d'autres plateformes sont essentiels pour s'assurer que les adolescents se sentent bienvenus, acceptés, pris en charge et soutenus dans les structures de santé. Parmi les activités qui peuvent être soutenues par le Fonds mondial figurent la formation et la sensibilisation des personnes soignantes et des prestataires de soins en vue de garantir la prestation de soins de qualité, confidentiels, sans préjugés et non discriminatoires, le suivi communautaire et dirigé par la communauté, y compris à l'aide de « clients mystères », les boîtes à suggestions et les entretiens de sortie, ou la présence d'assistants juridiques dans les structures de santé pour donner des orientations et une éducation juridique.

Principaux outils et ressources

- [Note d'information sur le VIH](#) : **section 2.3.b**
- [Cadre modulaire](#) : p. 72 (travailleuses du sexe), p. 93 (adolescentes et jeunes femmes)
- [Normes mondiales pour la qualité des services de santé destinés aux adolescents](#). OMS, 2016.
- [Adolescent-friendly health services for adolescents living with HIV](#). OMS, 2019.

2.8.2 Réduction de la discrimination fondée sur le genre, des normes de genre nocives et de la violence à l'encontre des femmes et des filles dans toute leur diversité, en lien avec le VIH

Les interventions de lutte contre la violence fondée sur le genre doivent être mises en œuvre dans un continuum de prévention et de riposte. Elles doivent renforcer les liens entre les secteurs de la santé, de la police ou de l'application de la loi et du droit, sensibiliser et mettre à disposition des services juridiques, psychosociaux et médicaux d'urgence, proposés dans la mesure du possible via un guichet unique. Reportez-vous à l'ensemble de ressources pratiques et d'outils qui soutiennent la mise en œuvre du cadre [RESPECT des femmes – Prévenir la violence contre les femmes](#). Les interventions doivent se concentrer sur le renforcement des liens entre les secteurs de la santé, de la police ou de l'application de la loi et du droit, ainsi que sur la sensibilisation et la mise à disposition de services juridiques, psychosociaux et médicaux d'urgence, proposés dans la mesure du possible via un guichet unique. Une forte stigmatisation associée à la violence fondée sur le genre, une culture de l'impunité et de l'intimidation ainsi que des informations limitées sur les droits et services

disponibles au sein des communautés entraînent une sous-déclaration des cas, une demande tardive de soins d'urgence et un traumatisme secondaire majeur pour les survivantes. L'évaluation des facteurs de risque et des facteurs de protection au niveau sociétal, communautaire, interpersonnel et individuel est indispensable à une programmation efficace. Les entités de mise en œuvre et les planificateurs sont encouragés à utiliser ces données disponibles lorsqu'ils conçoivent des programmes et combattent la violence fondée sur le genre. Bien que potentiellement traumatisant, le dépistage de la violence fondée sur le genre peut offrir une occasion d'assurer des interventions de prévention du VIH (p. ex. les préservatifs, la prophylaxie préexposition et la prophylaxie postexposition), d'apporter un soutien et d'orienter vers des services sociaux et juridiques. Réalisé de façon sûre, confidentielle et sans discrimination, il peut faciliter l'accès aux services des adolescentes et des jeunes femmes qui ont subi des violences ou qui y sont exposées.

Principaux outils et ressources

- [Note d'information sur le VIH](#) : **section 3.2.4**
- [Cadre modulaire](#) : p. 70 (travailleuses du sexe), p. 90-91 (adolescentes et jeunes femmes), p. 116
- [RESPECT des femmes – Prévenir la violence contre les femmes](#). OMS, 2019.

2.8.3 Interventions visant à transformer les normes sociales

Ces interventions concernent les normes sociales et culturelles nocives qui augmentent la vulnérabilité à l'infection à VIH. Les programmes de lutte contre le VIH doivent être intégrés aux programmes visant à transformer certaines normes ainsi qu'aux programmes de prévention de la violence fondée sur le genre. Ils incluent la prévention primaire de la violence fondée sur le genre ainsi que l'élaboration et la mise en application de lois et de politiques en faveur de l'équité et de l'égalité des genres. Le Fonds mondial soutient des activités de prévention comme l'autonomisation et la formation sur le consentement sexuel, la fin des mariages précoces, et la remise en question d'attitudes et de normes de genre nocives par le biais d'approches programmatiques comme SASA! et Stepping Stones²⁸. L'implication des hommes et des garçons, des leaders communautaires et religieux et des forces de l'ordre est cruciale et doit faire partie de ces interventions.

Principaux outils et ressources

- [Note d'information sur le VIH](#) : sections 3.2.1b, 3.2.1c, 3.2.4
- [Cadre modulaire](#) : p. 69, p. 94-95, p. 115-119
- [RESPECT des femmes – Prévenir la violence contre les femmes](#).

²⁸ Gibbs A., Washington L., Abdelatif N. (2020). *Stepping Stones and Creating Futures Intervention to Prevent Intimate Partner Violence Among Young People: Cluster Randomized Controlled Trial*. *Journal of Adolescent Health*, 66(3) : 323-335. Doi : 10.1016/j.jadohealth.2019.10.004
SASA! [By Raising Voices. A community mobilization approach for preventing violence against women and HIV](#).
Stepping Stones: [Training package on gender, HIV, communication and relationship skills](#).

2.8.4 Élimination de la stigmatisation, de la discrimination et de la violence

Les programmes de prévention et de traitement du VIH doivent inclure des interventions visant à lever les obstacles liés aux droits humains, notamment la stigmatisation (y compris l'autostigmatisation) et la discrimination, susceptibles d'entraver l'accès aux services de prévention, de traitement, de prise en charge et de soutien. Les environnements politiques et juridiques créent souvent des obstacles qui empêchent les adolescentes et les jeunes femmes de bénéficier de services, par exemple des lois conditionnant l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive à l'accord des parents ou du conjoint, ou des politiques scolaires discriminatoires qui forcent les filles enceintes à abandonner l'école et interdisent la prestation de services de santé sexuelle et reproductive et liés au VIH. Certaines adolescentes et jeunes femmes, comme celles ayant des rapports sexuels monnayés, subissent également une stigmatisation et une discrimination dans les structures de soins. Le Fonds mondial soutient diverses activités qui visent à remettre en cause et à combattre la stigmatisation, la discrimination et la violence, y compris la formation des forces de l'ordre afin qu'elles appliquent les lois existantes garantissant une protection égale, le plaidoyer et les programmes visant à supprimer les lois et les pratiques punitives à l'encontre des adolescentes et des jeunes femmes, la promotion de comportements et d'attitudes adaptés aux adolescents de la part des agents de santé, l'éducation des femmes, des hommes et des communautés à l'égalité des droits pour les femmes, les adolescentes et les jeunes femmes, etc. Les activités qui peuvent être soutenues par le Fonds mondial comprennent l'élimination des obstacles juridiques et politiques (p. ex. la révision de l'âge du consentement pour les services et l'activité sexuelle) et le questionnement de la criminalisation du commerce sexuel, des relations entre personnes du même sexe et de la consommation de drogues. Parmi les autres points à considérer, qui peuvent être réglés au moyen de la protection sociale dans les écoles (maintenir les filles à l'école), figurent la remise en question des réglementations et des pratiques discriminatoires qui empêchent les adolescentes et les jeunes femmes devenues mères de reprendre leurs études ou d'accéder à une formation.

D'autres composantes des programmes de prévention combinée du VIH visent à surmonter les obstacles liés aux droits humains et structurels, par exemple **le soutien psychosocial et le soutien en matière de santé mentale** fournis dans les structures de santé ou dans le cadre de services décentralisés. L'intégration de ces interventions de soutien à la programmation relative au VIH visant les adolescentes et jeunes femmes, en particulier celles assurées par des facilitateurs pour les pairs, des agentes et agents de santé communautaires et des conseillers non professionnels, est essentielle pour garantir une utilisation efficace des outils de prévention du VIH.

Principaux outils et ressources

- [Note d'information sur le VIH](#) : sections 3.2.1b et 3.2.1c
- [Cadre modulaire](#) : p. 115-119
- [UNFPA Harmonization of Minimum Ages and Adolescent Sexual and Reproductive Health and Rights](#)

3. Démarche d'investissement

Il est nécessaire et urgent d'intensifier les programmes bien conçus et efficaces qui mobilisent des ressources et des interventions multisectorielles au profit d'une prévention du VIH qui donne des résultats et d'un recul de l'incidence chez les adolescentes et les jeunes femmes. Pour atteindre les cibles liées au VIH et au développement humain (fin des inégalités, renforcement des catalyseurs sociaux, accès à des technologies et produits de santé abordables), différents mécanismes de financement, en particulier pour les adolescentes et les jeunes femmes, doivent être rationalisés et harmonisés. Ces orientations visent à aider les pays à identifier la combinaison d'interventions qui sera prioritaire (quoi, par qui, où) sur la base d'une combinaison stratégique de services et de modalités de prévention fondée sur des données et des éléments probants, adaptée au contexte local et à l'incidence du VIH. Ce processus implique quatre étapes détaillées ci-après : comprendre, concevoir, fournir et pérenniser.

3.1 COMPRENDRE la situation épidémique et la riposte chez les adolescentes et les jeunes femmes

Points clés

La planification d'une riposte au VIH efficace ciblant les adolescentes et les jeunes femmes suppose de collecter des données et des analyses relatives aux modèles épidémiologiques et aux déterminants sous-jacents de l'infection à VIH, et d'examiner la couverture et l'efficacité des programmes et des investissements existants.

Connaître votre épidémie

- **Identifier et analyser :**
 - l'incidence du VIH, la prévalence, les nouvelles infections et la taille de la population, par région et par âge, pour les adolescentes et les jeunes femmes et leurs partenaires sexuels masculins ;
 - les facteurs de risque et la vulnérabilité des adolescentes et des jeunes femmes, de leurs communautés et ménages, y compris les facteurs biologiques, comportementaux et structurels qui alimentent les infections à VIH.
- **Consulter les partenaires techniques et de mise en œuvre qui travaillent avec les adolescentes et les jeunes femmes, leurs communautés et leurs ménages pour :**
 - cartographier les profils et la situation géographique des adolescentes et des jeunes femmes ;
 - déterminer une segmentation et un ciblage optimaux pour la riposte programmatique en faveur des adolescentes et des jeunes femmes.

Connaître votre riposte

- **Cartographier de manière exhaustive les entités de mise en œuvre nationales et infranationales qui participent aux interventions auprès des adolescentes et des jeunes femmes :**

- examiner les politiques, les orientations et les plans stratégiques nationaux qui répondent aux besoins des adolescentes et des jeunes femmes en matière de VIH et de santé sexuelle et reproductive ;
- cartographier la couverture et les services existants de toutes les plateformes déployées par les pouvoirs publics et tous les donateurs où la prévention primaire du VIH peut atteindre les adolescentes et les jeunes femmes (santé, éducation, protection sociale, communautés, numérique et médias) ;
- identifier les lacunes en termes de services et de plateformes, et les possibilités d'orientation vers d'autres services en fonction des besoins ;
- identifier des espaces communautaires accessibles, sûrs et favorables permettant aux adolescentes et aux jeunes femmes de rencontrer des prestataires de services, des mentors et des pairs.

3.1.1 Connaître l'épidémie de VIH qui touche les adolescentes et les jeunes femmes et leurs partenaires sexuels masculins

Les adolescentes et les jeunes femmes ne forment pas un groupe homogène. La présente note d'information technique met en évidence l'importance d'adapter la riposte aux profils, aux vulnérabilités et aux besoins divers et multiformes des sous-populations d'adolescentes et de jeunes femmes, sur la base de différentes caractéristiques de population pertinentes dans un contexte de programme particulier. Concernant les besoins spécifiques des adolescentes et des jeunes femmes appartenant à une population clé ou pouvant s'identifier comme telles de manière formelle ou informelle, il convient de se reporter aux orientations de la note d'information technique publiée en 2022 par le Fonds mondial [Programmation de lutte contre le VIH à l'échelle pour et par les populations clés](#) (voir la **section 5**).

Comprendre l'épidémie de VIH qui frappe les adolescentes et les jeunes femmes et leurs partenaires suppose de s'intéresser à deux composantes importantes :

- **le contexte épidémiologique** : incidence du VIH, prévalence, nouvelles infections et taille de la population par région et groupe d'âge pour les adolescentes et les jeunes femmes identifiées avec l'[outil d'estimation de la taille de la population prioritaire « adolescentes et jeunes femmes » de l'ONUSIDA](#) et, pour leurs partenaires masculins, à l'aide des estimations infranationales Spectrum et Naomi²⁹. [L'annexe 6.4](#) contient une liste des sources de données qui peuvent être utilisées pour cette analyse. L'estimation avec l'outil de l'ONUSIDA sera complétée comme suit :
 - en incorporant les conclusions relatives aux populations d'intérêt particulier, notamment la cartographie des zones sensibles où de jeunes travailleuses et travailleurs du sexe sont susceptibles d'être basés. Cela favorisera une connaissance approfondie du risque et de la vulnérabilité de populations clés ou de segments spécifiques, par exemple les adolescentes et les jeunes femmes qui vendent des services sexuels, ou encore celles qui sont enceintes et allaitantes, employées dans des usines ou non scolarisées ;

²⁹ ONUSIDA (2023). [Instructions for using the Naomi model](#).

- en collectant des données et en documentant le profil des potentiels partenaires sexuels masculins des adolescentes et des jeunes femmes, y compris les plus exposées au risque de VIH, afin de les atteindre efficacement avec des interventions complémentaires ;
- en utilisant des méthodes selon les lieux afin de comprendre la situation et de générer des données sur les sites communautaires où les filles fréquentent leurs potentiels partenaires sexuels, en particulier pour comprendre la socialisation liée à un risque sexuel et à des expositions au risque accrus. Les zones sensibles et les lieux où les adolescentes et les jeunes femmes rencontrent leurs partenaires sexuels masculins seront cartographiés (cartographie géospatiale notamment). La cartographie à l'aide d'un GPS pourra être utile.
- **facteurs de risque** : cartographie des facteurs de risque et de vulnérabilité liés au VIH (biologiques, comportementaux et structurels) combinée à la compréhension contextualisée des données existantes pour cartographier la vulnérabilité au niveau des communautés et des ménages. Comprendre ces facteurs et les liens qu'ils entretiennent est important pour la programmation à plusieurs égards :
 - tendances nationales et infranationales dans la durée, par exemple la connaissance du VIH, le recours au préservatif, l'exposition à la violence et la perpétration d'actes de violence, les grossesses chez les adolescentes. L'information et la connaissance font partie intégrante de l'autoperception et de la sensibilisation au risque ;
 - modèles de risque au niveau individuel et fluctuations dans la durée et en lien avec la vie de chaque adolescente ou jeune femme, par exemple la migration saisonnière des partenaires sexuels masculins ou la mobilité des adolescentes et des jeunes femmes vers des régions offrant des perspectives économiques (p. ex. un grand projet d'infrastructure) ;
 - répartition nationale et géographique des facteurs de vulnérabilité comme la pauvreté (au niveau des ménages ou des communautés), l'insécurité alimentaire et en termes de ressources (p. ex. due à la sécheresse ou à un conflit), la déscolarisation, le mariage précoce et l'orphelinage ;
 - évènements locaux / ciblés géographiquement comme de grands projets d'infrastructure, la présence d'usines ou de grandes entreprises (p. ex. les plantations ou exploitations agricoles), des régions à forte mobilité interne ou transfrontalière pouvant entraîner une augmentation des rapports sexuels à risque ou un risque accru d'être exposé au VIH et de contracter le virus, par exemple à la frontière entre l'Eswatini et le Mozambique, le Lesotho et l'Afrique du Sud, etc.

Ces données et informations sont essentielles pour identifier les sous-populations d'adolescentes et de jeunes femmes en vue d'établir les priorités et de cibler la programmation. Il est important de reconnaître que le risque et la vulnérabilité ne sont pas constants, mais évolutifs. Les programmes doivent donc s'adapter en conséquence. Par exemple, une programmation pendant certaines périodes de l'année liée à la sécheresse ou à l'insécurité alimentaire ou une programmation transfrontalière pour des régions à forte

mobilité pourra être envisagée. Développer des ensembles d'interventions spécifiques reflétant le profil des populations devient un aspect important de la conception (**section 3.2**).

Principales ressources

Cadre modulaire : SRPS : systèmes de suivi et d'évaluation : surveillance biocomportementale au sein des populations clés et chez les adolescentes et les jeunes femmes, p. 47 ; SRPS : systèmes de suivi et d'évaluation : activités liées à l'évaluation de la morbidité, de la mortalité et de la couverture des services, et enquêtes ou études biocomportementales portant sur la population générale ou les populations considérées comme à risque, p. 52

Autres ressources et outils :

- [ONUSIDA / Coalition mondiale pour la prévention du VIH : *Decision-Making Aide for AGYW* \(mise à jour 2023\)](#)
- [Estimation de la taille de la population prioritaire « adolescentes et jeunes femmes » de l'ONUSIDA](#) (mise à jour 2023), à partir des données Naomi-Spectrum
- [Assessing the Vulnerability and Risks of Adolescent Girls and Young Women in Eastern and Southern Africa: A Review of the Tools in Use](#). UNICEF, 2021.
- [Outil ONUSIDA d'évaluation basée sur le genre pour la riposte au VIH](#)
- [All-In, in Eastern and Southern Africa Catalysing the HIV response for adolescents](#). UNICEF, 2019.

3.1.2 Connaître votre riposte

Les interventions visant les adolescentes et les jeunes femmes financées par le Fonds mondial ne doivent pas être mises en œuvre de manière isolée, mais plutôt être intégrées au programme complet destiné aux adolescentes et aux jeunes femmes d'un périmètre donné. Ces programmes doivent répondre à des priorités nationales et contribuer aux indicateurs et aux cibles de réduction de l'incidence définis aux niveaux national et infranational pour les diverses interventions. La gouvernance nationale ainsi qu'un solide engagement politique et une appropriation par le pays sont des facteurs essentiels d'une riposte réussie. Les programmes visant les adolescentes et les jeunes femmes doivent être **solidement ancrés dans les plans stratégiques nationaux et les documents d'orientation nationale connexes** qui traitent des besoins et des réalités de ce groupe, comme ceux relatifs au VIH / à la santé sexuelle et reproductive (ou à la prévention du VIH plus spécifiquement), au genre, à la santé des femmes, à la santé et au bien-être des adolescents, etc.

Principales ressources

- [Note d'information sur le VIH](#) : 3.2.e
- [Cadre modulaire](#) : p. 10 (SRPS : planification et gouvernance du secteur de la santé pour des services intégrés axés sur la personne)

De solides programmes visant les adolescentes et les jeunes femmes sont également **pilotés par les communautés**, et permettent aux adolescentes et aux jeunes femmes de participer de manière significative, de se faire entendre et d'exercer un leadership concernant l'élaboration des politiques, la conception, la mise en œuvre et le suivi des programmes. Le Fonds mondial attend que les candidats et les entités de mise en œuvre s'assurent que les communautés d'adolescentes et de jeunes femmes participent activement aux instances de coordination nationale ainsi qu'aux processus de dialogue au niveau du pays. Il soutient également les investissements dans le renforcement des systèmes communautaires aux fins de ripostes pilotées et dirigées par les communautés ciblant les adolescentes et les jeunes femmes, comme les investissements dans le suivi communautaire, la recherche et le plaidoyer dirigés par les communautés, la mobilisation sociale, l'établissement de liens communautaires, la collaboration et la coordination, ainsi que le renforcement des capacités institutionnelles, la planification et le développement des capacités de direction³⁰.

Principales ressources

- [Note d'information sur le VIH](#) : 3.2.e
- [Cadre modulaire](#) : p. 14 (SRPS : recherche et plaidoyer dirigés par les communautés).

Pour comprendre le paysage actuel des priorités, de la programmation et des investissements nationaux :

- **réaliser un exercice de cartographie national et, si possible, au niveau infranational (p. ex. du district)** afin d'identifier les entités qui mettent en œuvre des interventions ciblant les adolescentes et les jeunes femmes, d'identifier les lacunes et de soutenir les orientations vers d'autres services selon, les besoins. Cet exercice devrait porter sur les interventions de prévention du VIH mises en œuvre dans les divers contextes et sur les interventions et services assurés par d'autres secteurs (p. ex. l'éducation / la scolarité ; la protection sociale ; la police / l'assistance juridique ; l'autonomisation économique) ;
- **identifier les mécanismes ou les critères nationaux existants afin de définir la vulnérabilité des jeunes** ainsi que leur admissibilité à bénéficier d'interventions de protection sociale et de soutien éducatif. Ces informations sont souvent disponibles auprès des secteurs de la protection sociale et de l'éducation ;
- **cartographier les services existants de toutes les plateformes** à partir desquelles la prévention primaire du VIH peut atteindre les adolescentes et les jeunes femmes, avec l'outil d'aide à la prise de décision pour les adolescentes et les jeunes femmes de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH, en incluant ceux des plateformes communautaires, éducatives et du secteur de la santé (dont les plateformes numériques et des médias nationaux). Cette cartographie doit englober les programmes visant les

³⁰ Le terme « système communautaire », assez générique, renvoie aux structures, mécanismes, processus et acteurs nécessaires à l'appui des ripostes communautaires.

adolescentes et les jeunes femmes soutenus par le gouvernement, le Fonds mondial, le PEPFAR et d'autres bailleurs de fonds, quel que soit leur mode de financement ;

- **cartographier les principaux obstacles et lacunes relatifs à la prestation de services visant les adolescentes et les jeunes femmes**, notamment les obstacles liés à l'âge du consentement, aux droits humains et au genre ;
- identifier **des lieux (et des modalités) pour la mise en œuvre d'interventions**, qui soient accessibles, privés et sûrs du point de vue des adolescentes et des jeunes femmes, où celles-ci peuvent rencontrer régulièrement leurs pairs et leurs mentors.

Principaux outils et ressources

- [UNAIDS Decision-making Aide for Investments into HIV Prevention Programmes among AGYW](#) (mise à jour 2023)
- Outil d'auto-évaluation de la prévention du VIH pour les adolescentes et les jeunes femmes de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH (mise à jour 2022)
- Outil d'auto-évaluation de la prévention du VIH pour les populations clés, la circoncision masculine médicale volontaire, la prophylaxie préexposition et les préservatifs de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH
- [Social protection: a Fast-Track commitment to end AIDS — Guidance for policy-makers, and people living with, at risk of or affected by HIV](#) (ONUSIDA, 2018)
- OMS [Évaluation des obstacles relatifs aux services de santé destinés aux adolescents](#)
- [Outil ONUSIDA d'évaluation du VIH et de la protection sociale](#)

3.2 CONCEVOIR : hiérarchiser la combinaison d'interventions qui produira un impact optimal

Points clés

Investir dans des services de santé sexuelle et reproductive pour améliorer les résultats en matière de prise en charge du VIH et de santé sexuelle pour les adolescentes et les jeunes femmes dans les contextes où l'incidence du VIH est élevée fait partie des principales priorités du Fonds mondial. La conception de programmes soutenus par le Fonds mondial visant les adolescentes et les jeunes femmes implique de tenir compte de ce qui suit :

- les interventions doivent être superposées et hiérarchisées en fonction des besoins :
 - maximiser l'adoption grâce à la différenciation et à l'intégration des services liés au VIH et des services de santé sexuelle et reproductive ;
 - consolider et élargir les services existants qui agissent sur les facteurs sociaux et structurels identifiés dans les analyses de situation ([section 3.1](#)) ;
- le leadership et la participation significative des adolescentes et des jeunes femmes et des principales parties prenantes dans leurs communautés doivent être soutenus de manière active et régulière pour garantir une conception inclusive, équitable et fondée sur les droits visant à lever les obstacles à l'adoption ([section 4](#)) ;

- la modélisation et les données existantes sur les coûts unitaires, lorsqu'elles existent, doivent être utilisées pour élaborer des scénarios d'intervention optimaux ([section 3.4](#)).

Les interventions biomédicales, comportementales et structurelles fondées sur des données probantes et financées par une subvention du Fonds mondial doivent s'inscrire dans un programme national plus large et complètent d'autres investissements qui visent à réduire l'incidence du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes. Les candidats du Fonds mondial doivent proposer une combinaison d'interventions prioritaires dont la couverture et l'échelle sont suffisantes pour accélérer les progrès de la riposte nationale. Le soutien du Fonds mondial doit servir à hiérarchiser des interventions qui tiennent compte des besoins et des lacunes, en s'appuyant sur des structures déjà en place.

Afin d'élaborer une programmation efficace pour les adolescentes et les jeunes femmes à partir des profils de cette population et du paysage de programmation actuel (basés sur les informations de la section 3.1), des consultations avec les partenaires techniques et de mise en œuvre pourront être nécessaires et permettront d'identifier le ciblage le plus adapté aux différents segments / profils d'adolescentes et de jeunes femmes d'un pays. Comme le précisent les principes directeurs ([section 4](#)), les représentantes des adolescentes et des jeunes femmes doivent être associées à ces processus. Ces consultations favoriseront la triangulation des informations, l'établissement des priorités et l'identification des possibilités d'alignement avec d'autres bailleurs de fonds et programmes nationaux qui ne sont pas forcément axés sur le VIH ou spécifiques aux adolescentes et aux jeunes femmes.

Pour combattre les risques et les vulnérabilités liés au VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes, des combinaisons d'interventions sont nécessaires, comme le montre le tableau ci-après. Dans les contextes à faible incidence, des programmes de lutte contre le VIH centrés sur toutes les populations prioritaires, y compris les adolescentes et les jeunes femmes, doivent être en place. Cela inclut des interventions déployées par différents secteurs. Des programmes de prévention du VIH centrés spécifiquement sur les adolescentes et les jeunes femmes doivent être disponibles dans les zones où l'incidence est modérée à élevée et inclure des interventions supplémentaires. La nature et l'étendue de l'offre disponible dans chacun des secteurs dépendent à la fois de l'incidence dans la zone et du risque propre à chaque adolescente ou jeune femme. En outre, d'autres interventions favorables, généralement financées par des fonds autres que ceux alloués aux programmes de lutte contre le VIH, doivent être disponibles partout.

Notez qu'aucune entité de mise en œuvre donnée n'est censée fournir l'ensemble des services et produits. Il est important que les entités de mise en œuvre réalisent des interventions qui relèvent de leurs compétences et qu'elles favorisent avec diligence la mise en relation avec d'autres prestataires de services et l'orientation vers ceux-ci. Les programmes destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes les plus efficaces impliquent les communautés, les réseaux d'adolescentes et de jeunes femmes, les organisations non gouvernementales, les organisations confessionnelles, les organisations communautaires, divers ministères (notamment dans les secteurs de la santé, de l'éducation et de la sécurité sociale) et les autres acteurs concernés du pays.

PARTIE I. Programme de lutte contre le VIH (principale priorité de financement) Source : ONUSIDA / Coalition mondiale pour la prévention du VIH : Decision-Making Aide for AGYW (mise à jour 2023)				
Incidence	Secteur de la santé	Communauté	Secteur éducatif	Mesures multisectorielles et coordination
<i>(par lieu)</i>	Programmes de lutte contre le VIH pour toutes les populations prioritaires (bénéficient aussi aux adolescentes et aux jeunes femmes)			
Faible (moins de 0,3 %)	<ul style="list-style-type: none"> Services de dépistage et de traitement du VIH, prophylaxie postexposition, prévention de la transmission verticale du VIH dans le cadre de la santé maternelle, prophylaxie préexposition réservée aux personnes exposées à un risque exceptionnellement élevé dans les populations clés, aux couples sérodifférents ou à d'autres situations individuelles exceptionnelles Préservatifs masculins et féminins et lubrifiants, circoncision masculine médicale volontaire pour les adolescents et les hommes (dans les pays prioritaires concernés), informations nationales de base sur le VIH (prévention et traitement), communications sur la réduction des risques, y compris sur les nouveaux médias et les réseaux sociaux 	<ul style="list-style-type: none"> Mesures pour défendre les droits, combattre la stigmatisation et la discrimination en rapport avec le VIH Programmes de lutte contre le VIH incluant des plateformes de sensibilisation communautaire de confiance pour les populations clés (notamment les adolescentes et les jeunes femmes des populations clés) 	<ul style="list-style-type: none"> VIH intégré aux politiques et programmes d'éducation (<i>financé par des crédits dédiés au VIH si le financement n'est pas assuré par le secteur éducatif</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> Élaboration d'une politique de lutte contre le VIH multisectorielle et coordination entre les secteurs de la santé, communautaire, éducatif, des questions de genre, de la protection sociale, du financement et d'autres secteurs
Programmes de prévention du VIH ciblant les adolescentes et les jeunes femmes				
Modérée (de 0,3 à 1 %)	<ul style="list-style-type: none"> Évaluation des risques liés au VIH / IST et services de conseil en matière de réduction des risques Services de dépistage du VIH, autodépistage compris Distribution et promotion actives des préservatifs et lubrifiants 	<ul style="list-style-type: none"> Sensibilisation communautaire (interpersonnelle et virtuelle) à la prévention du VIH, à la perception des risques et aux normes sociales associées, création de la demande et services de proximité (préservatifs, autodépistage et orientations notamment) (<i>accent mis sur les leaders d'opinion et les lieux à risque fréquentés par les adolescentes et les jeunes femmes et les hommes de 20 à 39 ans davantage exposés au VIH</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> Campagnes de prévention du VIH dédiées en milieu scolaire (connaissance, perception des risques, méthodes, compétences, violence fondée sur le genre) liées à des services (préservatifs, dépistage, orientations) dans certaines écoles et institutions tertiaires (<i>financées par des crédits dédiés au VIH si le financement n'est pas assuré par le secteur éducatif</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> Le bureau chargé de la lutte contre le sida au niveau infranational procède à un examen régulier des programmes de prévention, règle les problèmes qu'ils soulèvent (cela concerne notamment les programmes visant les adolescentes et les jeunes femmes) et gère la coordination multisectorielle et les systèmes d'orientation entre les différents secteurs.
Tout ce qui précède PLUS	<ul style="list-style-type: none"> Dépistage ou prise en charge syndromique des IST, y compris en tant qu'indicateur pour le risque de VIH et le traitement du VIH Intégration des services en matière de VIH et d'IST à la planification familiale, services de contraception (voir les orientations distinctes) Services de dépistage destinés aux partenaires masculins : approches multiples, autodépistage, orientation vers un traitement antirétroviral (<i>accent mis sur l'évaluation des risques liés au VIH / aux IST</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> Élargir les activités ci-dessus à l'ensemble des adolescentes et des jeunes femmes et des hommes de 20 à 39 ans 	<ul style="list-style-type: none"> Élargir l'activité ci-dessus à toutes les écoles et institutions tertiaires 	<ul style="list-style-type: none"> Examens des programmes de prévention dédiés aux adolescentes et aux jeunes femmes
Élevée (1 % et plus)	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilité d'une offre de services de prophylaxie préexposition à l'initiative du prestataire (<i>centrée sur les adolescentes et les jeunes femmes ayant des partenaires occasionnels ou plusieurs partenaires, qui ont eu des IST et pratiquent des rapports sexuels monnayés</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> Création active de la demande de prophylaxie préexposition et postexposition et services de sensibilisation communautaire (<i>centrés sur les lieux fréquentés par les adolescentes et les jeunes femmes plus exposées au risque</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> Introduction accélérée d'une éducation sexuelle complète (<i>financée par des crédits dédiés au VIH si le financement n'est pas assuré par le secteur éducatif</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> Personne référente chargée à plein temps de la prévention du VIH au niveau infranational pour stimuler l'action et la redevabilité
Tout ce qui précède PLUS	<ul style="list-style-type: none"> Élargir l'offre de services de prophylaxie préexposition à l'initiative du prestataire pour l'intégrer à l'offre régulière pour les sous-populations où l'incidence du VIH est très élevée (<i>plus de 3 %³¹</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> Communication interpersonnelle structurée sur la prévention du VIH et les normes sociales associées, p. ex. les versions modulables (plus courtes) de Stepping Stones, SASA!, SHARE (<i>accent mis sur les lieux où la prévalence des facteurs de risque est plus élevée</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> Maintenir les filles à l'école / aide à l'éducation (<i>autres financements / crédits dédiés au VIH seulement dans des situations exceptionnelles pour les adolescentes et les jeunes femmes les plus vulnérables exposées à un risque élevé de VIH</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> Soutien social et renforcement des atouts, p. ex. les espaces sûrs, le mentorat et l'autonomisation économique (<i>accent mis sur les adolescentes et les jeunes femmes les plus vulnérables exposées à un risque élevé de VIH</i>)
PARTIE II. Autres catalyseurs et synergies (financement autre que celui dédié au VIH)				
Tous lieux (quelle que soit l'incidence du VIH)	<ul style="list-style-type: none"> Accès aux services intégrés liés aux droits en matière de santé sexuelle et reproductive (planification familiale, violence fondée sur le genre, dépistage du cancer du col de l'utérus, vaccin contre les infections à papillomavirus humains et autres services liés aux IST) incluant un soutien juridique et politique Systèmes de santé adaptés aux jeunes (fournisseurs formés, horaires propices, soins déstigmatisés pour les adolescentes et les jeunes femmes...) 	<ul style="list-style-type: none"> Éducation sexuelle complète en dehors du cadre scolaire 	<ul style="list-style-type: none"> Accès à l'éducation primaire et à l'éducation secondaire Éducation sexuelle complète, programmes de santé en milieu scolaire, absence de discrimination dans les écoles, intersections avec la violence fondée sur le genre 	<ul style="list-style-type: none"> Soutien social et autonomisation économique des adolescents vulnérables Transferts monétaires, autonomisation économique

Légende ■ Offre régulière pour toutes les adolescentes et les jeunes femmes de la zone ■ Accent mis sur des groupes précis d'adolescentes et de jeunes femmes ■ Accent notable mis sur les adolescentes et les jeunes femmes les plus exposées au risque

Les pays doivent envisager des processus inclusifs et utiles au niveau local, et éventuellement les développer, pour le dépistage des sous-populations d'adolescentes et de jeunes femmes ciblées, dans le cadre de la mise en œuvre d'ensembles d'interventions en phase avec les besoins individuels et la vulnérabilité. Il est utile d'envisager des approches qui pourraient être intégrées aux procédures courantes du secteur de la santé, éducatif ou social (p. ex. en organisant des réunions de groupe avec des adolescentes et des jeunes femmes, en utilisant les évaluations réalisées par des enseignantes et enseignants, des agentes et agents communautaires ou des travailleuses et travailleurs sociaux en contact régulier avec des adolescentes et des jeunes femmes, ou en utilisant les auto-évaluations de ce groupe). Aux outils de dépistage et d'évaluation de la vulnérabilité et des risques étudiés par l'UNICEF et ESARO s'ajoutent des outils spécifiques comme DREAMS ou l'outil d'évaluation de la vulnérabilité des orphelins et des enfants vulnérables (PEPFAR), *The Girl Roster* (Population Council, 2015)³² et [I'm Here: mesures et outils pour atteindre les adolescentes dans les situations de crise](#) (Commission des femmes pour les réfugiés, 2016)³³.

Les interventions ou services superposés sont fournis à une personne donnée par divers prestataires pendant une période donnée en vue d'atteindre le même objectif. Cette superposition est cruciale pour garantir une adoption et une utilisation efficaces des interventions de prévention du VIH par les adolescentes et les jeunes femmes. La création de la demande de services biomédicaux est intégrée à la plupart des interventions d'information, d'éducation et de communication ou de communication pour le changement social et comportemental (pour plus de détails, voir Communication sur la prévention, information et création de la demande à la **section 2.1**). Les modèles s'appuyant sur des pairs sont un aspect important de la superposition d'interventions (l'[Annexe 6.4](#) fournit des indications pour concevoir et assurer des interventions par les pairs dans le cadre de la programmation visant les adolescentes et les jeunes femmes).

La conception d'ensembles d'interventions doit se conclure avec plusieurs éléments essentiels éclairés et consultés par les adolescentes et les jeunes femmes :

- **théorie du changement** (cadre de résultats) – voir la section 3.4 ;
- **cadre de mise en œuvre** décrivant le recrutement, les points d'entrée, le parcours usager, les orientations et les liens, les prestataires de services, le dosage des interventions et les processus / ressources nécessaires à la mise en œuvre réussie de l'ensemble ;
- **plan opérationnel chiffré** basé sur les cibles de couverture, le dosage, etc. ;
- **plan de suivi et évaluation** : voir la section 3.4 et l'aide à la prise de décision pour les adolescentes et jeunes femmes de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH.

³² Population Council (2015). <https://www.popcouncil.org/research/girl-roster>.

³³ Commission des femmes pour les réfugiés (2016). [I'm Here: mesures et outils pour atteindre les adolescentes dans les situations de crise](#) ; Groupe de travail inter-institutions sur la santé reproductive dans les situations de crise (2020). [Adolescent Sexual and Reproductive Health Toolkit for Humanitarian Settings](#)

3.3 FOURNIR des services par le biais de plateformes de prestation de services multiples, centrées sur la personne et différenciées

Points clés

L'exécution de programmes soutenus par le Fonds mondial ciblant les adolescentes et les jeunes femmes implique de tenir compte de ce qui suit :

- **La planification de la prestation de services doit s'inscrire dans le cadre de résultats du Fonds mondial, un cadre de mise en œuvre détaillé qui examine comment documenter et suivre la portée, les résultats, les adaptations et la correction de trajectoire.**
 - Les plateformes existantes de prestation de services aux adolescentes et aux jeunes femmes doivent être optimisées dans tous les secteurs, et les possibilités de renforcement des systèmes de santé et d'intégration doivent être identifiées.
 - Les stratégies d'inscription doivent tenir compte des lieux où les adolescentes et les jeunes femmes accèdent déjà aux services, identifier celles qui en bénéficient ou pas et réagir en conséquence.
 - L'orientation et les liens sont une composante essentielle de la mise en œuvre d'un ensemble d'interventions complet pour les adolescentes et les jeunes femmes, qui nécessite une planification tenant compte des analyses de situation (**section 3.1**), de la théorie du changement et de la cartographie du parcours usager (**section 3.4**).
 - Concernant la mise en œuvre et la gestion des programmes, il convient de soutenir de manière active et régulière le leadership et la participation significative des adolescentes et des jeunes femmes.
- **Il faut accélérer l'adoption, l'intégration et l'intensification de nouveaux produits de santé et d'innovations en matière de prestation de services pour les adolescentes et les jeunes femmes (section 6.3).**

Un grand nombre d'interventions visant les adolescentes et les jeunes femmes sont mises en œuvre par le biais de multiples plateformes de prestation de services. Aussi les meilleurs canaux doivent-ils être adaptés au contexte et conçus de sorte que ce groupe puisse y accéder indépendamment du lieu où il se trouve. Les autorités locales et les structures infranationales doivent être étroitement associées à la mise en œuvre.

3.3.1 Plateformes de prestation de services

Les principales plateformes de prestation de services pour les adolescentes et les jeunes femmes sont énumérées ci-après et décrites en détail dans l'aide à la prise de décision pour les adolescentes et les jeunes femmes. Dans chaque cas, il est important d'élaborer des plans de mise en œuvre qui correspondent au profil des jeunes femmes et des filles selon le contexte.

Interventions dans les structures de santé : de nombreuses interventions biomédicales sont proposées dans les structures de santé. Les programmes doivent étudier diverses approches de la prestation de services qui répondent aux besoins des adolescentes et des

jeunes femmes, comme la décentralisation des services, le recours à des cliniques mobiles, à des agentes et agents de vulgarisation, à des lieux de prestation de services mobiles ; la réduction de la fréquence des rendez-vous pour le renouvellement des antirétroviraux, etc. Dans beaucoup de pays, des mesures supplémentaires sont jugées nécessaires concernant la prestation de services de santé aux adolescentes et aux jeunes femmes, pour attirer celles-ci et fournir ces services de manière adéquate, et pour assurer en temps utile un suivi et des orientations vers d'autres services fournis dans la communauté. Il s'agit là d'une évolution des modèles autonomes classiques de services adaptés aux adolescents vers une approche systémique qui implique que des politiques, des procédures et des programmes du système de santé dans son ensemble soient adaptés pour répondre à la diversité des besoins et des préférences des adolescents³⁴.

En outre, associer des services liés au VIH à des services connexes comme ceux pour la santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente, la tuberculose, le cancer du col de l'utérus, la santé mentale et la violence fondée sur le genre peut améliorer le recours et l'accès aux soins destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes, ainsi que leur rapport coût-efficacité et leur qualité. Un bon système de liaison et d'orientation entre les différents prestataires de services est essentiel pour garantir une prestation efficace et centrée sur la personne ainsi qu'un suivi des nombreux services.

De nombreuses possibilités de renforcement systémique des services de santé et des services en structures sont envisageables pour réduire l'incidence du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes, comme en témoigne la liste illustrative d'activités relative aux [systèmes résistants et pérennes pour la santé](#) qui figure dans le [cadre modulaire du Fonds mondial](#).

Interventions dans les écoles : les écoles constituent un canal de prestation important et efficace pour toucher les adolescentes et les jeunes femmes scolarisées avec des interventions telles que l'éducation sexuelle complète (y compris en matière de premières menstruations)³⁵ et la protection sociale. Il est recommandé que ces interventions soient soutenues par d'autres financements pour la santé et le développement ; le Fonds mondial les finance uniquement dans certains contextes où l'incidence est élevée pour les adolescentes et les jeunes femmes plus exposées au risque. Selon l'environnement juridique, réglementaire et socioculturel, des campagnes dédiées de prévention du VIH en milieu scolaire liées à des services, notamment à des services de prévention et de dépistage du VIH, de santé sexuelle et reproductive et les orientations peuvent également être proposées dans le cadre scolaire³⁶.

Interventions communautaires et dirigées par les communautés : diverses interventions telles que la prévention, le dépistage, le traitement et le soutien à l'observance, le changement de comportement, la mobilisation communautaire et les interventions structurelles peuvent être mises en œuvre en sensibilisant les communautés où vivent les adolescentes et les jeunes femmes. Elles sont particulièrement importantes pour les

³⁴ Agence des États-Unis pour le développement international (2022). [Is your health system adolescent- and gender-responsive? A participatory tool for analysis and action planning](#).

³⁵ UNESCO (2018). [Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité](#).

³⁶ OMS (2021). [Guideline on school health services](#) ; OMS (2021). [Global Standards for Health Promoting Schools and System](#).

adolescentes et les jeunes femmes non scolarisées, ainsi que pour les jeunes des populations clés. Les organisations communautaires et dirigées par les communautés constituent un prestataire de services essentiel pour les programmes visant les adolescentes et les jeunes femmes et, dès lors, doivent être intégrées aux plateformes de prestation de services. Les structures de santé communautaires dirigées par des autorités locales sont également essentielles à la prestation de divers services et doivent faire partie des prestataires de services, directement ou par le biais du système d'orientation.

En plus de ce qui précède et en fonction des analyses contextuelles nationales et infranationales décrites dans la section 3.1 (Comprendre), plusieurs autres plateformes peuvent être envisagées pour mettre en œuvre la programmation relative au VIH visant les adolescentes et les jeunes femmes :

interventions sur les lieux de travail : des interventions telles que la distribution de préservatifs, la communication pour le changement de comportement, le dépistage et les orientations peuvent également être mises en place sur les lieux de travail afin de toucher les adolescentes et les jeunes femmes là où elles travaillent ;

plateformes virtuelles : des plateformes virtuelles très variées, y compris les plateformes de réseaux sociaux, sont de plus en plus utilisées pour informer les adolescentes et les jeunes femmes et communiquer avec elles. Si elles sont utilisées avec prudence et dans le respect de la sécurité, elles offrent une occasion supplémentaire d'atteindre un grand nombre d'adolescentes et de jeunes femmes³⁷. Par exemple, on peut y recourir pour promouvoir l'auto-administration des soins et distribuer des autotests du VIH aux populations prioritaires³⁸. La coordination entre les plateformes virtuelles et les activités de communication sur la prévention hors ligne est essentielle pour assurer la cohérence des messages, la couverture et la qualité des services ;

plateformes des programmes de protection sociale : les programmes de protection sociale mis en œuvre par des partenaires nationaux ou infranationaux (p. ex. les programmes d'alimentation scolaire, les programmes de transferts monétaires à vocation sociale) peuvent offrir une plateforme propice à la superposition de programmes de prévention du VIH visant les adolescentes et les jeunes femmes. Dans les pays où des programmes de protection sociale sont en place, les mécanismes de ciblage existants peuvent servir à identifier les adolescentes et les jeunes femmes les plus exposées au risque de VIH (ou leurs ménages). Ces activités sont distinctes du renforcement de la protection sociale, des perspectives économiques et des moyens de subsistance identifié comme une intervention prioritaire pour les adolescentes et les jeunes femmes plus exposées au risque dans les contextes où l'incidence du VIH est élevée (voir la **section 2.8**)³⁹. Par exemple, lors d'activités de prévention du VIH assurées par des pairs dans un espace sûr qui atteint des adolescentes et des jeunes femmes à risque avec des programmes de sécurité alimentaire, la plateforme de protection sociale est utilisée pour

³⁷OMS (2020). [Interventions de santé numérique axées sur la jeunesse : cadre pour la planification, l'élaboration et la mise en œuvre de solutions avec et pour les jeunes](#).

³⁸ONUSIDA (2022). [Innovate. Implement. Integrate: Virtual interventions in response to HIV, sexually transmitted infections and viral hepatitis](#).

³⁹UNFPA (2021). [UNFPA Programmatic guidance on integrating ASHR and economic empowerment of young people](#)

superposer la prévention du VIH. Un autre exemple consiste à ajouter un programme de prévention du VIH à un programme national d'alimentation scolaire existant pour les écoles défavorisées.

3.3.2 Inscription aux programmes de prévention du VIH

Une stratégie réfléchie incitant les adolescentes et les jeunes femmes à s'inscrire à un programme qui répond à leurs besoins est un élément clé de la fourniture sur chaque plateforme. Vous utiliserez une combinaison de méthodes pour que les adolescentes et les jeunes femmes s'inscrivent au programme proposé (par le biais des écoles, des parents, des groupes communautaires, des médias), en gardant à l'esprit que chaque approche peut toucher un groupe de filles différent. Vous devrez comprendre, documenter et suivre les groupes d'adolescentes et de jeunes femmes plus susceptibles d'être atteints ou oubliés par des stratégies d'inscription spécifiques. Vous inviterez ou inscrirez en connaissance de cause les personnes identifiées comme ayant le plus besoin d'une intervention (au lieu de vous appuyer sur un recrutement fondé sur la demande). Vous examinerez les progrès des différentes stratégies d'inscription, leur efficacité pouvant varier d'un district ou d'une communauté à l'autre. Il est important de relier les pratiques d'inscription au ciblage et aux évaluations conçus en collaboration avec les adolescentes et les jeunes femmes et leurs communautés (section 3.2).

3.3.3 Orientations et liens

La mise en œuvre d'une programmation visant les adolescentes et les jeunes femmes souligne l'importance pour cette population d'un accès continu à une programmation liée au VIH et intégrée ou de passerelles vers celle-ci. L'identification de parcours d'accès concrets aux services avec des passerelles et des orientations claires vers des services supplémentaires doit être intégrée à la conception et à la mise en œuvre de la programmation relative au VIH visant les adolescentes et les jeunes femmes⁴⁰. Afin de préserver la qualité du programme, le système de suivi et d'évaluation d'un programme visant les adolescentes et les jeunes femmes doit inclure des systèmes communs aux prestataires d'un même écosystème en vue d'un suivi des orientations et de la prestation de services qui évite le double comptage des personnes lorsqu'elles passent d'un point de prestation de services à un autre. L'absence de tels systèmes peut entraîner des doublons, des lacunes et un double comptage de certains bénéficiaires.

⁴⁰ UNICEF (2019). *Review of risk and vulnerability* ; CEPA (2022). *Operational review of Global Fund support HIV prevention programs for AGYW: lessons learnt and opportunities for strengthening in the next cycle*.

3.4 PÉRENNISER une combinaison d'interventions à fort impact visant les adolescentes et les jeunes femmes

Points clés

Le suivi et l'évaluation favorisent le suivi des progrès et la redevabilité, et augmentent la probabilité d'obtenir les produits, les résultats et l'impact attendus de toutes les interventions répertoriées dans le cadre de résultats du Fonds mondial. Les investissements dans le suivi et l'évaluation pour les adolescentes et les jeunes femmes doivent définir :

- un ancrage dans les plans de suivi et d'évaluation et les systèmes d'information sanitaire nationaux, en phase avec les cibles et indicateurs existants et avec les initiatives des partenaires ;
- des liens clairs entre la conception, l'exécution, le suivi et l'évaluation des programmes ;
- des plans pour renforcer les systèmes de suivi et d'évaluation des structures de santé et au niveau communautaire, notamment la disponibilité et la qualité de la collecte de données ventilées par âge et par sexe et la communication de l'information au moyen des systèmes d'information sanitaire nationaux ;
- un système de suivi coordonné pour l'orientation des adolescentes et des jeunes femmes couvrant les partenaires de mise en œuvre, les plateformes et les points de prestation de services ;
- l'harmonisation avec les orientations normatives internationales en matière de suivi et d'évaluation ;
- des stratégies d'amélioration de la qualité visant à pérenniser l'impact des programmes.

Lors de la préparation des demandes de financement pour la période 2023-2025, certains pays ont peut-être eu la possibilité de concevoir une programmation centrée sur les adolescentes et les jeunes femmes ou pertinente pour cette population, de la mettre en œuvre et de mesurer sa portée, sa qualité et son impact, durant les trois précédents cycles de financement. Dans la perspective du cycle 2023-2025, il est essentiel d'utiliser différentes sources de données (**Annexe 6.4**) pour identifier une combinaison stratégique d'interventions ciblées sur les risques et les vulnérabilités des adolescentes et des jeunes femmes, dont la couverture, la portée et la qualité seront suffisantes, fondée sur de solides théories du changement, et étayée par le chiffrage des coûts et la modélisation. La conception et la mise en œuvre des programmes devraient reposer sur les systèmes nationaux de prestation et de suivi ainsi que sur les efforts existants. L'examen des précédents cycles de financement doit amener à se poser des questions essentielles :

- Quelles interventions de prévention du VIH auprès des adolescentes et des jeunes femmes le Fonds mondial devrait-il continuer de soutenir durant le prochain cycle de financement ? Si ces interventions se poursuivent, seront-elles mises en œuvre comme lors du cycle précédent, étendues ou intensifiées ? Comment tiendront-elles compte des données des précédents cycles de mise en œuvre ?
- Quelles sont les interventions de prévention du VIH auprès des adolescentes et des jeunes femmes qui ne devraient pas être poursuivies, au vu des données de mise en

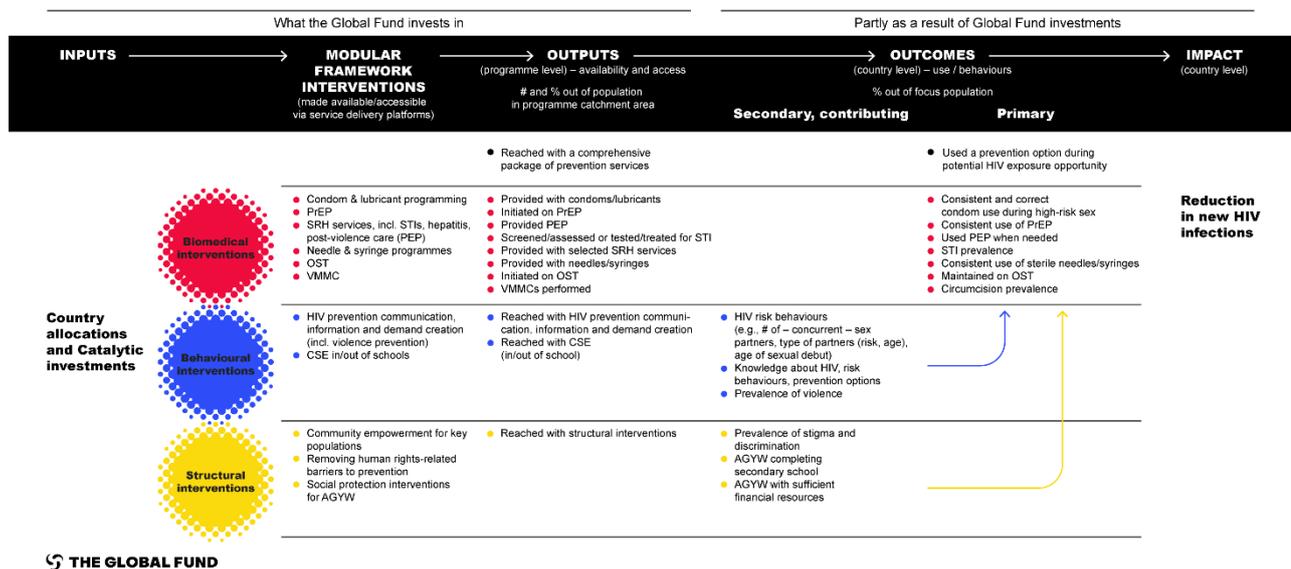
œuvre connues à ce jour, car elles ne sont pas efficaces, acceptables et faisables en termes d'accès et ne présentent pas un bon rapport coût-efficacité ?

De solides cadres de suivi et d'évaluation pour la riposte ciblant les adolescentes et les jeunes femmes sont essentiels pour le suivi des progrès, la garantie de la redevabilité et de l'impact, ainsi que pour l'amélioration et l'apprentissage continu. Le suivi et l'évaluation de programmes visant les adolescentes et les jeunes femmes doivent être ancrés dans des systèmes d'information sanitaire nationaux plus larges, afin de garantir l'harmonisation et la pérennité des investissements en s'appuyant sur des plans de suivi et d'évaluation, des cadres d'indicateurs, des systèmes de collecte de données et des systèmes de communication de l'information nationaux.

3.4.1 Mesure des résultats

Le [cadre de résultats du Fonds mondial pour la prévention du VIH](#) clarifie les relations entre les investissements, les produits (couverture) et les résultats (utilisation, comportement) pour produire un impact contre le VIH. Il renseigne également sur l'importance des différents indicateurs. Certains indicateurs favorisent mieux la mesure indirecte du résultat attendu (réduction des nouvelles infections à VIH) que d'autres. Le cadre définit donc les résultats « primaires » (résultats de niveau supérieur), plus étroitement liés à l'impact (réduction des nouvelles infections à VIH), et « secondaires, qui contribuent » (résultats de niveau inférieur).

Global Fund HIV primary prevention Results Framework – results chain (from inputs to impact)



Toutes les interventions devraient être orientées plus clairement en vue d'obtenir les résultats primaires. Afin d'illustrer ce point, les investissements dans le maintien des filles à l'école visent à permettre à un nombre accru d'adolescentes de terminer leurs études secondaires, ce qui constitue un résultat important en matière de développement.

Cependant, concernant la réduction de l'incidence du VIH, ce résultat (nombre accru de filles qui terminent leurs études secondaires) ne fera baisser les nouvelles infections à VIH que si la scolarisation entraîne des rapports sexuels à risque retardés ou moins nombreux, ou des rapports sexuels protégés grâce au recours au préservatif ou à la prophylaxie préexposition. En conséquence, lorsque l'on cherche à préciser les résultats de la prévention du VIH les plus susceptibles de réduire l'incidence, il faut souligner que l'utilisation du préservatif ou de la prophylaxie préexposition lors de rapports sexuels à haut risque (et la prévalence de la circoncision masculine pour les partenaires sexuels) est particulièrement appropriée pour prévenir l'infection à VIH. Le suivi des résultats de la prévention auprès des adolescentes et des jeunes femmes et l'un des principaux postes d'investissement dans le suivi et l'évaluation. Les subventions doivent étudier des approches innovantes et efficaces au regard des coûts qui peuvent être intégrées au suivi régulier des résultats des programmes pour éclairer la mise en œuvre en cours⁴¹.

Les directives relatives aux mesures pour les programmes de prévention du VIH soutenus par le Fonds mondial contiennent des orientations détaillées sur le renforcement du suivi et de l'évaluation des programmes visant les adolescentes et les jeunes femmes⁴². Certains des aspects les plus importants sont résumés ci-après, et assortis de conseils pratiques pour les candidats et les entités de mise en œuvre du Fonds mondial.

3.4.2 Renforcement des capacités de ventilation des données

Il est essentiel d'investir des ressources pour renforcer la disponibilité et la qualité des données du système national de suivi et d'évaluation ventilées par sexe, âge et (lorsque cela est possible) genre, niveau d'éducation, lieu de résidence, etc. Ces données sont essentielles pour concevoir et apporter une réponse efficace aux différentes sous-populations d'adolescentes et de jeunes femmes selon leurs besoins. La liste des principaux indicateurs du Fonds mondial inclut des exigences en matière de communication de données ventilées par groupe d'âge (15-19 ans et 20-24 ans) et par sexe pour certains indicateurs d'impact, de résultats et de couverture. D'autres orientations sur la ventilation sont disponibles dans le [cadre modulaire](#).

3.4.3 Renforcement des systèmes de suivi et d'évaluation communautaires

De nombreuses interventions pour les adolescentes et les jeunes femmes sont mises en place dans les communautés, dont les systèmes de données sont souvent moins développés que ceux des structures de santé. Des efforts délibérés sont nécessaires pour renforcer les liens entre les services fournis par les communautés, souvent par le biais d'organisations communautaires, et les systèmes de suivi et d'évaluation plus formels des services de santé aux niveaux national et infranational. Il convient notamment de s'assurer que les définitions des indicateurs, les outils d'enregistrement et de communication de

⁴¹ [Note d'information sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé pour la période d'allocation 2023-2025. Annexe 4 : Investissements essentiels en matière de suivi et d'évaluation](#)

⁴² Le Fonds mondial (2022). [Measurement Guidance for Global Fund Supported HIV Prevention Programs](#).

l'information ainsi que les compétences de collecte et d'analyse des données sont normalisés, et de garantir la qualité des données.

Il est tout aussi essentiel de **s'assurer que les données collectées par les points de prestation de services communautaires alimentent le système d'information sanitaire national et sont communiquées par son intermédiaire**, par exemple en intégrant les données communautaires au système national DHIS2, plutôt que par le biais de canaux de collecte et de communication de données autonomes ou parallèles. Les services communautaires combinent généralement des services et des messages de prévention, ainsi que des services de santé et sociaux fournis par le biais de multiples canaux communautaires ; ils supposent donc une coordination et des canaux de communication de l'information efficaces entre plusieurs ministères, au niveau national. La collecte de données communautaire doit suivre un processus formel de liaison avec le système d'information sanitaire formel au niveau des structures afin de collecter les éléments de données nécessaires à la riposte communautaire et de refléter la contribution essentielle du système communautaire au programme. L'amélioration de la qualité du programme au moyen d'un **suivi du programme dirigé par les communautés d'adolescentes et de jeunes femmes** est un autre aspect important du suivi et de l'évaluation communautaires.

3.4.4 Préservation de la qualité des programmes

Il peut être compliqué de promouvoir et de préserver la qualité des programmes proposés par de multiples prestataires dans de multiples secteurs, tout au long de leur mise en œuvre. Il est important que l'ensemble des candidats et des entités de mise en œuvre du Fonds mondial prévoient des processus adaptés au suivi et à l'amélioration de cette qualité, dans le cadre de la gestion régulière des programmes, ainsi que des processus continus favorisant la participation significative des adolescentes et des jeunes femmes et de leurs communautés (voir la section 3.1). De nombreux pays mettent en œuvre différents modèles de cadres d'amélioration de la qualité des programmes de lutte contre le VIH visant les adolescentes et les jeunes femmes, avec le soutien de l'initiative stratégique en faveur de cette population.

Principaux outils et ressources

- [Cadre modulaire](#) : SRPS : systèmes de suivi et d'évaluation, rapportage de routine, p. 14-16, p. 44
- [Renforcement des systèmes communautaires](#)
- [Measurement Guidance for Global Fund Supported HIV Prevention Programs](#)
- [Note d'information sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé \(Annexe 4 : Investissements essentiels en matière de suivi et d'évaluation\)](#)

3.4.5 Outils d'auto-évaluation de la prévention du VIH

Plusieurs outils ont été mis au point et testés pour soutenir une programmation relative au VIH dirigée par les pays et pilotée par les communautés, selon les modalités répertoriées

ci-dessus. Les outils d'auto-évaluation de la prévention du VIH sont faciles d'emploi, permettent aux pays d'évaluer et de suivre leur progression vers une programmation complète en matière de prévention et les aident à identifier les domaines programmatiques pouvant nécessiter une attention particulière. Un outil d'auto-évaluation de la prévention du VIH aide essentiellement les pays à définir les performances de leurs programmes de lutte contre le VIH par rapport à un ensemble normalisé de composantes programmatiques, ce qui leur permet d'établir les priorités en fonction des besoins supplémentaires en termes d'assistance, de ressources ou d'autres investissements. L'[outil d'auto-évaluation de la prévention du VIH pour les adolescentes et les jeunes femmes](#) a été mis au point spécialement pour la prévention combinée visant cette population.

4. Principes directeurs

Les principes directeurs suivants sont essentiels pour garantir l'efficacité, l'efficience, l'équité et la pérennité de la riposte au VIH auprès des adolescentes et des jeunes femmes et devraient constituer la base de toute planification et mise en œuvre d'activités dans les programmes soutenus par le Fonds mondial. Ces principes sont en phase avec la stratégie du Fonds mondial (voir le Tableau 1 ci-après) et doivent être clairement pris en compte dans les demandes de financement. Ils sont décrits en détail dans cette note d'information technique.

Tableau 1. Correspondance entre la stratégie du Fonds mondial et les principes directeurs pour la programmation relative au VIH visant les adolescentes et les jeunes femmes

Principes du Fonds mondial	Principes directeurs pour les adolescentes et les jeunes femmes et sections correspondantes de cette note d'information technique
Échelle, résultats et impact	4.5 Données probantes et redevabilité 4.6 Programmes nationaux pérennes
Participation et leadership	4.3 Activités communautaires et dirigées par les pays 4.1 Centrage sur les adolescentes et les jeunes femmes
Droits humains	4.2 Programmation transformatrice de genre fondée sur les droits 4.7 Protection des adolescentes et des jeunes femmes
Services centrés sur la personne	4.1 Centrage sur les adolescentes et les jeunes femmes 4.3 Activités communautaires et dirigées par les pays
Ne pas nuire	4.7 Protection des adolescentes et des jeunes femmes

4.1 Centrage sur les adolescentes et les jeunes femmes

Donner un rôle moteur aux adolescentes et aux jeunes femmes dans la conception et la fourniture de programmes pertinents adaptés à leur santé et leur bien-être.

Ces approches centrées sur les adolescentes et les jeunes femmes fortement soutenues par le Fonds mondial garantissent ce qui suit :

- Le développement, la mise en œuvre et la supervision des stratégies, des politiques et des programmes visant les adolescentes et les jeunes femmes sont motivés par **la participation active et significative et la prise de décision inclusive des adolescentes et des jeunes femmes** à tous les niveaux, de la rédaction de la subvention jusqu'à la mise en œuvre à grande échelle.
- **Les adolescentes et les jeunes femmes sont en capacité d'agir**, prennent en charge leur propre santé et prennent des décisions qui ont des résultats positifs sur leur santé et leur sexualité.

- Les **besoins et réalités des adolescentes et des jeunes femmes** sont au centre des interventions qui visent à améliorer leur santé et leur bien-être.
- Les **adolescentes et les jeunes femmes** sont prises en considération dans toute leur diversité : âge, identité de genre et orientation sexuelle et formes multiples et interconnectées de risques, de vulnérabilités et de discriminations auxquelles elles font face.
- Les **instances de coordination nationale et les plateformes dirigées par les communautés financées par le Fonds mondial** devraient identifier des actions pour renforcer une prise de décision inclusive avec les adolescentes et les jeunes femmes, ainsi que la supervision et l'évaluation de tous les processus du Fonds mondial liés au financement en faveur de cette population.

Pour mettre en œuvre ces approches, il faut investir dans le leadership des adolescentes et des jeunes femmes et dans le renforcement des capacités des organisations dirigées par des adolescentes et des jeunes femmes et centrées sur cette population. Les demandes de financement au fonds *HER Voice* sont encouragées pour favoriser ces actions. D'autres orientations relatives à la participation significative et au leadership des adolescentes et des jeunes femmes sont présentées dans les sections 3.1 à 3.4, Démarche d'investissement et à la section 6.3, Pratiques prometteuses et innovations dans la programmation visant les adolescentes et jeunes femmes.

Principaux outils et ressources

- [Decision-making Aide for Investments into HIV Prevention Programmes among AGYW \(ONUSIDA / Coalition mondiale pour la prévention du VIH\)](#)
- [Note d'information technique sur l'égalité des genres](#)

4.2 Programmation transformatrice de genre fondée sur les droits

Inclure des mesures claires pour combattre les inégalités et les obstacles liés au genre, protéger et promouvoir les droits humains pour toutes les adolescentes et les jeunes femmes.

Dans la nouvelle [stratégie du Fonds mondial](#) pour la période 2023-2028, l'égalité des genres implique une **programmation transformatrice de genre et fondée sur les droits pour les adolescentes et les jeunes femmes, qui ne se contente pas de répondre aux différences de genre mais vise à combattre les inégalités de genre et à transformer les normes sociales, de genre et culturelles nocives, ainsi que les lois et politiques discriminatoires** (voir la [Note d'information technique sur l'égalité des genres](#) mise à jour). Il est important de mener des analyses de genre pour comprendre et combattre les inégalités qui entravent l'accès des adolescentes et des jeunes femmes aux services de lutte contre le VIH. La section 3.1 de cette note d'information technique contient des informations plus détaillées sur ces analyses de situation.

Le Fonds mondial **recommande également fortement des programmes qui protègent et promeuvent les droits humains et lèvent les obstacles liés à ces droits qui entravent l'accès des populations mal desservies aux services liés au VIH et à d'autres services de santé ; il soutiendra le financement d'efforts de plaidoyer centrés sur les adolescentes et les jeunes femmes.** Le Fonds mondial soutient sept domaines programmatiques pour une approche fondée sur les droits, notamment la réduction de la stigmatisation et de la discrimination, la formation des agentes et agents de santé, la sensibilisation des législatrices et législateurs et des agentes agents des forces de l'ordre, l'éducation juridique, les services juridiques liés au VIH, les réformes politiques et juridiques, et la réduction de la discrimination à l'encontre des femmes dans le contexte du VIH.

Afin de réduire ou supprimer les obstacles qui freinent l'accès des adolescentes et des jeunes femmes à la prévention combinée du VIH⁴³, il faut s'intéresser aux pratiques, aux politiques et aux lois punitives. Des pratiques coercitives comme l'absence de consentement éclairé ou de confidentialité, le consentement obligatoire des parents ou du conjoint pour accéder aux services et l'âge minimum pour le mariage restreignent la capacité d'agir des adolescentes et des jeunes femmes et leur capacité d'accès aux services liés au VIH⁴⁴. Il faut s'intéresser en particulier à l'âge du consentement pour les services de santé (dépistage du VIH, prophylaxie préexposition, contraception, etc.).

Sept domaines programmatiques clés pour réduire efficacement les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose

- Réduction de la stigmatisation et de la discrimination
- Formation des personnes soignantes aux droits humains et à l'éthique médicale
- Sensibilisation des législatrice et législateurs et des agentes et agents des forces de l'ordre
- Réduction de la discrimination à l'égard des femmes dans le contexte du VIH et de la tuberculose
- Éducation juridique
- Services juridiques
- Suivi et réforme des lois, règlements et politiques nécessaires

Principaux outils et ressources

- [Note d'information technique sur l'égalité des genres](#)
- [Évaluation à mi-parcours de l'initiative « Lever les obstacles » du Fonds mondial](#)

⁴³ Barr-DiChiara M., Tembo M., Harrison L. *et al.* *Adolescents and age of consent to HIV testing: an updated review of national policies in sub-Saharan Africa* *BMJ Open* 2021 ; 11 : e049673. doi : 10.1136/bmjopen-2021-049673

⁴⁴ *Ibid.*

4.3 Activités communautaires et dirigées par les pays

Des activités profondément ancrées dans les orientations et programmes nationaux, avec la participation significative et le leadership des adolescentes et des jeunes femmes et des communautés bénéficiaires.

La coordination et l'intégration des investissements du Fonds mondial en faveur des adolescentes et des jeunes femmes est nécessaire, à l'échelle des investissements et des structures de redevabilité existantes. Cela comprend les investissements dans la capacité organisationnelle des dirigeantes adolescentes et jeunes femmes et des organisations centrées sur cette population⁴⁵. En outre, des mesures visant à garantir la protection des membres plus jeunes et à empêcher l'exploitation et les abus sexuels dans le cadre de leur engagement avec des structures et processus nationaux doivent être incluses. Elles sont indispensables en particulier pour les adolescentes et les jeunes femmes qui appartiennent à une population clé pour le VIH ou s'identifient comme telles, et qui sont davantage touchées par la stigmatisation, la discrimination, la marginalisation ou la criminalisation.

Principaux outils et ressources

- [Faire travailler l'argent pour les jeunes : un outil de participation pour le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme](#)

4.4 Appui sur les partenariats avec de solides instances de coordination nationale

Une solide coordination à la fois nationale et infranationale dans les secteurs clés pour garantir l'harmonisation et la complémentarité des efforts en matière de santé, d'éducation et de protection sociale.

Les investissements dans la prévention du VIH en faveur des adolescentes et des jeunes femmes donnent de meilleurs résultats quand ils sont conçus et mis en œuvre en partenariat avec plusieurs secteurs (notamment la santé, l'éducation, le genre, la jeunesse, les sports, la protection sociale et la justice)⁴⁶. Une solide coordination est également nécessaire entre les diverses parties prenantes : gouvernements nationaux, organisations de la société civile, partenaires multilatéraux, communauté bilatérale et familles. Si les investissements du Fonds mondial liés au VIH visant les adolescentes et les jeunes femmes doivent s'inscrire dans le cadre modulaire, les programmes peuvent bénéficier d'investissements dans d'autres secteurs pour gérer les multiples facteurs d'exposition au VIH et d'acquisition du virus. De solides mécanismes d'appropriation nationaux et de coordination à la fois nationale et infranationale sont essentiels pour garantir l'impact d'une telle action intersectorielle sur les adolescentes et les jeunes femmes.

⁴⁵ *Operational Review of Global Fund supported HIV prevention programs for AGYW: lessons learnt and opportunities for strengthening in the next cycle.* Cambridge Economic Policy Associates. Novembre 2022.

⁴⁶ ONUSIDA (2023). *Decision-making Aide for AGYW.*

- [Note d'information sur l'établissement de systèmes résistants et pérennes pour la santé.](#)
- [Note d'information technique sur le renforcement des systèmes communautaires](#)

4.5 Données probantes et redevabilité

Des programmes étayés par de solides analyses de situation ventilées par âge et par sexe qui optimisent l'utilisation des ressources pour produire un impact maximum et favoriser la redevabilité.

Les programmes visant les adolescentes et les jeunes femmes doivent être étayés par des éléments probants, notamment une analyse approfondie de la situation épidémiologique et de l'efficacité des interventions pour réduire l'acquisition du VIH, et prendre en compte les conduites sexuelles à risque, notamment les vulnérabilités et les obstacles ainsi que les besoins et lacunes des programmes (pour plus de détails sur la conduite d'analyses de situation, voir la section 3.1). Ces interventions sont décrites plus en détail à la section 2, avec des références aux orientations normatives concernées. La planification des investissements en faveur des adolescentes et des jeunes femmes doit suivre la démarche d'investissement stratégique (section 3) : comprendre, concevoir, fournir, mesurer et pérenniser.

Des cadres de redevabilité sont essentiels pour suivre et communiquer les résultats, savoir si les programmes atteignent les adolescentes et les jeunes femmes visées, si les adolescentes et les jeunes femmes utilisent efficacement les interventions de prévention proposées, si les résultats intermédiaires et les résultats en matière de santé évoluent, et pour attirer l'attention sur les mesures correctives nécessaires. Les données relatives aux performances et aux tendances doivent servir à étayer les programmes et être accessibles aux communautés d'adolescentes et de jeunes femmes, en vue de compléter le retour d'expérience. Comme cela est décrit plus haut, les représentantes des populations d'adolescentes et de jeunes femmes peuvent jouer un rôle essentiel dans les mécanismes de suivi dirigé par la communauté pour garantir la qualité et la réactivité des programmes. La section 3.4 de cette note d'information technique contient d'autres informations sur la mesure.

Principaux outils et ressources

- [Decision-making Aide for Investments into HIV Prevention Programmes among AGYW \(ONUSIDA / Coalition mondiale pour la prévention du VIH\)](#)
- [Manuel du cadre modulaire](#)
- [Monitoring & Evaluation Plan Guidelines](#)

4.6 Programmes nationaux pérennes

Pérenniser les gains des programmes en s'appuyant sur les stratégies et les systèmes nationaux et en envisageant dès le départ un déploiement à grande échelle.

Tous les investissements du Fonds mondial doivent viser la pérennité ainsi qu'un impact durable sur la santé et contre le VIH. Les programmes évolutifs que les pays s'approprient nécessitent des processus de planification et de mise en œuvre complets qui optimisent l'investissement, en prenant en considération les cinq dimensions de l'optimisation des ressources : pérennité, efficacité, efficience, économie et équité. Les investissements du Fonds mondial dans la programmation relative au VIH visant les adolescentes et les jeunes femmes doivent compléter et optimiser les investissements existants dans les systèmes de santé, éducatifs, de protection sociale et de développement communautaire nationaux ou infranationaux⁴⁷, ainsi que l'assistance technique des pouvoirs publics et d'autres partenaires qui investissent dans des programmes visant les adolescentes et les jeunes femmes et leurs partenaires sexuels masculins.

Principaux outils et ressources

- [Note d'information technique sur l'optimisation des ressources](#)
- [Note d'information sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé](#)
- [Plateformes de financements innovants](#)
- [Note d'orientation sur la pérennité, la transition et le cofinancement](#)

4.7 Protection des adolescentes et des jeunes femmes

Protéger et promouvoir les droits des adolescentes et des jeunes femmes dans les programmes et services financés par le Fonds mondial.

Le Fonds mondial s'engage à respecter, maintenir, promouvoir et protéger les droits des enfants et des adolescentes et des jeunes femmes dans tous les programmes et services qu'il finance. En 2021, il a mis à jour son Code de conduite des bénéficiaires des ressources du Fonds mondial afin d'y intégrer des dispositions plus spécifiques à

⁴⁷ ONUSIDA. 2023. *Decision-making guide for AGYW*.

l'exploitation, aux abus et au harcèlement sexuels (EAHS), et à la protection des enfants.

Des mesures de protection doivent être incluses dans tous les investissements du Fonds mondial pour protéger les adolescentes et les jeunes femmes de l'EAHS, de la violence et de la coercition ; garantir le respect de la vie privée et la confidentialité ; et respecter et protéger le consentement éclairé. La conception et la mise en œuvre d'investissements en faveur des adolescentes et des jeunes femmes doivent respecter le principe de « ne pas nuire » et garantir que cette population est protégée de la violence, de l'exploitation et des abus. En 2022, le Bureau de l'Éthique a créé un questionnaire d'auto-évaluation destiné aux candidats du Fonds mondial dans la perspective d'une protection couvrant tous les investissements du Fonds mondial. Les bénéficiaires et les fournisseurs du Fonds mondial doivent atténuer les risques d'EAHS, créer des espaces sûrs qui soutiennent le signalement sûr de comportements sexuels abusifs le cas échéant, faciliter les services de soutien aux victimes / survivantes et survivants, assurer l'obligation de rendre compte par une enquête centrée sur les victimes / survivantes et survivants, et rapporter toutes les allégations d'EAHS au Fonds mondial dès qu'elles sont constatées.

Principaux outils et ressources

- [Child Protection Framework](#)
- [Code de conduite des bénéficiaires des ressources du Fonds mondial](#)
- [Mises à jour sur la protection contre l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels \(PEAHS\)](#)

5. Populations d'intérêt particulier

5.1 Liens avec la programmation visant les hommes et les garçons

S'il est vrai que les femmes sont plus exposées que les hommes au risque d'infection à VIH, des analyses de l'ONUSIDA portant sur des données de 2021 suggèrent qu'un quart des nouvelles infections concerneraient la clientèle des travailleuses et travailleurs du sexe et les partenaires sexuelles et sexuels des membres d'autres populations clés pouvant inclure des femmes de 15 à 24 ans⁴⁸. Globalement, les hommes vivant avec le VIH sont moins susceptibles que les femmes de connaître leur statut, de démarrer un traitement et d'avoir une charge virale supprimée⁴⁹. Un ensemble complet d'éléments probants montre que les hommes sont plus susceptibles que les femmes de démarrer un traitement tardivement, de l'interrompre, d'être perdus de vue et de décéder d'une maladie liée au sida. En Afrique subsaharienne, les hommes représentaient 41 % des personnes vivant avec le VIH et 57 % des décès liés au sida en 2016. Il est urgent et nécessaire de concevoir et de mettre en œuvre une programmation relative au VIH visant les adolescentes et les jeunes femmes qui tient compte de relations liées au pouvoir et à l'âge génératrices d'injustice.

Dans le [cadre modulaire](#) mis à jour, la programmation relative à la prévention visant les hommes et les garçons est incorporée à celle visant les adolescentes et les jeunes femmes, mais comprend des interventions distinctes (p. ex. la circoncision masculine médicale volontaire, les préservatifs, la communication, la prophylaxie préexposition). Il est important de reconnaître qu'au moment de la conception de ces programmes, il peut y avoir un recoupement entre les partenaires sexuels masculins des adolescentes et des jeunes femmes et les populations clés et que des produits et programmes de réduction des risques devraient être envisagés.

Interventions prioritaires à financer pour combattre le VIH

Les programmes ciblant les adolescentes et les jeunes femmes doivent compléter les efforts visant à atteindre les hommes et les garçons avec des services complets de lutte contre le VIH, qui incluent le dépistage différencié, les programmes de distribution de préservatifs, la circoncision masculine médicale volontaire, le traitement et son observance. Il est possible d'établir des passerelles vers des services visant les partenaires sexuels masculins des adolescentes et des jeunes femmes et de prendre en compte ces partenaires dans des contextes où l'incidence est élevée, au moyen de plusieurs interventions mises en évidence dans la Note d'information sur le VIH et dans le cadre modulaire.

⁴⁸ ONUSIDA (2022) Diapositives clés sur les données épidémiologiques.

⁴⁹ ONUSIDA (2022). [Male Engagement in HIV Testing, Treatment and Prevention in Eastern and Southern Africa — A Framework for Action](#).

Ressources et principes

L'UNFPA propose des orientations techniques pour travailler avec les partenaires sexuels masculins des adolescentes et des jeunes femmes, et pour que les hommes et les garçons s'impliquent plus largement en faveur de l'égalité des genres et de la santé⁵⁰.

Principaux outils et ressources

- [Note d'information sur le VIH](#) : **section 3.2.1**
- [Cadre modulaire](#) : p. 96 (circoncision masculine médicale volontaire), p. 101-104 (dépistage)
- [Male Engagement in HIV Testing, Treatment and Prevention in Eastern and Southern Africa](#)

5.2 Jeunes des populations clés

Les adolescentes et les jeunes femmes des populations clés englobent les jeunes travailleuses du sexe, les jeunes consommatrices de drogues injectables, les jeunes femmes transgenres, les jeunes femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes et les jeunes femmes vivant dans des lieux de détention⁵¹. Leur vulnérabilité au VIH est exacerbée par les lois punitives, la stigmatisation et l'exclusion sociale. Les adolescentes et les jeunes femmes des populations clés présentent une vulnérabilité accrue car elles sont confrontées à des inégalités sociales et structurelles intersectionnelles. La probabilité de vivre avec le VIH est 5 à 19 fois plus élevée chez les femmes des populations clés que chez les autres femmes⁵². Les très jeunes adolescentes (adolescentes et jeunes femmes de moins de 18 ans) des populations clés peuvent nécessiter une attention particulière en raison des obstacles normatifs et juridiques supplémentaires liés à l'âge qui entravent l'accès aux services et au soutien, qui ne prennent pas toujours en compte leurs droits, leurs meilleurs intérêts et l'évolution des capacités des enfants et des adolescents⁵³.

Interventions prioritaires

Il est possible de soutenir les adolescentes et les jeunes femmes des populations clés au moyen d'interventions centrées sur cette population, d'interventions centrées sur les populations clés ou de ces deux types d'interventions. Une coordination et des liens supplémentaires entre la programmation visant les adolescentes et les jeunes femmes et celle visant les populations clés peuvent être nécessaires dans des régions ou à des moments précis. Par exemple, si l'on constate une hausse des rapports sexuels monnayés et du commerce sexuel dans une région, liée à un grand projet d'infrastructure ou à un couloir de migration / de mobilité, il peut être nécessaire d'ajuster la programmation pour tenir compte de ces risques qui se chevauchent.

⁵⁰ UNFPA et Promundo-US (2016). <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Adolescent-Boys>

⁵¹ Les Nations Unies considèrent que tous les jeunes de moins de 18 ans qui vendent des prestations sexuelles sont des enfants exploités sexuellement.

⁵² *We've Got the Power Women, Girls and the HIV Response*, ONUSIDA, 2020

⁵³ Nations Unies (1989). Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant, articles 3 et 5. Document des Nations Unies. A/Res/44/25.

Principaux outils et ressources

- [Programmation de lutte contre le VIH à l'échelle pour et par les populations clés](#). Le Fonds mondial, 2022.
- [WHO Key Population Consolidated Guidelines](#). OMS, 2018.
- [LINKAGES Enhanced Peer Outreach Approach](#). FHI 360/LINKAGES

5.3 Adolescentes et jeunes femmes enceintes et allaitantes dans les zones où l'incidence du VIH est élevée

La maternité précoce non désirée, causée par de nombreux facteurs de risque comportementaux et structurels liés au VIH, est associée à un risque élevé d'exposition et d'infection à VIH des adolescentes et des jeunes femmes⁵⁴. Comprendre les schémas de maternité adolescente par région et par âge dans chaque pays et les facteurs qui y contribuent peut aider la programmation relative au VIH à atteindre les adolescentes et les jeunes femmes les plus vulnérables au virus. Compte tenu du taux d'infection à VIH extrêmement élevé pendant la grossesse et l'allaitement au sein, les adolescentes et les jeunes femmes enceintes et allaitantes doivent être prioritaires pour la prévention du VIH dans tous les contextes, en particulier là où l'incidence du VIH reste modérée, élevée ou très élevée.

⁵⁴ Groves A., Gebrekristos L., Smith P. *et al.* (2021). *Adolescent mothers in Eastern and Southern Africa: An Overlooked and Uniquely Vulnerable Subpopulation in the Fight Against HIV*. *Journal of Adolescent Health*, 70. doi : 10.1016/j.jadohealth.2021.12.012

Interventions prioritaires

- Accès garanti des adolescentes et des jeunes femmes enceintes et allaitantes aux interventions de prévention du VIH : dépistage du VIH, prophylaxie préexposition, prophylaxie postexposition et préservatifs, y compris aux protocoles de renouvellement du dépistage au cours du troisième trimestre de grossesse dans les contextes où la charge de morbidité du VIH est élevée
- Prévention de la violence et réponse visant les adolescentes et les jeunes femmes enceintes et allaitantes
- Services intégrés de planification familiale, de santé maternelle et néonatale et de lutte contre le VIH pour les adolescentes et les jeunes femmes enceintes et allaitantes
- Accès facilité au renforcement des moyens économiques et de subsistance, y compris à la protection sociale
- Services adaptés proposés aux adolescentes et aux jeunes femmes enceintes et allaitantes
- Normes sociales, réduction de la stigmatisation et soutien juridique, notamment retour à l'école des mères adolescentes

Principaux outils et ressources

- [Safeguarding the Future: Giving Priority to the Needs of Adolescent and Young Mothers Living with HIV](#). Document technique OMS / UNICEF sur la prestation de services liés au VIH, 2021.
- *Preventing HIV During Pregnancy and Breastfeeding in the context of PrEP*. OMS, 2017.
- [Addressing the Needs of Adolescent Mothers Affected by HIV in Eastern and Southern Africa](#). UNICEF, 2020.

5.4 Adolescentes et jeunes femmes touchées par des crises aux effets cumulés ou vivant dans des contextes d'intervention difficiles

Certaines des répercussions du COVID-19 doivent être prises en compte dans la programmation actuelle et future :

- La riposte à la pandémie de COVID-19 a longuement interrompu l'accès aux produits et services de santé, notamment aux services de santé sexuelle et reproductive et liés au VIH, à l'échelle globale mais aussi dans des communautés aux ressources limitées. Cette situation s'est traduite par des taux de grossesses non désirées plus élevés, en particulier chez les jeunes adolescentes et les jeunes femmes, dans plusieurs contextes où la charge de morbidité du VIH est élevée⁵⁵. En Afrique subsaharienne, la maternité précoce non désirée est associée à un statut sérologique VIH positif⁵⁶.

⁵⁵ Barron P., Subedar H., Letsoko M., Makua M. et Pillay Y. (2022). *Teenage births and pregnancies in South Africa, 2017-2021—a reflection of a troubled country: Analysis of public sector data*. *South African Medical Journal* 112, n° 4 : 252-258.

⁵⁶ Groves A., Gebrekristos L., Smith P. et al. (2021). *Adolescent mothers in Eastern and Southern Africa: An Overlooked and Uniquely Vulnerable Subpopulation in the Fight Against HIV*. *Journal of Adolescent Health*, 70. doi : 10.1016/j.jadohealth.2021.12.012

- Dans les communautés, les restrictions liées à la pandémie ont été associées à une hausse des violences, en particulier des violences sexuelles et des violences exercées par un partenaire intime⁵⁷, qui sont des facteurs de risque d'acquisition du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes⁵⁸.
- On estime que 10,5 millions d'enfants et d'adolescents sont devenus orphelins dans les communautés les plus touchées par le VIH⁵⁹. Les enfants et adolescents devenus orphelins sont fortement exposés aux risques de rapports sexuels, de grossesses et d'acquisition du VIH précoces⁶⁰.
- Si les jeunes ont été touchés moins directement que les populations plus âgées par la morbidité et la mortalité liées au COVID-19, leur accès aux services d'éducation, de protection sociale et de soutien psychosocial a été gravement affecté pendant la pandémie et à cause de celle-ci⁶¹. Une santé mentale dégradée et un accès limité au soutien psychosocial, couplés à l'interruption de services, peuvent dégrader les résultats tout au long du continuum de soin du VIH (prévention, prise en charge et traitement)⁶². La déscolarisation est associée à un risque accru d'acquisition du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes⁶³.

Interventions prioritaires

- Prévention de la violence et prise en charge des victimes de violences
- Dépistage, traitement et prise en charge communautaires différenciés
- Programmation pour les jeunes des populations clés en faveur des jeunes femmes ayant des rapports sexuels monnayés
- Protection sociale des adolescentes et des jeunes femmes plus exposées au risque dans les contextes où l'incidence est élevée

Principaux outils et ressources

- [Protecting and Empowering Adolescent Girls from Gender-Based Violence in Emergencies](#)
- [Girls in crisis: experiences of risk and resilience across three humanitarian settings](#)
- [A Framework for Building Resilience to Climate Change through Girls' Education Programming](#)

⁵⁷ Huldani, Huldani, Walid Kamal Abdelbasset, Saade Abdalkareem Jasim, Wanich Suksatan, Abduladheem Turki Jalil, Lakshmi Thangavelu, Yasser Fakri Mustafa et Maryam Karami. *Intimate partner violence against pregnant women during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis*. *Women & Health* 62, n° 6 (2022) : 556-564.

⁵⁸ Kuchukhidze S. et al. *Impact of intimate partner violence on women's risk of HIV acquisition and engagement in HIV care cascade in sub-Saharan Africa: a meta-analysis of population-based surveys*. 24^e Conférence internationale sur le sida, Montréal, présentation orale OAD0505, 2022.

⁵⁹ Centres pour le contrôle et la prévention des maladies, (2022). [Global Orphanhood Associated with COVID-19](#); Hillis S., N'konzi J., Msemburi W. et al. (2022). *Orphanhood and Caregiver Loss Among Children Based on New Global Excess COVID-19 Death Estimates*. *JAMA Pediatrics* ; 176(11) : 1145–1148.

⁶⁰ Operario, Don, Kristen Underhill, Carolyn Chuong et Lucie Cluver. (2011) *HIV infection and sexual risk behaviour among youth who have experienced orphanhood: systematic review and meta-analysis*. *Journal of the International AIDS Society* 14, n° 1 : 1-11.

⁶¹ Gittings, Lesley, Elona Toska, Sally Medley, Lucie Cluver, Carmen H. Logie, Nokubonga Ralayo, Jenny Chen et Jane Mbithi-Dikgole. (2021). *'Now my life is stuck!': Experiences of adolescents and young people during COVID-19 lockdown in South Africa*. *Global Public Health* 16, n° 6 : 947-963.

⁶² Comins C. A., Rucinski K. B., Baral S., Abebe S. A., Mulu A., Schwartz S. R. (2020). *Vulnerability profiles and prevalence of HIV and other sexually transmitted infections among adolescent girls and young women in Ethiopia: A latent class analysis*. *PLoS One* 15(5) : e0232598. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232598>

⁶³ Betthäuser B., Bach-Mortensen A. et Engzell P. (2023). *A systematic review and meta-analysis of the evidence on learning during the COVID-19 pandemic*. *Nature Human Behaviour*. <https://doi.org/10.1038/s41562-022-01506-4>.

6. Annexes

6.1 Éléments essentiels des programmes de lutte contre le VIH

Les éléments essentiels pertinents doivent être renforcés par des activités de création de la demande visant à les éclairer, à en accroître l'adoption et à en appuyer le respect.

Notez que tous les programmes doivent être fondés sur les droits humains, tenir compte du genre, être éclairés par une analyse des inégalités et combattre ces dernières.

Prévention primaire du VIH	<ol style="list-style-type: none">1. Des préservatifs et des lubrifiants sont disponibles pour toutes les personnes fortement exposées au risque d'infection à VIH.2. La prophylaxie préexposition est disponible pour toutes les personnes fortement exposées au risque d'infection à VIH, et la prophylaxie postexposition est disponible pour les personnes éligibles.3. Des services de réduction des risques sont disponibles pour les personnes qui consomment des drogues.4. La circoncision masculine médicale volontaire est disponible pour les adolescents (de 15 ans et plus) et les hommes dans les pays où cette intervention est prioritaire selon l'OMS et l'ONUSIDA.
Dépistage et diagnostic du VIH	<ol style="list-style-type: none">5. Les services de dépistage du VIH comprennent l'autodépistage, le dépistage éthique et sécurisé des cas index et le dépistage fondé sur les réseaux sociaux.6. Un algorithme à trois tests est utilisé pour le dépistage du VIH à partir d'un test de diagnostic rapide.7. Les tests de diagnostic rapide sont effectués par professionnels de santé mais aussi par des prestataires non professionnels formés et supervisés.
Élimination de la transmission verticale	<ol style="list-style-type: none">8. Le traitement antirétroviral est disponible pour les femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH afin de garantir la suppression de la charge virale.9. Le dépistage du VIH, y compris le diagnostic précoce des nourrissons, est disponible pour tous les nourrissons exposés au virus.
Traitement et prise en charge du VIH	<ol style="list-style-type: none">10. Toutes les personnes, indépendamment de leur âge, de leur sexe ou de leur genre, qui reçoivent un diagnostic d'infection à VIH sont rapidement mises sous traitement antirétroviral.11. Les traitements contre le VIH se fondent sur les schémas thérapeutiques recommandés par l'OMS.12. La prise en charge de la maladie à un stade avancé est disponible.13. Un soutien est disponible pour aider les personnes à demeurer dans la cascade de traitement (y compris le retour aux soins).14. La mesure de la charge virale et la numération des CD4, ainsi que le diagnostic de comorbidité et de co-infections fréquentes, sont disponibles dans le cadre de la prise en charge du VIH.
Tuberculose et VIH	<ol style="list-style-type: none">15. Les personnes vivant avec le VIH atteintes de tuberculose évolutive sont rapidement mises sous traitement antirétroviral.16. Le traitement préventif de la tuberculose est disponible pour toutes les personnes vivant avec le VIH éligibles (y compris les enfants et les adolescents).
Prestation de services différenciés	<ol style="list-style-type: none">17. Les services de lutte contre le VIH (prévention, dépistage, traitement et prise en charge) sont disponibles dans les structures de santé, y compris les services de santé sexuelle et reproductive, et en dehors de ces structures, notamment par le biais de la communauté, des services de proximité, des pharmacies et des plateformes numériques.18. La distribution de médicaments pour plusieurs mois est disponible pour le traitement antirétroviral et d'autres produits de lutte contre le VIH.
Droits humains	<ol style="list-style-type: none">19. Les programmes de lutte contre le VIH destinés aux populations clés et vulnérables comprennent des interventions visant à réduire les obstacles liés aux droits humains et au genre.20. Des activités de réduction de la stigmatisation et de la discrimination centrées sur les personnes vivant avec le VIH et les populations clés sont mises en œuvre dans les structures de santé et autres structures.21. Des activités d'éducation juridique et d'accès à la justice sont proposées aux personnes vivant avec le VIH et aux populations clés.22. Un soutien est apporté aux initiatives, y compris celles dirigées par la communauté, visant à analyser et à réformer les lois, les politiques et les pratiques criminelles et nocives qui nuisent à une riposte efficace au VIH.

6.2 Acronymes et abréviations

CCSC	Communication pour le changement social et comportemental
CID	Contexte d'intervention difficile
EAHS	Exploitation, abus et harcèlement sexuels
ICN	Instance de coordination nationale
IEC	Information, éducation et communication
IST	Infection sexuellement transmissible
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PEPFAR	Plan d'urgence du président des États-Unis pour la lutte contre le sida
PSN	Plan stratégique national
PTME	Prévention de la transmission de la mère à l'enfant
PVIH	Personnes vivant avec le VIH
SRPS	Systèmes résistants et pérennes pour la santé
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance

6.3 Pratiques prometteuses et innovations dans la programmation visant les adolescentes et les jeunes femmes

6.3.1 Intégration des services liés au VIH et aux droits en matière de santé sexuelle et reproductive en Zambie

En Zambie, par le passé, les structures de santé publiques assuraient les interventions de planification familiale un jour donné de la semaine, un autre jour étant consacré à la fourniture des traitements antirétroviraux. Le ministère de la Santé reçoit un financement du Fonds mondial pour intégrer les services liés au VIH et aux droits en matière de santé sexuelle et reproductive, et s'affranchir du modèle de fonctionnement cloisonné. Il a élaboré des directives pour l'intégration et révisé ses procédures opérationnelles normalisées. Dans le cadre de l'approche intégrée, une adolescente ou une jeune femme qui se rend dans une structure pour bénéficier du dépistage du VIH se voit aussi proposer une contraception. Inversement, une adolescente ou une jeune femme qui sollicite un service relevant des droits en matière de santé sexuelle et reproductive sera activement incitée à recourir au préservatif. Le service de proximité mobile est une autre plateforme pour l'intégration des services liés au VIH et aux droits en matière de santé sexuelle et reproductive pour les adolescentes et les jeunes femmes, et utilise la même approche d'intégration bidirectionnelle.

6.3.2 Intégration des services de lutte contre le VIH et la violence fondée sur le genre en Afrique du Sud

En Afrique du Sud, la composante du programme dédiée à la riposte à la violence fondée sur le genre est intégrée au système national des centres de soins Thuthuzela (TCC) (guichets uniques offrant un soutien complet aux victimes de violences sexuelles qui rassemblent des services d'enquête, de poursuite, médicaux et psychologiques), coordonné par l'Autorité nationale chargée des poursuites du ministère de la Justice. [L'évaluation du processus](#) montre que plus de 70 % des utilisateurs de ces services étaient des enfants, des adolescents et des jeunes femmes de moins de 24 ans. Le programme soutenait la sensibilisation dans les écoles, qui a permis d'orienter davantage de jeunes des écoles vers les centres TCC. Le programme assurait aussi une communication adaptée à l'âge des jeunes fréquentant ces centres. Il couvrait les lacunes essentielles des services de l'Autorité nationale chargée des poursuites et du Département de la santé, notamment la fourniture de services 24 heures sur 24, le dépistage du VIH et le soutien associé, le dépistage des IST et de la tuberculose et le soutien à l'observance de la prophylaxie postexposition. De l'avis des survivantes, les services étaient acceptables et avaient eu un impact profond sur leur vie.

6.3.3 Soutien de la demande de prophylaxie préexposition au Kenya et observance de ce traitement

Au Kenya, [l'évaluation](#) d'une intervention communautaire dans le sous-comté de Seme (comté de Kisumu) a montré qu'il était possible d'aider les adolescentes et les jeunes femmes à accéder à la prophylaxie préexposition et à observer ce traitement, en les mettant

en relation avec des espaces sûrs et en proposant une fourniture et un soutien décentralisés de la prophylaxie préexposition. Les prestataires ont souligné l'importance des espaces sûrs en tant que catalyseur essentiel du démarrage d'une prophylaxie préexposition, qui offrent aux adolescentes et aux jeunes femmes un environnement propice et non stigmatisant. Ces espaces ont également permis de décentraliser la fourniture de la prophylaxie préexposition et de rapprocher les services des adolescentes et des jeunes femmes. Celles-ci qui étaient éloignées de la clinique communautaire locale pouvaient renouveler leur traitement, ce qui réduisait le risque d'interruption du traitement imputable à la distance à parcourir pour se rendre à la clinique. Dans cette approche, les mentors pour les pairs jouaient aussi un rôle important de mise en relation des adolescentes et des jeunes femmes avec les structures de santé locales pour le démarrage de la prophylaxie préexposition et le soutien ultérieur. La sensibilisation des décisionnaires (les parents et les partenaires sexuels masculins en particulier) a été importante, de même que la participation communautaire, notamment pour réduire la stigmatisation associée à l'utilisation de médicaments antirétroviraux pour la prévention et le traitement du VIH. L'étude de cas [Her Story](#) en Afrique du Sud souligne aussi le rôle essentiel de l'acceptabilité et du soutien de la prophylaxie préexposition par les parents et la communauté, qui contribuent de manière décisive à la création de la demande, à la fourniture de ce traitement, à son adoption et à son observance par les adolescentes et les jeunes femmes sud-africaines.

6.3.4 Utilisation d'approches innovantes pour identifier les adolescentes et les jeunes femmes les plus exposées au risque et les mettre en relation avec les services appropriés en Ouganda et au Mozambique

Plusieurs outils ont été mis au point pour identifier les ménages les plus exposés au risque, qui serviront de point d'entrée pour la fourniture d'ensembles de services de prévention du VIH ciblés aux adolescentes et aux jeunes femmes de ces ménages. En **Ouganda** par exemple, le ciblage géographique des districts les plus touchés, des zones sensibles et des lieux à haut risque identifiés à l'aide de la boîte à outils [PLACE](#) (*Priorities for Local AIDS Control Efforts*) permet en particulier d'intensifier la distribution de préservatifs. Le récipiendaire principal a utilisé une méthode mixte combinant un profilage assuré par une équipe technique de district et une méthode « boule de neige » afin d'identifier les familles à haut risque, y compris celles où vivaient des adolescentes et jeunes femmes.

Dans le cadre de l'initiative DREAMS au **Mozambique**, l'outil [Girl Roster de Population Council](#) a permis d'identifier les communautés où les migrants mozambicains sont très nombreux, par exemple les districts à la frontière de l'Afrique du Sud et de l'Eswatini. Les adolescentes et les jeunes femmes qui se livrent à des activités commerciales, en vendant de la nourriture à la frontière ou en traversant celle-ci pour acheter des produits qu'elles revendent dans leur communauté, ont été identifiées. Les entités de mise en œuvre ont pu cartographier et identifier l'« univers » des filles des diverses communautés ; ils les ont ventilées en segments en fonction de leur âge, et selon qu'elles étaient scolarisées ou non, mariées ou non, qu'elles avaient des enfants ou non ainsi qu'en fonction de leur mode de vie. L'analyse du *Girl Roster* a identifié une importante proportion de filles déscolarisées ou en retard d'une année dans leur scolarité. Dans ces communautés, le programme a introduit

le renforcement des actifs sociaux dans les écoles pour stopper le décrochage, en plus d'un soutien à la création d'espaces sûrs pour les filles non scolarisées.

6.3.5 Réduction des obstacles à la prévention du VIH au Botswana grâce à un changement de politique et au plaidoyer

Le secteur de l'éducation joue un rôle important en vue de réduire le risque de VIH pour les adolescentes et les jeunes femmes et de promouvoir le bien-être des adolescents au sens large. Au Botswana, il est démontré que des années d'enseignement secondaire supplémentaires ont [un effet très protecteur contre le risque de VIH](#), en particulier pour les filles, et qu'augmenter la durée de cet enseignement pourrait être une mesure de prévention du VIH efficace au regard de son coût, et présenterait aussi d'autres avantages pour la société. Une évaluation d'une réforme portant sur la dixième année d'éducation, désormais assurée dans le cadre du système d'enseignement primaire, plus accessible que le secondaire, a mis en évidence une réduction absolue de 8,1 % du risque cumulé d'infection à VIH, par rapport à une prévalence de référence de 25,5 % dans la cohorte de naissance 1980 (avant la réforme). En allongeant la durée de l'enseignement secondaire gratuit et obligatoire, le pays a réduit d'un tiers environ le risque cumulé de contracter le VIH au cours de la vie. L'UNICEF a montré que parvenir à l'enseignement secondaire universel implique des [parcours multiples et flexibles](#).

Plaider en faveur d'une éducation secondaire abordable pour les filles et s'attaquer aux obstacles entravant l'accès à l'éducation, par exemple au moyen de bourses d'études, pourrait réduire le risque de VIH. Même avant le COVID-19, presque 34 millions d'adolescentes d'Afrique subsaharienne [ne fréquentaient pas l'école secondaire](#), et elles ont été beaucoup plus nombreuses à arrêter leurs études en raison de la fermeture des écoles et de l'impact économique de la pandémie. Pour plus d'informations, voir le programme de l'ONUSIDA [Éducation Plus](#).

6.3.6 Exploitation des synergies du développement des investissements hors santé en Tanzanie

S'appuyer sur les investissements existants dans la protection sociale en vue d'améliorer les résultats économiques et liés aux droits en matière de santé sexuelle et reproductive pour les adolescentes et les jeunes femmes offre un potentiel considérable. En Tanzanie, le gouvernement (avec le soutien de l'UNICEF) a superposé avec succès des formations professionnelles et des services liés au VIH à un programme gouvernemental existant de protection sociale. [L'évaluation du programme Ujana Salama](#) (Jeunesse protégée) témoigne d'un développement des services adaptés aux adolescents et d'impacts positifs accrus concernant la connaissance du VIH et de la santé sexuelle et reproductive, les attitudes équitables en matière de genre, les moyens de subsistance, les compétences, l'estime de soi, le dépistage du VIH et les consultations en structure de santé.

6.3.7 Participation significative des adolescentes et des jeunes femmes et de leurs communautés en Zambie

La participation significative des adolescentes et des jeunes femmes à une prise de décision inclusive à chaque phase de conception du programme de lutte contre le VIH a progressé considérablement en Zambie. Concrètement, les jeunes sont représentés au sein de l'instance de coordination nationale, le groupe de travail technique doit obligatoirement inclure deux représentants des jeunes au niveau régional et des districts, et des plateformes de présentation et d'établissement des ordres du jour permettent aux jeunes de participer, auprès des récipiendaires principaux et de l'ICN, aux toutes premières phases de conception du programme. « *Si la circonscription des jeunes dit qu'elle n'est pas satisfaite et qu'elle ne signera pas, la note conceptuelle ne sera pas acceptée ni transmise au Fonds mondial. La signature autonomise les jeunes.* » (partenaire de mise en œuvre, Zambie)

6.3.8 Approches transformatrices de genre : transformer les normes sociales et les comportements grâce au divertissement éducatif au Nigéria et en Afrique du Sud

La série télévisée MTV Shuga promeut la prévention du VIH et une bonne santé sexuelle ; ses scénarios parlent aux jeunes et ses intrigues attrayantes incorporent des messages sur la santé sexuelle. Des supports complémentaires inspirés de la série, notamment un feuilleton radiophonique, un roman graphique, des médias numériques et sociaux et l'éducation par les pairs, permettent de toucher des publics mal desservis par la télévision. Depuis son lancement, la série a été diffusée sur plus de 170 chaînes et aurait touché 719 millions de ménages dans le monde. [Une évaluation de MTV Shuga au Nigéria](#) (Naija) a montré que le programme avait entraîné une amélioration significative des connaissances, des attitudes, des normes sociales et des comportements sexuels liés au VIH, du dépistage du VIH et de l'incidence des IST.

En Afrique du Sud, une intervention ciblée a aidé à soutenir les filles et les femmes les plus vulnérables (y compris les mères adolescentes de 15 à 24 ans), touchées de manière disproportionnée par le VIH, au moyen d'un modèle de mentorat par les pairs. Les mentors fournissent directement des services de dépistage du VIH à leurs pairs et les aident à surmonter les obstacles sociaux et émotionnels qui empêchent ces adolescentes et ces jeunes femmes et leurs bébés d'accéder à un continuum de services de soutien. [Cet ensemble d'études de cas produites par l'UNICEF](#) présente plusieurs approches transformatrices de genre utiles pour améliorer les résultats en matière de lutte contre le VIH, de nutrition et de santé pour les adolescentes et les jeunes femmes.

6.4 Types de données utilisables pour comprendre l'épidémie de VIH et la riposte chez les adolescentes et les jeunes femmes

Catégorie d'information	Description	Sources de données
Données épidémiologiques	Données sur la prévalence du VIH, l'incidence du VIH et la mortalité du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes, ventilées par sous-groupe d'âge (p. ex. 10-14, 15-19, 20-24 ans), localisation et autres caractéristiques pertinentes de la population	Surveillance régulière et données programmatiques (avant et après les interventions) ; registres des divers points de prestation de services comme les structures de santé et les communautés Données DHIS2 sur l'accès aux services et l'utilisation des services par district, type de structure et plateforme de prestation, lorsqu'elles sont disponibles
Données démographiques et autres caractéristiques des populations	Données sur la taille et la répartition géographique de la population d'adolescentes et de jeunes femmes, le taux de scolarisation, la situation matrimoniale, l'âge de procréer, les taux de violence fondée sur le genre, les indicateurs économiques, la mobilité de la population et d'autres informations pertinentes pour le programme, ainsi que la ventilation connexe	Enquêtes, notamment enquêtes démographiques nationales comme les enquêtes démographiques et de santé, enquêtes de surveillance biocomportementale auprès de groupes de populations spécifiques, évaluations de l'impact du VIH sur la population, enquêtes sur les violences faites aux enfants, enquêtes par grappes à indicateurs multiples, etc.
Couverture des services et données sur les résultats	Données sur la disponibilité, la couverture et les résultats de diverses interventions au profit des adolescentes et des jeunes femmes, y compris dans les domaines suivants : biomédical (p. ex. la couverture du dépistage du VIH, le traitement du VIH et les résultats du traitement, comme l'observance, la rétention, etc.) ; comportemental (p. ex. la couverture des programmes d'éducation sexuelle complets, la couverture des formations aux savoir-faire pratiques et les résultats comme les connaissances en matière de prévention du VIH, d'utilisation du préservatif, de diminution des comportements sexuels à risque, d'auto-efficacité, etc.) ; structurel (p. ex. la couverture des services liés à la violence fondée sur le genre, les interventions de protection sociale et les résultats comme une diminution des taux de violence fondée sur le genre et des taux d'abandon de l'école, les données sur la mise en relation et l'orientation, etc.), et ventilation pertinente.	Registres et statistiques de l'état civil, notamment les données sur la mortalité des adolescentes et des jeunes femmes Examens, évaluations et études spéciales des programmes Informations qualitatives, notamment rapports issus de la surveillance communautaire Données des secteurs pertinents ne relevant pas de la santé, comme l'éducation (p. ex. les données sur les taux de scolarisation et d'abandon), le bien-être (p. ex. les données sur les programmes de protection sociale), le commerce et l'industrie (p. ex. les données sur les programmes d'autonomisation économique), etc. L'outil UReport de l'UNICEF, lorsqu'il est disponible, peut être utilisé pour collecter (s'il ne l'a déjà fait) des informations sur les adolescents et les jeunes. Ces données peuvent être obtenues auprès des ministères de la santé, des systèmes nationaux de gestion de l'information sanitaire, des instituts statistiques nationaux, des autres ministères nationaux concernés, des partenaires techniques et de mise en œuvre et des organisations communautaires.

6.5 Orientations et outils pour étayer la conception et l'exécution de programmes centrés sur les adolescentes et les jeunes femmes

Les orientations et outils de multiples partenaires techniques et de mise en œuvre montrent comment des approches centrées sur la personne peuvent fonctionner dans la pratique et s'appliquer avec succès à la programmation visant les adolescentes et les jeunes femmes. Voici quelques exemples d'outils et d'orientations recommandés, qui s'ajoutent à l'aide à la prise de décision pour les investissements dans les programmes de prévention du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH :

- L'**ONUSIDA** a élaboré des Orientations sur la prévention du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes ([Guidance on HIV prevention among adolescent girls and young women](#)) destinées aux décideurs politiques, aux planificateurs et aux entités de mise en œuvre des programmes de prévention du VIH dans de multiples secteurs (y compris aux organisations dirigées par des jeunes), pour leur permettre de comprendre la situation épidémiologique, d'élaborer des ripostes efficaces, d'exécuter des programmes et de mesurer et préserver l'impact⁶⁴.
- L'**UNICEF** promeut une approche centrée sur les filles en associant ces dernières à chacune des étapes du processus de planification et de mise en œuvre des programmes⁶⁵. Les programmes soutenus par l'UNICEF utilisent des outils de mobilisation sociale à source ouverte comme *U-Report* pour recueillir, auprès des filles, des informations sur les obstacles concrets qu'elles rencontrent en lien avec des questions courantes comme l'hygiène menstruelle. Les filles contribuent ainsi à la conception et à l'exécution des programmes⁶⁶. Il existe aussi, par exemple, des applications mobiles de sensibilisation à la menstruation, et une plateforme sociale qui permet aux filles d'échanger sur cette question avec leurs pairs, de suivre leur cycle et d'avoir accès à des informations pertinentes relatives au suivi médical⁶⁷.
- La publication de l'**UNFPA** sur la [stratégie Mon corps, ma vie, mon monde](#) place les jeunes au centre des travaux de cette agence, en reconnaissant leur droit à faire des choix éclairés concernant leur corps, leur vie et le monde dans lequel ils vivent. En 2022, l'UNFPA a publié des [directives opérationnelles](#) sur cette stratégie, destinées au personnel de son siège et de ses bureaux nationaux et régionaux. Les neuf modules et l'index sur l'autonomisation des jeunes donnent une vue d'ensemble concrète et renseignent sur les ressources et les outils essentiels pour la conception, la mise en œuvre et le suivi des programmes, en s'appuyant sur les expériences de l'UNFPA et de ses partenaires dans le monde.
- Le **Population Council** propose de nombreux guides et boîtes à outils pour concevoir des programmes axés sur les adolescentes, avec des suggestions pratiques pour évaluer

⁶⁴ ONUSIDA (2016). [HIV Prevention Among Adolescent Girls and Young Women](#)

⁶⁵ *Design for girls, by girls – Period*. UNICEF 2018 (<https://www.unicef.org/innovation/U-Report/design-for-girls-by-girls-pakistan>)

⁶⁶ Phillips-Howard P. A., Otieno G. et al. (2015). *Menstrual Needs and Associations with Sexual and Reproductive Risks in Rural Kenyan Females: A Cross-Sectional Behavioral Survey Linked with HIV Prevalence*. *Journal of Women's Health*. 24(10) : 8010.

⁶⁷ UNICEF (2018). [U-Report: Empowering and connecting young people around the world to engage with and speak out on issues that matter to them](#). UNICEF 2018 (<https://www.unicef.org/innovation/U-Report>)

les besoins et déterminer la structure des programmes.

Principaux outils et ressources

- [*Intentional Design: Reaching the Most Excluded Girls in the Poorest Communities – A Guide for Practitioners and Advocates*](#)
- [*Building Girls' Protective Assets: A collection of tools for program design*](#)
- [*The Girl Roster: A practical tool for strengthening girl-centered programming*](#)

6.6 Modèles faisant appel aux pairs – synthèse des principales observations issues des données probantes

Ces observations sont structurées en quatre groupes correspondant à chacune des phases de la démarche d'investissement stratégique :

COMPRENDRE

- **Aligner les objectifs sur les stratégies** : l'éducation par les pairs ou les interventions animées par des pairs axées sur une composante unique et poursuivant des objectifs généraux comme la réduction des infections à VIH au moyen de stratégies étroites comme la seule diffusion de l'information ne sont pas efficaces pour obtenir des résultats en matière de VIH.
- **Cartographier** : à partir d'analyses et d'une cartographie des profils et des lieux où vivent les adolescentes et les jeunes femmes, il faut envisager des stratégies de recrutement, de ciblage et de segmentation optimales afin que les pairs puissent atteindre sans difficulté les adolescentes et les jeunes femmes qui ont le plus besoin d'une programmation relative au VIH et à la santé sexuelle et reproductive.
- **Identifier des espaces communautaires sûrs** : de nombreuses interventions fondées sur des données probantes et animées par des pairs ou des mentors impliquent de pouvoir accéder à des espaces communautaires privés et sûrs où les adolescentes et les jeunes femmes rencontreront des prestataires de services, des pairs et d'autres intervenants communautaires.

CONCEVOIR

- **Définir clairement les pairs et les critères** : une animatrice pour les pairs formée et légèrement plus âgée (>20 ans) issue de la communauté des adolescentes et des jeunes femmes anime un programme plus efficacement qu'une adolescente. Le principal facteur qui distingue un mentor (qui s'inscrit dans un modèle plus récent et plus prometteur) d'un éducateur pour les pairs traditionnel n'est pas seulement l'âge mais aussi une formation supplémentaire et un rôle fonctionnel plus large qui, outre l'information et l'éducation, comprend la mise en relation et les orientations vers des services sanitaires, éducatifs et sociaux.
- **Coconcevoir en fonction du contexte et des profils des adolescentes et des jeunes femmes** : avec des contributions et un soutien adéquats, les adolescentes et les jeunes femmes peuvent coconcevoir, adapter et cogérer des interventions de prévention du VIH animées par les pairs, adaptées à leur contexte communautaire et à leur profil.

FOURNIR

- **Ensembles d'interventions soutenues par les pairs et liens facilités par les pairs** : les pairs sont particulièrement efficaces lorsqu'ils participent à un ensemble

d'interventions multicomposantes qui s'attaque aux déterminants sociaux et structurels du risque élevé de VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes.

- **Importance de la durée et du dosage** : une exposition plus longue à des séances de groupe structurées animées par des pairs augmente les effets attendus d'une programmation visant les adolescentes et les jeunes femmes ; impliquer et conseiller chaque individu en dehors des groupes augmente la probabilité d'une exposition plus longue.
- **Définition de la fidélité et garantie d'une formation et d'une supervision régulières** : les interventions animées par des mentors et des pairs doivent être mises en œuvre selon une théorie du changement et un cadre de mise en œuvre clairs qui comprend des paramètres de fidélité, une formation initiale et continue ainsi qu'une supervision formative régulière.

PÉRENNISER

- **Planifier le suivi, l'apprentissage et le soutien** : en phase avec les principes de suivi et d'évaluation, les plans de conception, d'exécution et de suivi des programmes animés par des pairs doivent appliquer une théorie du changement et un cadre de mise en œuvre clairs, et prévoir du temps et des ressources pour la coordination, le compte rendu, la supervision, l'apprentissage et l'adaptation en vue d'ajuster et d'améliorer la facilitation par des pairs de composantes essentielles des programmes de prévention du VIH.