

Les actions et le plaidoyer dans la lutte contre le VIH en Afrique de l'Ouest et centrale doivent s'appuyer sur les principes fondamentaux suivants:

**L'urgence :** La croissance démographique et « l'explosion de la part des jeunes dans la population » dans la région pourraient signifier le maintien d'un nombre élevé d'infections d'enfants et d'adolescents au VIH et de décès liés au sida, à moins d'une amélioration de la riposte au VIH, tant au niveau de la prévention que du traitement. La lenteur actuelle des progrès dans la lutte contre le VIH dans la région est tout simplement inacceptable et les gouvernements et la communauté mondiale ne peuvent plus permettre que cela continue.

**L'équité :** Dans la lutte contre le VIH, les priorités sont établies de façon inéquitable, ce qui a pour effet d'enrayer les progrès et doit donc être rectifié. En ce qui concerne les enfants et les adolescents, cette lutte est caractérisée et affaiblie par de trop nombreuses disparités et insuffisances, notamment des inégalités d'accès aux TAR qui favorisent les enfants plus jeunes par rapport aux adolescents et les adolescentes par rapport aux adolescents.

**Des systèmes résilients :** Les systèmes de santé de la région doivent être consolidés afin de surmonter leurs limitations actuelles, notamment les goulets d'étranglement dans un grand nombre de pays, qui empêchent une réelle décentralisation et l'intégration du dépistage et du traitement du VIH dans le domaine de la santé maternelle, néonatale et infantile et dans les services de santé sexuelle et reproductive.

**Les données :** Il faut en faire davantage pour utiliser et analyser les données infranationales en matière de VIH, ventilées selon des facteurs et des caractéristiques de base plus diversifiés afin de concentrer les efforts là où les enfants et les jeunes les plus vulnérables sont susceptibles de vivre, et de documenter des décisions éclairées et la redevabilité à tous les niveaux.

**Le genre :** Les adolescentes et les jeunes femmes, particulièrement vulnérables au VIH, sont affectées

#### Pour plus d'informations :

Fonds des Nations Unies pour l'enfance  
Bureau de l'Afrique de l'Ouest et centrale  
B. P. 29720  
Dakar-Yoff, Sénégal

Le rapport peut être consulté dans son intégralité sur :  
[www.unicef.org/french/publications/index\\_101480.html](http://www.unicef.org/french/publications/index_101480.html)

de manière démesurée par l'épidémie. Les filles possèdent souvent des connaissances limitées en ce qui concerne le VIH et sont moins bien préparées que les garçons à prendre des décisions éclairées en matière de prévention. À moins de s'attaquer également aux problèmes structurels, comportementaux et culturels, la lutte contre le VIH en Afrique de l'Ouest et centrale demeurera insuffisante et ne pourra être soutenue.

**Les crises humanitaires dans certains pays :** Dans la région, les crises politiques, les conflits et les catastrophes naturelles ont eu un impact disproportionné sur les enfants et les femmes, et une influence négative sur les programmes de lutte contre le VIH. Parce que l'infection au VIH devient chronique et qu'une mauvaise observance thérapeutique peut entraîner une résistance aux médicaments, il est essentiel de mettre en place des mesures adaptées aux situations de crise humanitaire pour assurer la continuité des programmes de prévention et de traitement du VIH.

**Les partenariats :** L'initiative Accélérer la riposte d'ONUSIDA, qui concerne les interventions mondiales en faveur des enfants, des adolescents et des jeunes femmes d'ici à 2020, appelle à un déploiement à grande échelle du programme en Afrique de l'Ouest et centrale d'ici à 2018. Il y a dans la région un grand nombre de partenaires à pied d'œuvre qui ont répondu à cet appel et réalisent un travail remarquable dans des conditions souvent difficiles. Ces efforts devraient être soutenus et élargis.

**Un haut niveau d'engagement politique :** Pour accélérer la riposte contre le VIH chez les enfants, les dirigeants politiques d'Afrique de l'Ouest et centrale doivent renouveler leur engagement vis-à-vis d'une génération sans sida. Nombreux sont les dirigeants qui ont approuvé un plan de rattrapage, dans le but d'améliorer radicalement le traitement du VIH chez les adultes et les enfants d'ici à 2018. Ils doivent poursuivre ces efforts et aller beaucoup plus loin, notamment en comblant le fossé qui sépare les enfants et les adultes en matière de traitement.

#### Remarques :

Sauf indication contraire, tous les chiffres sont issus d'une analyse des données 2017 d'ONUSIDA réalisée par l'UNICEF.

1. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, *En finir avec le sida : Progresser vers les cibles 90-90-90*, ONUSIDA, Genève, 20 juillet 2017.
2. Programme conjoint des Nations Unies sur le VIH/sida, *Rapport d'avancement mondial 2015 visant à éliminer les nouvelles infections à VIH et maintenir leurs mères en vie*, ONUSIDA, Genève, 2011, p. 23.
3. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Génération 2030 Afrique 2.0 : Favoriser les investissements dans l'enfance pour bénéficier du dividende démographique*, UNICEF, New York, octobre 2017.

## RÉSUMÉ ANALYTIQUE

# Accélérer la Cadence : Vers une génération sans sida en Afrique de l'Ouest et centrale

© UNICEF/UN073038/Phelps

Être un enfant, un adolescent ou une jeune femme en Afrique de l'Ouest et centrale c'est être exposé au VIH. Chaque jour, en Afrique de l'Ouest et centrale, environ 165 enfants âgés de 0 à 14 ans et près de 170 adolescents âgés de 15 à 19 ans sont infectés par le VIH. Sur une population estimée à 540 000 enfants âgés de 0 à 14 ans vivant avec le VIH dans la région, 420 000 d'entre eux, soit 8 sur 10, n'ont pas accès aux médicaments antirétroviraux qui pourraient leur sauver la vie, la majorité d'entre eux n'ayant pas été identifiée en raison d'un très faible accès aux services de dépistage du VIH.

Les 24 pays qui constituent l'Afrique de l'Ouest et centrale abritent 25 % des enfants âgés de 0 à 14 ans et 16 % des adultes âgés de plus de 15 ans

atteints du VIH dans le monde<sup>1</sup>. Par le passé, la prévalence du VIH dans ces pays était plus faible en comparaison des nations de l'Afrique de l'Est et australe, épice de l'épidémie.

Cela pourrait expliquer pourquoi, au fil des années, tandis que l'attention mondiale se concentrait sur d'autres parties de l'Afrique, l'Afrique de l'Ouest et centrale n'a pas fait l'objet d'initiatives majeures à l'échelle régionale et internationale. À l'heure actuelle, en matière de prévention, de traitement antirétroviral et de soins chez les enfants et les adolescents, l'Afrique de l'Ouest et centrale est en retard par rapport à la plupart des autres régions et ce, pour pratiquement chaque indicateur de performance des programmes.

**Prévention de nouvelles infections à VIH chez les enfants :** Entre 2010 et 2016, les services pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) se sont généralisés en Afrique de l'Ouest et centrale<sup>2</sup>, et quelques pays ont soutenu ce genre d'intervention à grande échelle, notamment le Burkina Faso et Cabo Verde, où plus de 80 % des femmes enceintes vivant avec le VIH reçoivent un traitement antirétroviral (TAR). Mais à peine la moitié (49 %) des 330 000 femmes enceintes vivant avec le VIH dans la région a bénéficié d'un TAR en 2016. La région se heurte en effet à des obstacles majeurs qui entravent l'expansion rapide des services de PTME, indispensable pour empêcher la propagation verticale du VIH et préserver la vie et la santé des mères. Parmi ces obstacles, des systèmes de santé précaires et une intégration limitée du dépistage et du traitement du VIH dans leurs services de routine, une faible rétention des couples mère-nourrisson, une capacité restreinte à diagnostiquer précocement le VIH chez les nourrissons, et un engagement limité, de la part des agents de santé, à dispenser des services de soins contre le VIH et le sida.

**Soins et traitement du VIH chez les enfants et les adolescents :** Il est urgent que chaque enfant et adolescent vivant avec le VIH ait accès aux médicaments qui peuvent lui sauver la vie. Et pourtant, en Afrique de l'Ouest et centrale, seuls 21 % des 540 000 enfants (âgés de 0 à 14 ans) vivant avec le VIH ont bénéficié d'un TAR en 2016. C'est la région où le taux de couverture de TAR est le plus faible au monde en ce qui concerne les enfants. Ceux qui sont sous traitement doivent prendre leurs médicaments et être aidés pour continuer à recevoir des soins. Or, un grand nombre d'enfants ne reçoivent pas le soutien dont ils ont besoin pour adhérer au traitement, en particulier lors de la transition vers l'adolescence. Il y a des occasions manquées d'identifier la population infantile séropositive en dehors du cadre de PTME, ainsi que des difficultés à démarrer et à contrôler les traitements

antirétroviraux chez les enfants tout en continuant à leur dispenser des soins, et à gérer l'annonce du statut sérologique.

### Prévention du VIH parmi les adolescents:

Le nombre d'adolescents (âgés de 10 à 19 ans) en Afrique de l'Ouest et centrale devrait atteindre 167 millions d'ici à 2030, contre 114 millions en 2016<sup>3</sup>. Cette tendance démographique, qualifiée d'« explosion de la part des jeunes dans la population », sera déterminante pour l'évolution de l'épidémie de VIH parmi les adolescents et l'organisation de la riposte. Le nombre de nouveaux cas d'infection parmi les enfants diminue dans la région, mais pas aussi rapidement chez les adolescents âgés de 15 à 19 ans que chez les enfants de 0 à 14 ans, et certainement pas suffisamment rapidement pour suivre le rythme de l'augmentation de la population adolescente risquant d'être contaminée. En cause, l'accès restreint des adolescents à des services adéquats de prévention du VIH, les normes et pratiques sexospécifiques qui aggravent la vulnérabilité des filles au virus ainsi que la prévalence et le risque chez les adolescents au sein des populations clés (hommes et garçons homosexuels et bisexuels, personnes sexuellement exploitées ou qui vendent du sexe et personnes qui s'injectent des drogues).



© UNICEF/UN0136851/Schermbrucker

Ce rapport propose quatre orientations stratégiques qui permettront aux pays de l'Afrique de l'Ouest et centrale d'atteindre plus rapidement les cibles de l'initiative Accélérer la riposte d'ONUSIDA concernant les enfants et les adolescents d'ici à 2018 et 2020.

### 1. Moduler la riposte contre le VIH pour atteindre les cibles plus rapidement.

Dans la pratique, cela consiste à attribuer prioritairement les ressources en fonction de la situation géographique et de la population ayant les plus grands besoins. L'accent est mis sur les pays, les zones infranationales, les districts et les municipalités les plus touchés par le VIH ; de même, les services sont dirigés vers les enfants, adolescents et mères les plus exposés au virus, notamment au sein des populations clés et vers les personnes vivant dans des conditions difficiles et précaires. Pour mettre en place et pérenniser une riposte modulée, il faut faire meilleur usage des données épidémiologiques et programmatiques, afin de donner aux activités et aux interventions une orientation adaptée aux contextes locaux.

### 2. Favoriser l'intégration des services de lutte contre le VIH à des interventions résilientes et durables en matière de développement.

Les services propres au VIH devraient être intégrés aux différentes plateformes d'offre de services, notamment à celles axées sur les soins prénatals et la santé maternelle, sexuelle et reproductive, et sur l'éducation. Les priorités sont de repérer les femmes enceintes, les enfants et les adolescents vivant avec le VIH ainsi que de traiter et maintenir dans les soins ces enfants, ces adolescents et ces femmes enceintes et allaitantes atteints du VIH en leur fournissant des services complets de soins et de soutien. Pour s'attaquer aux causes structurelles et sociales de la vulnérabilité, les pays devraient investir dans le renforcement des services sociaux essentiels (santé, éducation et protection) et intégrer des interventions ciblées sur le VIH et adaptées aux enfants dans leur action de développement sur le plan social.

### 3. Encourager l'appropriation communautaire et la gouvernance locale dans la lutte contre le VIH.

Les familles et les membres de la communauté demeurent les plus indiqués pour faire face à la stigmatisation liée au VIH, qui entrave les progrès dans la lutte contre le sida. Des efforts intensifiés, y compris au niveau des TAR, seront nécessaires au niveau infranational et communautaire, et devront être menés par les dirigeants des communautés et les autorités locales en privilégiant une série d'interventions à fort impact, conçues localement pour les besoins spécifiques des enfants et des adolescents vivant avec le VIH et des personnes exposées à un risque d'infection nettement plus élevé. Pour ce faire, un cadre conceptuel, la communauté amie des enfants, est en train d'être déployé en Afrique de l'Ouest et centrale, avec le soutien de l'UNICEF.

### 4. Investir dans l'innovation pour surmonter les obstacles qui empêchent la mise à l'échelle des interventions.

L'Afrique de l'Ouest et centrale doit tirer parti de l'innovation et encourager l'apprentissage collectif afin d'intensifier les efforts faits pour repérer les nourrissons, les enfants, les adolescents et les femmes enceintes ou allaitantes vivant avec le VIH, les orienter vers un traitement et les maintenir dans les soins. Les pays devraient adopter de nouvelles approches diagnostiques et biomédicales, notamment les technologies utilisables au point d'intervention, l'auto-test du VIH, la prophylaxie préexposition (PrEP) et des innovations technologiques éprouvées, en les adaptant à l'environnement local.

Tableau 1

### Récapitulatif de l'épidémie à VIH chez les enfants (âgés de 0 à 14 ans) dans le monde et en Afrique de l'Ouest et centrale en 2016

	Monde	Afrique de l'Ouest et centrale	Pourcentage représenté par la région sur le total mondial
Estimation du nombre d'enfants (âgés de 0 à 14 ans) vivant avec le VIH	2 100 000	540 000	25 %
Estimation du nombre d'enfants (âgés de 0 à 14 ans) nouvellement infectés par le VIH	160 000	60 000	38 %
Estimation du nombre d'enfants (âgés de 0 à 14 ans) dont le décès est lié au sida	120 000	43 000	37 %

**Remarque :** Les chiffres étant arrondis, les valeurs cumulées peuvent ne pas correspondre au total.  
**Source :** Analyse par l'UNICEF des données 2017 d'ONUSIDA.

Tableau 2

### Récapitulatif de l'épidémie à VIH chez les adolescents (âgés de 10 à 19 ans) dans le monde et en Afrique de l'Ouest et centrale en 2016

	Monde		Afrique de l'Ouest et centrale		Pourcentage représenté par la région sur le total mondial
	Filles	Garçons	Filles	Garçons	
Estimation du nombre d'adolescents (âgés de 10 à 19 ans) vivant avec le VIH	1 200 000	900 000	260 000	190 000	22 %
Estimation du nombre d'adolescents (âgés de 15 à 19 ans) nouvellement infectés par le VIH*	170 000	86 000	43 000	19 000	24 %
Estimation du nombre d'adolescents (âgés de 10 à 19 ans) dont le décès est lié au sida	26 000	29 000	7 700	8 500	30 %

**Remarque :** Les chiffres étant arrondis, les valeurs cumulées peuvent ne pas correspondre au total. \* Les données relatives aux adolescents âgés de 10 à 14 ans sont estimées à près de zéro.  
**Source :** Analyse par l'UNICEF des données 2017 d'ONUSIDA.