
Note d'information technique
Programme de lutte contre le VIH pour les
adolescentes et jeunes femmes dans les contextes à
forte prévalence de VIH

AVRIL 2020, GENÈVE, SUISSE

Table des matières

1. Contexte	4
2. Portée	6
3. Principes directeurs	9
3.1 Accent sur les adolescentes et les jeunes femmes	9
3.2 Tenir compte du genre et des droits	11
3.3 Activités communautaires et gérées par les pays	12
3.4 Appui sur les partenariats et de solides instances de coordination nationale	14
3.5 Appui sur des données disponibles et transparence	15
3.6 Pérennité	16
4. Approche d'investissement stratégique	18
4.1 Comprendre la situation épidémique et la riposte	18
4.2 Conception: établir un ordre de priorité dans la combinaison d'interventions aux fins d'un impact maximum	22
Interventions biomédicales.....	27
Interventions comportementales	32
Interventions structurelles	34
Autres interventions complémentaires	37
4.3 Mise en œuvre	37
4.4 Mesure et pérennité	39
5. Considérations supplémentaires pour la qualité et la gestion des programmes	43
Annexe 1 : Liste des indicateurs clés pertinents pour les adolescentes et les jeunes femmes du Fonds mondial	47

1. Contexte

Les adolescentes et jeunes femmes courent toujours un risque disproportionné de contracter une infection à VIH. Les infections à VIH chez les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans sont supérieures de 60 pour cent à celles observées chez les jeunes hommes du même âge.¹ Chaque semaine, environ 6 200 jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans sont infectées par le VIH dans le monde.² En Afrique subsaharienne, les adolescentes et les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans représentent 10 pour cent de la population totale et sont concernées par environ 25 pour cent de toutes les infections à VIH.³ En Afrique orientale et australe, la sous-région la plus touchée par l'épidémie, on dénombre 2,4 infections à VIH chez les jeunes femmes de 15 à 24 ans pour une infection chez les jeunes hommes du même âge.⁴

Plusieurs facteurs biologiques, comportementaux et structurels étroitement liés expliquent la plus grande vulnérabilité des adolescentes et des jeunes femmes au risque de VIH. Ces facteurs incluent la sensibilité biologique à l'infection à VIH, l'écart d'âge qui entraîne une asymétrie dans le rapport de force et peut empêcher des rapports sexuels plus sûrs, des rapports sexuels monnayés, le manque d'instruction et l'autonomisation économique, la violence sexuelle y compris exercée par un partenaire intime, les pratiques traditionnelles néfastes, ainsi que les obstacles institutionnels ou socioculturels à une éducation sexuelle complète et à des services de santé sexuelle pour les adolescentes et les jeunes femmes. Une analyse régionale des pays à forte charge de morbidité du VIH, réalisée par l'ONUSIDA, a démontré des lacunes dans la couverture des services destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes, et les services proposés sont loin d'être complets.⁵

Il est vrai que les femmes courent plus le risque d'infection au VIH par rapport à leurs homologues masculins, mais il est également prouvé que les hommes sont moins susceptibles de faire un test de dépistage du VIH, d'accéder à la thérapie antirétrovirale et d'observer le traitement, et ont plus de chance de mourir de maladies liées au sida que les femmes. Le *Blindspot Report* de l'ONUSIDA indique que, dans l'ensemble, moins de la moitié des hommes vivant avec le VIH sont sous traitement, alors que 60 pour cent des femmes le sont.⁶ Il ressort également de l'étude que les hommes sont plus susceptibles que les femmes à débiter tardivement un traitement, à l'interrompre et à être perdus de vue dans le suivi du traitement. En Afrique subsaharienne, les hommes représentaient 41 pour cent des personnes vivant avec le VIH et 53 pour cent des décès liés au sida en 2016.

Le besoin d'intensifier des programmes bien conçus et efficaces, qui répondent aux besoins de prévention du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes outre le secteur de la santé et qui s'attellent aux défis et aux obstacles structurels en vue de réduire l'incidence du VIH au sein de ce groupe **est urgent**. Les objectifs de développement durable mettent un accent particulier sur la promotion de l'égalité des genres en répondant aux besoins des femmes et des filles par le biais de multiples engagements dans les ODD

¹ ONUSIDA, 2019. Global AIDS Update 2019

(https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-global-AIDS-update_en.pdf)

² ONUSIDA, 2019. Fiche d'information 2019 — Dernières statistiques sur l'état de l'épidémie de sida (<https://www.unaids.org/fr/resources/fact-sheet>)

³ ONUSIDA, 2018. Mise à jour des données mondiales du sida 2018

(https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/miles-to-go_fr.pdf)

⁴ ONUSIDA, 2019. Women and HIV: A spotlight on adolescent girls and young women.

(https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019_women-and-hiv_en.pdf).

⁶ ONUSIDA, 2017. Blind Spot. Reaching out to men and boys: Addressing a blind spot in the response to HIV (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/blind_spot_en.pdf)

interconnectés qui doivent être atteints d'ici 2030.⁷ La Déclaration politique des Nations Unies sur le VIH adoptée en juin 2016 définit les cibles de réduction des nouvelles infections à VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans, passant de 390 000 en 2015 à moins de 100 000 en 2020. Néanmoins, en 2017, près de 340 000 personnes ont encore été infectées par le VIH. Étant donné qu'il est estimé que la population des jeunes augmentera de 40 pour cent en Afrique pendant la prochaine décennie, l'absence de mesure décisive entraînerait un retour en arrière dans la lutte contre la maladie. Les progrès obtenus dans la réduction de nouvelles infections au VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes seraient plus importants si des stratégies préventives et des services de santé complets touchaient plus d'hommes. Il est essentiel de déconstruire les normes et les stéréotypes sur le genre auprès des hommes et des garçons, car cela améliore leur perception du risque et leur comportement de recours aux soins. En outre, réduire l'infection à VIH chez les hommes et s'assurer qu'ils disposent d'un traitement de bonne qualité est bénéfique pour leurs partenaires sexuels, y compris les femmes et les filles.

Ces dernières années ont vu la **volonté croissante** d'accélérer le progrès en faveur des adolescentes et des jeunes femmes et de s'efforcer de réduire les inégalités de genre qui ont une influence leurs opportunités et risques en lien avec leur santé, leur éducation et leur autonomisation. De nombreux pays de l'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 soutiennent les adolescentes et les jeunes femmes grâce à une série d'interventions et à l'utilisation de données pour orienter la programmation. Les partenaires, comme ONUSIDA, OMS, UNICEF, UNFPA et l'ONU Femmes, mettent à disposition une assistance technique, des outils et une orientation normative mis à jour.⁸ Le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR) fournit une large assistance pour les programmes de prévention combinés dans les pays à forte charge de morbidité par le biais de l'initiative DREAMS.⁹ La Coalition mondiale pour la prévention du VIH, mis en place en 2017, réunit de nombreuses parties prenantes en vue de maintenir la responsabilité et l'engagement politiques, y compris en faveur des adolescentes et des jeunes femmes. En outre, l'intensification des activités complètes de prévention visant les adolescentes et les jeunes femmes ainsi que leurs partenaires masculins dans les zones où la prévalence est élevée constitue l'un des cinq piliers de la prévention.¹⁰

Le **Fonds mondial s'engage** à collaborer avec les pays et les partenaires en vue de poursuivre le soutien des efforts nationaux grâce à des programmes complets, de grande qualité et reposant sur des données disponibles, ainsi que de favoriser l'égalité de genre et les droits humains. La Stratégie du Fonds mondial pour la période 2017/2022 inclut un engagement particulier dans l'élargissement de programmes de soutien aux adolescentes et aux jeunes femmes, y compris les programmes qui favorisent la santé et les droits sexuels et reproductifs. Au cours du cycle de financement 2017/2019, le Fonds mondial a déjà multiplié par cinq ses investissements dans ces programmes menés dans les pays prioritaires à charge

⁷ Nations Unies, 2015. Objectifs de développement durable. (<https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/>)

⁸ Voir l'annexe 2 de la présente note d'information technique pour une liste des orientations et des outils utiles.

⁹ PEPFAR (2017) DREAMS Fact Sheet (<https://www.pepfar.gov/documents/organization/252380.pdf>)

¹⁰ Coalition mondiale pour la prévention du VIH (2017). HIV Prevention 2020 Roadmap: Accelerating HIV prevention to reduce new infections by 75% (https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2018/03/JC2909_INCLUSION-GAP_013_En-2.pdf)

de morbidité élevée, ce qui a permis d'accorder la priorité nationale aux programmes visant les adolescentes et les jeunes filles dans ces pays.^{11,12}

La présente **Note d'information technique contient une orientation mise à jour** destinée aux maîtres d'œuvre et aux candidats du Fonds mondial en vue d'utiliser le financement du Fonds mondial qui permettra de progresser dans l'élargissement efficace des programmes visant les adolescentes et les jeunes femmes, conformément aux orientations des partenaires mondiaux et aux cibles et aux initiatives mondiales telles que *Start Free, Stay Free, AIDS Free Joint Agenda* et the *Global HIV Prevention Coalition Agenda*.^{13,14}

2. Portée

La présente note d'information technique contient une orientation destinée aux maîtres d'œuvre et aux candidats du Fonds mondial, afin qu'ils **investissent les ressources du Fonds mondial de manière stratégique dans leur riposte nationale visant les adolescentes et les jeunes femmes pour le cycle de financement 2020/2022**. Elle remplace l'orientation précédente publiée en 2017. Elle est le reflet des nouvelles données disponibles, de l'orientation normative mise à jour et des enseignements tirés des programmes actuels.¹⁵

Objectifs :

- Apporter le soutien du Fonds mondial aux adolescentes et aux jeunes femmes dans le cadre plus large de la riposte nationale en faveur de ce groupe, en s'assurant que les subventions contribuent efficacement aux programmes nationaux.
- Fournir un résumé des derniers outils et orientations normatives des partenaires techniques en vue de la conception, de l'octroi et du suivi et de l'évaluation des investissements visant les adolescentes et les jeunes femmes.
- Apporter des considérations pratiques pour l'inclusion et la mise en œuvre des activités ciblant les adolescentes et les jeunes femmes dans les subventions du Fonds mondial et s'attaquer aux défis communs en s'appuyant sur les enseignements de programmes des deux dernières années, soutenus par le Fonds mondial et visant les adolescentes et les jeunes femmes.
- Mettre en avant les possibilités de tirer profit du financement du Fonds mondial pour soutenir les programmes favorables aux adolescentes et aux jeunes femmes dans le cycle de financement 2020/2022.

¹¹ Bien que les efforts d'élargissement de services complets destinés au groupe des adolescentes et aux jeunes soient déployés par-delà les composantes de maladie et le portefeuille du Fonds mondial, l'objectif de l'indicateur clé de résultat visant une réduction de l'incidence de 58 % d'ici 2022 dans ce groupe se concentre sur un sous-ensemble de 13 pays fortement touchés en Afrique subsaharienne : Afrique du Sud, Botswana, Cameroun, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, Ouganda, Swaziland, Tanzanie, Zambie et Zimbabwe.

¹² Fonds mondial. 2017-2022 Strategic Key Performance Indicator Framework.

(https://www.theglobalfund.org/media/4230/bm35_07a-2017-2022keyperformanceindicatorframeworknarrative_report_en.pdf?u=636488964120000000)

¹³ Start Free, Stay Free, AIDS Free: A super fast-track framework for ending AIDS in children, adolescents and young women by 2020. (<https://free.unaids.org>)

¹⁴ Coalition mondiale pour la prévention du VIH (2017). HIV Prevention 2020 Roadmap: Accelerating HIV prevention to reduce new infections by 75% (https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2018/03/JC2909_INCLUSION-GAP_013_En-2.pdf)

¹⁵ Fonds mondial (2017). Adolescentes et jeunes femmes dans les contextes à forte prévalence de VIH Note d'information technique.

- Mettre en avant les possibilités de s'engager plus encore en faveur des adolescentes et des jeunes femmes par le biais d'un processus de dialogue au niveau du pays dans les programmes soutenus par le Fonds mondial.

Encadré 1 : Définitions clés

Adolescentes et jeunes femmes : les adolescentes et les jeunes femmes sont des personnes de sexe féminin âgées de 10 à 24 ans. Les programmes peuvent également cibler des femmes plus âgées (25 à 29 ans) sur la base des niveaux d'incidence, du risque et des besoins du contexte donné.

Contexte épidémiologique : le présent document est destiné aux programmes qui visent à réduire l'incidence du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes dans des contextes nationaux et sous-nationaux où la charge de morbidité du VIH est élevée, c'est-à-dire lorsque la prévalence du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes est supérieure à 1 pour cent.¹⁶

Diversité au sein des sous-populations d'adolescentes et de jeunes femmes : ce groupe n'est pas homogène. La présente note d'orientation met en évidence l'importance d'adapter la riposte aux profils, aux vulnérabilités et aux besoins divers et présentant de nombreuses facettes des sous-populations d'adolescentes et de jeunes femmes, sur la base des diverses caractéristiques de populations pertinentes dans un contexte particulier d'un programme. Il s'agit du contexte du pays, de l'emplacement géographique, de l'âge (par exemple, 10-14, 15-19, 20-24 ans), de l'état civil, de l'âge de procréer, du statut sérologique VIH, de la fréquentation scolaire, du statut socioéconomique, de l'expérience dans la violence sexiste, de la mobilité de la population, etc. En outre, ces critères de vulnérabilité sont dynamiques et évoluent avec le temps et le cycle de vie. Les besoins spécifiques des jeunes populations clés doivent également être pris en considération. Il s'agit des besoins des jeunes professionnels du sexe, des jeunes consommatrices de drogue injectable, des jeunes femmes transgenres, des jeunes femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes et des jeunes femmes détenues.

Les besoins spécifiques des jeunes populations clés doivent également être pris en considération. Il s'agit des besoins des jeunes professionnels du sexe, des jeunes consommatrices de drogue injectable, des jeunes femmes transgenres, des jeunes femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes et des jeunes femmes détenues. La vulnérabilité au VIH de ces groupes est en outre exacerbée par une législation punitive, la stigmatisation et l'exclusion sociale. La programmation pour les populations clés doit être coordonnée avec ces groupes.

Adolescents et jeunes hommes, y compris les partenaires sexuels des adolescentes et des jeunes femmes : bien que l'orientation technique sur les adolescents et les jeunes hommes dépasse le cadre de la présente note d'information technique, certaines considérations permettant de relier les programmes visant les adolescentes et les jeunes femmes avec ceux visant les adolescents et les jeunes hommes sont présentées à la section IV.

Public :

La présente note d'information vise toutes les parties prenantes à la mise en œuvre des programmes visant les adolescentes et les jeunes femmes soutenus par les subventions du Fonds mondial (y compris les bénéficiaires principaux, les sous-bénéficiaires et d'autres

¹⁶ ONUSIDA (2016). HIV Prevention Among Adolescent Girls and Young Women (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_HIV_prevention_among_adolescent_girls_and_young_women.pdf).

parties prenantes) ; les instances de coordination nationales du Fonds mondial ; les agences des gouvernements, les décideurs politiques et les planificateurs de programme travaillant sur les processus et les interventions en vue de soutenir la santé et le bien-être des adolescents et jeunes ; les organisations communautaires et de la société civile plaidant en faveur, s'engageant dans ou mettant en œuvre des politiques et des programmes utiles pour la santé et le bien-être des adolescentes et des jeunes femmes ; les agences et les partenaires techniques fournissant une assistance technique aux pays dans le but de renforcer les processus nationaux liés au Fonds mondial visant à élaborer des demandes de financement et à mettre en œuvre des programmes.

Structure :

Les sections suivantes de la note d'information technique sont structurées de la sorte :

- la section II met en évidence six principes directeurs essentiels à toute la programmation en lien avec les adolescentes et les jeunes femmes ;
- la section III présente l'approche globale d'investissement stratégique, sur la base de l'orientation normative des partenaires techniques en vue :
 - de comprendre l'épidémie et la riposte et d'identifier les adolescentes et les jeunes femmes qui sont le plus dans le besoin ;
 - d'élaborer une combinaison optimale d'interventions biomédicales, comportementales et structurelles ;
 - de proposer des services par le biais de plusieurs canaux de fourniture de services ; et
 - de mesurer et de préserver la riposte.
- la section IV contient des considérations supplémentaires sur la qualité et la gestion des programmes.

Chaque section met en évidence les défis opérationnels les plus courants que rencontrent les candidats, les maîtres d'œuvre et les parties prenantes du Fonds mondial lors de la planification, de la gestion et de la mise en œuvre d'activités visant les adolescentes et les jeunes femmes. En outre, elle contient certains conseils pratiques pour relever les défis sur la base des expériences des programmes visant les adolescentes et les jeunes femmes soutenus par le Fonds mondial au cours du cycle de financement 2017/2019. Bien que chaque pays et contexte programmatique soient uniques et même si les défis et les solutions seront différents, certaines conclusions communes pourraient servir de référence utile pour la prochaine phase de financement.

La présente note d'information n'est pas exhaustive et **doit être lue en parallèle à d'autres documents liés**, y compris des notes d'information technique et des notes d'information du Fonds mondial et d'importants documents d'orientation politique et techniques des partenaires techniques. De plus, bien que la présente note d'information se concentre principalement sur la prévention du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes, il convient de garder à l'esprit que les adolescents ont des besoins sanitaires complets auxquels il faut également répondre par le biais du renforcement des soins de santé primaires élargis, axés sur la personne. Les principaux documents techniques de référence sont indiqués tout au long du document en temps voulu, et une liste complète est communiquée à l'annexe I.

Encadré 2 : Icônes permettant d'explorer la présente note d'informations

- ! Modifications et ajouts essentiels pour le cycle d'allocation 2020/2022
- ⚙️ Conseils pratiques s'appuyant sur les expériences des pays dans les précédents cycles d'allocation
- 📎 Liens vers les principaux documents et orientations techniques

3. Principes directeurs

Les principes directeurs généraux suivants sont essentiels pour garantir l'efficacité et l'impact de la riposte en faveur des adolescentes et des jeunes femmes et devraient constituer la base de l'ensemble de toute planification et mise en œuvre de ces activités dans les programmes soutenus par le Fonds mondial.¹⁷

Figure 1 : Principes directeurs pour des programmes efficaces visant les adolescentes et les jeunes femmes

III.1 AGYW-centered	III.2 Gender-responsive and rights-based	III.3 Country-led and community-driven	III.4 Partnership-based with strong national coordination	III.5 Evidence-informed and accountable	III.6 Sustainable
Placing AGYW in the lead to design and deliver programs that are relevant for their health and well-being.	Including clear measures to address gender-related inequities and barriers and protect and promote human rights.	Strongly anchored with national programs and guidance documents with the meaningful engagement of beneficiary communities.	Multi-sectoral partnership-based with strong national coordination to ensure harmonization and complementarity of efforts.	Informed by sound situation analyses that optimize the use of resources to achieve maximum impact, with mechanisms for accountability.	Sustaining program gains with a long-term view by building on national strategies and systems.

3.1 Accent sur les adolescentes et les jeunes femmes

Les approches axées sur la personne autonomisent les adolescentes et les jeunes femmes et les placent au cœur de la conception et de la fourniture de programmes pertinents pour leur santé et leur bien-être. Ces approches fortement soutenues par le Fonds mondial garantissent que :¹⁸

- le développement, la mise en œuvre et la supervision des stratégies, politiques et programmes visant les adolescentes et les jeunes femmes sont motivés par **l'engagement actif et significatif des adolescentes et des jeunes femmes** à tous les niveaux.
- **les adolescentes et les jeunes femmes bénéficient d'une autonomisation** grâce à l'éducation et au soutien, afin qu'elles prennent en charge leur propre santé et prennent et mettent en œuvre leurs décisions en matière de santé et de sexualité.

¹⁷ Adaptation d'Every Woman Every Child. The Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health 2016-2030 (<https://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/globalstrategyreport2016-2030-lowres.pdf>).

¹⁸ Adaptation de l'OMS, what are integrated people-centered health services? (<https://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/ipchs-what/en/>, et le Fonds mondial (2019). Investing in the Future: Women and Girls in All Their Diversity. (https://www.theglobalfund.org/media/8484/crg_investinginthefuturewomensgirls_report_en.pdf).

- les **besoins et réalités des adolescentes et des jeunes femmes soient au centre** des interventions biomédicales, comportementales et structurelles qui visent à améliorer la santé et le bien-être ; et que les services soient fournis efficacement par le biais d'approches axées sur la personne.
- L'**encadré 3** ci-après contient des exemples d'outils de différents partenaires, en vue d'aider à la conception et à la mise en place de ces approches.



Encadré 3 : Exemples d'outils aidant à concevoir des approches centrées sur les adolescentes et les jeunes femmes

Les outils et orientations de divers partenaires techniques et de mise en œuvre montrent la manière dont les approches axées sur la personne peuvent fonctionner dans la pratique et s'appliquer à la programmation visant les adolescentes et les jeunes femmes.



Quelques exemples :

- L'**ONUSIDA** a élaboré une [note d'orientation sur la prévention du VIH parmi les adolescentes et les jeunes femmes](#), en vue de fournir aux décideurs politiques, aux planificateurs et aux maîtres d'œuvre des programmes de prévention du VIH dans de multiples secteurs, y compris aux organisations dirigées par les jeunes, des orientations en matière de programmation, en vue de comprendre la situation épidémique, d'élaborer une riposte efficace, de fournir des programmes et de mesurer et préserver l'impact.¹⁹

- **UNICEF fait la promotion d'une approche centrée sur les filles** en intégrant ces dernières dans chacune des étapes du processus de planification et mise en œuvre du programme.²⁰ Les programmes soutenus par UNICEF se servent d'outils de médias sociaux open source comme « [U-Report](#) » pour réunir des informations auprès des filles s'agissant des réels obstacles qu'elles doivent surmonter s'agissant des difficultés communes telles que l'hygiène menstruelle. De cette manière, les filles contribuent à la conception et à la fourniture du programme.²¹ D'autres exemples incluent des applications mobiles visant la sensibilisation sur la menstruation, et une plateforme sociale pour que les filles puissent discuter de ce sujet avec leurs pairs, suivre leur cycle et avoir accès aux informations pertinentes sur le suivi médical.²²

- L'**outil IDEO.org sur « [Designing for and with Girls](#) »** (conception pour les filles et en leur faveur) fournit de vastes conseils pratiques pour faire participer efficacement les adolescentes à la conception de programmes en matière de santé sexuelle et reproductive selon cinq facteurs principaux : « *pertinence* » (comprendre ce qui est important pour les filles), « *acceptation* » (établir un soutien parmi les parents, les enseignants, les pairs et d'autres personnes de leur entourage), « *confiance* » (donner aux filles des informations afin qu'elles comprennent les options qui s'offrent à elles), « *orientation* » (susciter l'empathie des

¹⁹ ONUSIDA, 2016. HIV Prevention Among Adolescent Girls and Young Women (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_HIV_prevention_among_adolescent_girls_and_young_women.pdf).

²⁰ Design for girls, by girls – Period. UNICEF 2018 (<https://www.unicef.org/innovation/U-Report/design-for-girls-by-girls-pakistan>)

²¹ Phillips-Howard PA, Otieno G, Burmen B, Otieno F, Odongo F, Odour C, et al. Menstrual Needs and Associations with Sexual and Reproductive Risks in Rural Kenyan Females: A Cross-Sectional Behavioral Survey Linked

²² 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>)

prestataires) et « accès » (s'assurer que les services répondent aux besoins et au style de vie des filles).²³

- L'initiative [Adolescents 360](#) mise en œuvre par Population Services International (PSI) propose une panoplie d'outils open source pour les programmes afin de se concentrer sur les filles « *Get Girl-Centered* » pendant les quatre étapes d'un programme : « *enquête* » (réalisation d'une recherche formative en partenariat avec des jeunes), « *synthèse de connaissance* » (traduction des connaissances en interventions utiles), « *prototype* » (essai d'idées avec les jeunes) et « *mise en œuvre adaptative* » (utilisation des données et des retours d'informations des jeunes afin d'améliorer les programmes de manière continue à mesure qu'ils sont déployés).²⁴

- Le Population Council propose une boîte à outils sur la [conception d'un programme axé sur les filles](#), proposant des suggestions pratiques sur la manière de réaliser des évaluations des besoins, de déterminer la structure du programme et le contenu à l'aide du modèle d'« espaces sécurisés », d'engager les filles dans le programme, et de suivre et de mettre en œuvre les programmes.²⁵

- [Be Girl](#) est une approche de conception et de marketing social qui sert au soutien à l'éducation en matière d'hygiène menstruelle et à une autre approche servant dans plusieurs pays pour l'éducation en matière d'hygiène menstruelle et de produits qui soutiennent, améliorent et rendent possible l'autonomie et la confiance des femmes.²⁶

- [Let Girls Lead: Guide to Girl-Centered Advocacy](#) est un programme complet de renforcement des capacités qui fait participer les filles et leurs alliés au plaidoyer stratégique afin d'améliorer la vie des filles dans le monde. Let Girls Lead est convaincu que les filles ont le pouvoir de transformer leur vie, leur famille, leur communauté et le monde.²⁷

3.2 Tenir compte du genre et des droits

Le Fonds mondial encourage vivement une programmation tenant compte du genre et fondée sur les droits humains pour les adolescentes et les jeunes femmes. **Les interventions et approches tenant compte du genre** sensibilisent sur les normes de genre et les inégalités et obstacles liés au genre et incluent des mesures claires pour y faire face activement.²⁸ Le Fonds mondial met l'accent sur l'importance des analyses reposant sur des données disponibles pour comprendre les injustices qui entravent l'accès des adolescentes et des jeunes femmes aux services sociaux et de santé ainsi qu'à leurs causes profondes, ainsi que pour définir des ripostes programmatiques et politiques les plus adaptées, sur la base de cette analyse. La [section IV.1](#) de la présente note d'information technique contient de plus amples détails sur ces analyses de situation.²⁹

²³ Designing for and with girls. IDEO.ORG (<http://www.designkit.org/resources/10>)

²⁴ Adolescents 360 Open Source (<https://a360learninghub.org/open-source/>)

²⁵ Population Council (2016) Building Girls' Protective Assets: A collection of tools for program design. (https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2016PGY_GirlsProtectiveAssetsTools.pdf)

²⁶ www.begirl.org

²⁷ Let Girls Lead (2016) Guide to Girl-Centered Advocacy. (<https://www.girlsnotbrides.org/resource-centre/let-girls-lead-girls-advocacy/>)

²⁸ Fonds mondial (2019). Investing in the Future: Women and Girls in All Their Diversity. (https://www.theglobalfund.org/media/8484/crg_investinginthefuturewomensgirls_report_en.pdf)

²⁹ Voir également la note d'information technique S'attaquer aux inégalités de genre et renforcer les ripostes en faveur des femmes et des filles (https://www.theglobalfund.org/media/5728/core_gender_infonote_en.pdf).

Le Fonds mondial recommande également fortement **des programmes qui protègent et font la promotion des droits humains et lèvent les obstacles liés aux droits humains** qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et d'autres services de santé aux populations mal desservies. Ces obstacles incluent la stigmatisation et la discrimination, y compris le cadre de soins de santé ; des pratiques, politiques et législations punitives ; des pratiques coercitives comme l'absence de consentement éclairé ou de confidentialité, ainsi que de la violence sexuelle et sexiste. Le Fonds mondial soutient sept domaines programmatiques pour une approche fondée sur les droits, y compris la réduction de la stigmatisation et de la discrimination, la formation des agents de santé, la sensibilisation des législateurs et des agents des forces de l'ordre, l'éducation juridique, les services juridiques liés au VIH, la réforme politique et juridique, et la réduction de la discrimination à l'encontre des femmes dans le contexte du VIH.³⁰

3.3 Activités communautaires et gérées par les pays

La gouvernance nationale ainsi qu'un solide engagement politique et une appropriation par les pays constituent un facteur essentiel pour une riposte réussie. Le Fonds mondial soutient fortement l'harmonisation de ses investissements avec les plans et systèmes nationaux. 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 les politiques nationales et les ensembles de programmes liés au VIH (ou à la prévention du VIH plus spécifiquement), au genre, à la santé des femmes, à la santé et au bien-être des adolescentes, etc. La conception et la mise en œuvre de programmes devraient **reposer sur les systèmes nationaux** de prestation et de suivi ainsi que sur les efforts existants. Les autorités locales et les structures sous-nationales au niveau de la mise en œuvre doivent être étroitement associées.

De solides programmes visant les adolescentes et les jeunes femmes sont également **dirigés par les communautés**, et incluent une participation, une voix et la gouvernance significatives des adolescentes et des jeunes femmes dans l'élaboration de politique, la conception, la mise en œuvre et le suivi des programmes. Le Fonds mondial attend que les candidats et les maîtres d'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. Le Fonds mondial soutient également les investissements dans le renforcement des systèmes communautaires aux fins de la riposte ciblant les adolescentes et les jeunes femmes, comme les investissements dans le suivi communautaire, la recherche et le plaidoyer communautaires, 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 direction.³¹

Le soutien au renforcement des capacités institutionnelles et organisationnelles pour les dirigeantes adolescentes et jeunes femmes ainsi que pour les organisations communautaires visant ce groupe dont la direction, la gestion et le personnel sont des représentants des adolescentes et des jeunes femmes est également encouragé. Les 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 dans des structures et processus nationaux doivent être inclus. Elles sont particulièrement essentielles pour les adolescentes et des jeunes femmes qui s'identifient comme étant une population clé pour le VIH et font face à de plus grandes stigmatisation, discrimination, marginalisation et/ou pénalisation. Garantir la sécurité et

³⁰ De plus amples informations sont disponibles dans la note d'information technique du Fonds mondial sur les droits humains (https://www.theglobalfund.org/media/6348/core_hivhumanrightsgenderequality_technicalbrief_en.pdf).

³¹ L'expression générique « systèmes communautaires » désigne les structures, mécanismes, processus et acteurs communautaires nécessaires au soutien des ripostes communautaires.

l'absence de dommage devrait être une priorité et peut exiger des mesures supplémentaires pour apporter un soutien continu et approprié.



CONSEIL PRATIQUE N° 1 : Faire participer les communautés d'adolescentes et de jeunes femmes aux processus de dialogue au niveau du pays du Fonds mondial

Les données disponibles indiquent que ce groupe ne participe pas suffisamment aux instances de coordination nationale et aux processus de dialogue au niveau du pays.³²



Plusieurs outils et études de cas développés par les partenaires peuvent aider les jeunes à participer plus efficacement aux processus du Fonds mondial, notamment :

- ***Making the money work for young people: a participation tool for the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (ONUSIDA, 2014)*** :³³ Cet outil est conçu pour les jeunes organisations et activistes et propose des orientations aux jeunes et aux instances de coordination nationale au niveau du pays en vue d'améliorer la participation significative des jeunes dans les processus du Fonds mondial.

- ***Making the Global Fund work for young people (projet Link-Up, 2016)***:³⁴ Le projet Link-Up est axé sur la santé et les droits sexuels et reproductifs des jeunes dans des pays sélectionnés et a été mis en œuvre par un consortium de partenaires dirigés par Frontline AIDS. Ce document inclut des études de cas tirées du projet ainsi que des exemples d'autonomisation des jeunes militants par le biais du renforcement des capacités, de l'assistance technique et du mentorat.

Certaines suggestions pratiques reposant sur ces outils et expériences de pays incluent :³⁵

1) le dialogue avec les instances de coordination nationale en vue d'attribuer au moins un siège aux représentants des adolescentes et des jeunes femmes dans la composition des instances de coordination nationale, dans les contextes où la charge de morbidité du VIH est importante, avec le soutien d'organisations et de réseaux de soutien des jeunes existants et d'autres partenaires.

2) l'investissement dans le renforcement des capacités des représentants des adolescentes et des jeunes femmes et des organisations communautaires dirigées par ce groupe ou les visant, en proposant des formations sur les processus politiques et de planification nationaux, ainsi que sur le cycle de financement et les procédures du Fonds mondial.

3) le soutien aux représentants des adolescentes et des jeunes femmes dans le développement de réseaux communautaires et l'organisation de consultations communautaires au sein de la circonscription.

4) le soutien aux organisations communautaires dirigées par des adolescentes ou des jeunes femmes, ou les visant afin qu'elles deviennent les maîtres d'œuvre de services par les pairs dans les programmes soutenus par le Fonds mondial (par exemple en tant que sous-récepteurs ou sous-sous-récepteurs), en aidant à renforcer leurs capacités

³² Fonds mondial (2019). Investing in the Future: Women and Girls in All Their Diversity.

(https://www.theglobalfund.org/media/8484/crg_investinginthefuturewomensgirls_report_en.pdf).

³³ ONUSIDA (2014). Making the money work for young people: A participation tool for the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2661_part1_en.pdf).

³⁴ Projet Link-Up (2016): Making the Global Fund work for young people. (https://frontlineaids.org/wp-content/uploads/old_site/Case_Study_Making_the_Global_Fund_work_for_young_people_original.pdf?1464861559)

³⁵ Voir également les notes d'information technique du Fonds mondial sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé et le sur le renforcement des systèmes communautaires (https://www.theglobalfund.org/media/4759/core_resilientsustainablehealth_infonote_en.pdf).

institutionnelles, y compris la gouvernance, la gestion financière, la planification de la pérennité, l'élaboration de politiques, le développement du leadership, la gestion de programmes, les systèmes de suivi et l'utilisation des données, l'évaluation et l'apprentissage, la création et le maintien de partenariats, ainsi que l'organisation et le conseil communautaires.

5) la simplification du partage de compétences et d'expérience parmi les réseaux d'organisations visant les adolescentes et les jeunes femmes, incluant le soutien de réseaux matures afin de soutenir une assistance technique à d'autres programmes le cas échéant.

6) le soutien des populations d'adolescentes et de jeunes femmes pour qu'elles s'engagent dans le suivi et la supervision communautaires de programmes.

7) la garantie qu'un grand nombre de partenaires, y compris les partenaires techniques, bilatéraux et d'autres organisations communautaires et de la société civile dotés d'une expertise dans la programmation visant les adolescentes et les jeunes femmes, ainsi que les jeunes, participent aux processus du Fonds mondial.

8) le soutien aux jeunes dirigeantes pour qu'elles jouent un rôle de mentorat et de renforcement des capacités, afin que les institutions clés fassent participer les jeunes femmes et les filles aux processus pertinents.

Le Fonds mondial collabore avec ses partenaires pour simplifier l'engagement des adolescentes et des jeunes femmes dans ces processus par le biais de divers mécanismes, y compris :

- Le Fonds HER Voice, lancé en 2017, accorde de petites subventions pour soutenir les groupes dirigés par des adolescentes et des jeunes femmes qui apportent un soutien logistique et administratif dans la participation aux processus en lien avec le Fonds mondial. De jeunes activistes ont également été identifiés comme ambassadeurs HER Voice, en vue d'une participation à la défense et à la mobilisation de leurs pairs.

- Depuis 2014, le Fonds mondial fournit également une assistance technique par le biais de l'initiative stratégique [sur les communautés, les droits et le genre](#) destinée à faire participer les organisations communautaires au processus en lien avec le Fonds mondial.

- Le Fonds mondial œuvre avec des partenaires tels qu'[ONU Femmes](#) et [Women4Global Fund \(W4GF\)](#) en vue de renforcer les capacités des communautés de femmes et de filles à prendre part aux instances de coordination nationale.³⁶

3.4 Appui sur les partenariats et de solides instances de coordination nationale

Au vu de la diversité des programmes visant la réduction de l'incidence du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes, des ripostes réussies sont celles qui sont fortement orientées vers les partenariats et qui réunissent de nombreux secteurs comme la santé, l'éducation, le genre, les jeunes, le sport, le bien-être, l'application des lois, la réduction de la pauvreté, le travail, les finances, l'industrie, etc. Les parties prenantes clés à la programmation visant les adolescentes et les jeunes femmes comprennent les gouvernements nationaux, les organisations de la société civile, les partenaires multilatéraux (comme les agences de l'ONU, le Mécanisme de financement mondial pour les femmes, les enfants et les adolescents, GAVI), les partenaires bilatéraux (comme l'initiative DREAMS du PEPFAR), le secteur privé et la communauté des adolescentes et des jeunes femmes. Il ressort d'un examen de 12 études de cas, effectué par le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (PMNCH), que les principaux facteurs propices à la collaboration multisectorielle incluaient l'appui sur des ressources et des structures locales, la garantie d'une

³⁶ Women4GlobalFund (<http://women4gf.org/about-us/>).

compréhension partagée des intérêts et contributions des diverses parties prenantes, et la garantie de la pertinence et de l'adaptation au contexte.³⁷

De solides instances de coordination nationale et une appropriation nationale sont essentielles pour garantir l'impact sur les adolescentes et les jeunes femmes d'une action intersectorielle. Une entité de consultation nationale en charge de la riposte ciblant les adolescentes et les jeunes femmes, et des instances de coordination décentralisées et fonctionnant au niveau central, peuvent mettre à disposition une plateforme aux fins de l'harmonisation et de la complémentarité des efforts des partenaires. Bien que le besoin en structures de coordination solides soit largement admis et que des instances de coordination existent dans tous les pays, il est possible que ces structures ne soient pas pleinement fonctionnelles ni transparentes dans la pratique.



CONSEIL PRATIQUE N° 2 : Renforcement des instances de coordination nationale

- 1) Les structures de coordination devraient être propres au pays et dirigées par le pays.
- 2) Les structures de coordination devraient être représentées de façon adéquate par toutes les parties prenantes concernées par la riposte visant les adolescentes et les jeunes femmes, dans les secteurs tels que ceux de la santé, de l'éducation, du genre, de la jeunesse, des sports, du bien-être, de l'application des lois, de la réduction de la pauvreté, du travail, des finances, de l'industrie, etc.
- 3) Les communautés d'adolescentes et de jeunes femmes devraient être représentées.
- 4) Les structures de coordination devraient être dotées de structures de gouvernance, de rôles et de responsabilités clairs, ainsi que d'un leadership aux plus hauts niveaux.
- 5) Les structures de coordination devraient avoir identifié des sources de financement pour leur fonctionnement administratif courant.
- 6) Les structures de coordination ne devraient pas être limitées au niveau national ou central, mais devraient également fonctionner en cascade au niveau régional et des districts/sous-régional.
- 7) Consolider les éventuelles structures faisant double emploi.
- 8) Établir des mécanismes en vue de communiquer régulièrement des informations à tous les membres.

3.5 Appui sur des données disponibles et transparence

Les programmes visant les adolescentes et les jeunes femmes devraient être **étayés par des données disponibles**, y compris une analyse approfondie de la situation épidémiologique, des vulnérabilités, des obstacles et des besoins et lacunes du programme. Les orientations normatives des partenaires techniques offrent un menu complet des interventions structurelles, comportementales et biomédicales qui pourraient être incluses dans les programmes visant les adolescentes et les jeunes femmes. Ces interventions sont décrites plus en détail à la [section IV](#) qui contient des références aux orientations normatives respectives. La sélection des interventions pour chaque pays dépend du contexte spécifique national et sous-national, étayée par des données disponibles et par la recherche, et a toute son importance dans un contexte de ressources financières limitées qui doit faire l'objet d'une enquête stratégique en vue d'obtenir un impact maximal. Le Fonds mondial attend des


³⁷ Kuruville S. et al. Business not as usual: how multisectoral collaboration can promote transformative change for health and sustainable development. The BMJ 2018; 363: k4771.

candidats et des maîtres d'œuvre qu'ils apportent des preuves claires et des analyses fondées sur des données probantes qui expliquent pourquoi les interventions proposées au financement du Fonds mondial sont les plus adaptées pour obtenir les résultats attendus. La section IV.1 de la présente note d'information technique contient de plus amples détails sur ces analyses de situation.

Les cadres de **responsabilité**, conformément au principe des cadres de coordination nationaux de la riposte multisectorielle au sida, sont tout aussi essentiels pour suivre les résultats, savoir si les programmes atteignent ceux qui en ont besoin et permettre de corriger la trajectoire si nécessaire. Des mécanismes efficaces de responsabilisation assurent que toutes les parties prenantes disposent des informations nécessaires à l'enquête sur les interventions à impact élevé. Les données sur les résultats et sur la tendance devraient servir à étayer les programmes et devraient être mises à disposition et communiquées aux communautés afin de compléter le retour d'expérience et de garantir une chaîne de responsabilité complète. Les représentants des populations d'adolescentes et de jeunes femmes ont également un rôle essentiel à jouer dans la validation des informations sur les programmes visant les adolescentes et les jeunes femmes et dans la réalisation d'un suivi communautaire des programmes conçus qui leur sont proposés. La section IV.4 de la présente note d'information technique contient de plus amples informations sur la mesure et la responsabilité.

3.6 Pérennité

En définitive, tous les programmes conçus et proposés aux adolescentes et aux jeunes femmes doivent viser à long terme la promotion **de la pérennité et d'un impact durable**. La pérennité inclut les aspects financiers, politiques, programmatiques et structurels. Aux fins de l'approche du Fonds mondial, la pérennité désigne « la capacité d'un programme de santé ou d'un pays à maintenir et à intensifier la couverture des services à un niveau qui permette de maîtriser de manière permanente un problème de santé publique et soutienne les efforts d'élimination des trois maladies, même après le retrait du financement externe par le donateur et d'autres donateurs externes importants ». ³⁸ La pérennité peut être promue afin de garantir l'utilisation la plus efficace des ressources du Fonds mondial afin de contribuer au renforcement des systèmes et des stratégies nationaux, y compris les systèmes communautaires et de santé, aux fins de la riposte sur le long terme visant les adolescentes et les jeunes femmes. En outre, pour qu'ils soient durables, les investissements du Fonds mondial doivent compléter et tirer profit d'autres investissements existants pour les adolescentes et les jeunes femmes de ressources nationales et d'autres partenaires.



CONSEIL PRATIQUE N° 3 : Promotion de la pérennité grâce aux investissements du Fonds mondial

- 1) Voir les récentes analyses de l'environnement ou la cartographie des partenaires des projets ou initiatives en cours, qui peuvent fournir des informations à jour sur le programme complet visant les adolescentes et les jeunes femmes dans le pays, y compris au niveau du district/sous-national.
- 2) Le soutien du Fonds mondial doit être dans la ligne des documents d'orientation et de politique nationaux ainsi qu'avec les objectifs de réductions de l'incidence et doit contribuer à l'élargissement des modèles qui fonctionnent, sur la base de données disponibles et d'enseignements tirés de programmes existants.

³⁸ Fonds mondial (2017). Note d'orientation du Fonds mondial : Pérennité, transition et cofinancement des programmes soutenus par le Fonds mondial. (https://www.theglobalfund.org/media/5648/core_sustainabilityandtransition_guidancenote_en.pdf).

- 3) Le soutien du Fonds mondial doit compléter les investissements des gouvernements nationaux, comme les programmes nationaux de protection sociale visant les jeunes vulnérables, les programmes nationaux complets d'éducation sexuelle, etc.
- 4) Coordonner le soutien du Fonds mondial avec les efforts d'autres partenaires externes importants pour la riposte visant les adolescentes et les jeunes femmes, comme DREAMS du PEPFAR, afin d'éviter les doublons dans les efforts.
- 5) Soutenir les initiatives qui font la promotion de la pérennité de programmes, y compris le renforcement de l'administration de la gouvernance, la coordination des efforts et des mécanismes de responsabilité ainsi que l'investissement dans des interventions à impact élevé ainsi qu'un financement national accru dans des programmes de prévention ciblant les adolescentes et les jeunes femmes.
- 6) Élaborer les tableaux d'analyse des lacunes programmatiques et financières (nécessaires dans le cadre de la demande de financement et des documents sur l'établissement de la subvention au Fonds mondial), en collaboration avec des partenaires de mise en œuvre et des parties prenantes essentiels (y compris le gouvernement, la société civile, les partenaires bilatéraux, ainsi que les communautés d'adolescentes et de jeunes femmes), afin d'évaluer ensemble les lacunes et de discuter des scénarios de soutien du Fonds mondial et de convenir des priorités.
- 8) Continuer à explorer les possibilités de financement innovant.

4. Approche d'investissement stratégique

La présente section donne un aperçu de la dernière orientation normative des partenaires techniques sur la programmation visant les adolescentes et les jeunes femmes et propose des conseils pratiques pour informer le plan stratégique et utiliser les ressources du Fonds mondial afin de combler les lacunes et accélérer les progrès dans la riposte nationale ciblant les adolescentes les jeunes femmes.

Une approche stratégique des investissements visant les adolescentes et les jeunes femmes inclut les étapes suivantes :

- 1 comprendre la situation épidémique et la riposte ;
- 2 conception: établir un ordre de priorité dans la combinaison d'interventions aux fins d'un impact maximum ;
- 3 mise en œuvre ;
- 4 mesure et pérennité.

4.1 Comprendre la situation épidémique et la riposte

Les aspects à prendre en compte à l'étape de planification d'une riposte efficace sont les suivants : les équipes de programme doivent collecter et analyser des données afin de comprendre l'épidémie de VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes, y compris ses caractéristiques, facteurs sous-jacents et la riposte menée jusqu'à présent (voir [encadré 4](#)). L'analyse doit ensuite servir à identifier les interventions appropriées pour les adolescentes et les jeunes femmes selon leur profil de risque.

ENCADRÉ 4 : Facteurs qui influencent une incidence élevée du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes³⁹

Les principaux facteurs de risques sous-tendant la contamination et les modes de transmission du VIH parmi les populations d'adolescentes et de jeunes femmes se divisent en trois catégories :

- *Facteurs comportementaux* : y compris l'écart d'âge qui entraîne une asymétrie dans le rapport de force et peuvent empêcher des rapports sexuels plus sûrs, des partenaires multiples, des rapports sexuels monnayés, des professionnels du sexe, une initiation sexuelle précoce, un manque de connaissance de la prévention du VIH, des facteurs de risque pour le VIH et la santé en général, ainsi qu'une perception personnelle du risque limitée.

- *Facteurs biologiques* : y compris une plus grande susceptibilité biologique des femmes et particulièrement des adolescentes, une charge virale élevée du VIH chez les partenaires masculins, une faible prévalence de la circoncision masculine, des pratiques sexuelles néfastes, et la présence d'autres infections sexuellement transmissibles et des infections de l'appareil génital.

- *Facteurs structurels* : y compris les normes sociales et de genre néfastes, l'inégalité de genre et les rapports de force inégaux, les pratiques du mariage, la faible fréquentation des écoles secondaires, les obstacles à l'accès aux services de lutte contre le VIH et visant la santé

³⁹ ONUSIDA, 2016. [HIV Prevention Among Adolescent Girls and Young Women](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_HIV_prevention_among_adolescent_girls_and_young_women.pdf) (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_HIV_prevention_among_adolescent_girls_and_young_women.pdf).

sexuelle et reproductive, l'exploitation sexuelle des enfants, la violence sexiste, la migration du travail et la séparation entre époux, ainsi que la pauvreté.


a) Collecter et analyser les données

Une planification efficace du programme exige un large éventail de données sur les tendances épidémiques, la démographie et le profil des populations, la couverture des services et les résultats et les facteurs de risque sous-jacents. Les principaux types d'informations requis ainsi que les sources de données sont résumés dans le tableau 1.

Tableau 1 : Catégories d'informations requises et sources de données

Catégorie d'information	Description	Sources de données
Données épidémiologiques	Y compris les données sur la prévalence du VIH, l'incidence du VIH et la mortalité du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes, avec une ventilation par sous-groupe d'âge (par exemple 10-14, 15-19, 20-24 ans), la localisation et d'autres caractéristiques pertinentes de la population.	<ul style="list-style-type: none"> - la surveillance régulière et les documents relatifs au programme de divers points de prestation de services comme les établissements de santé, les communautés. - les enquêtes, y compris les enquêtes nationales démographiques, comme les enquêtes démographiques et de santé, les enquêtes de surveillance biocomportementale auprès de groupes de populations spécifiques, les enquêtes sur les violences faites aux enfants, etc.
Données démographiques et autres caractéristiques des populations	Y compris données sur la taille de la population d'adolescentes et de jeunes femmes ainsi que leur répartition géographique, taux de scolarisation, état civil, âge de procréer, taux de violence sexiste, indicateurs économiques, mobilité de la population, autres informations pertinentes pour le programme, ainsi que la ventilation connexe.	<ul style="list-style-type: none"> - les statistiques vitales et d'état civil, y compris les données sur la mortalité des adolescentes et des jeunes femmes. - les examens, évaluations et études spéciales du programme. - les informations qualitatives, y compris le rapport issu de la surveillance communautaire
Couverture des services et données sur les résultats	Y compris 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 : <ul style="list-style-type: none"> - biomédical (par exemple, couverture du dépistage du VIH, traitement du VIH et résultats du traitement, comme observance, rétention, etc.) ; - comportemental (par exemple, couverture des programmes complets sur l'éducation sexuelle, couverture de la formation sur le savoir-faire pratique, ainsi que les résultats, comme les connaissances en matière de prévention du VIH, l'utilisation de 	<ul style="list-style-type: none"> - les données des secteurs pertinents ne relevant pas de la santé, comme l'éducation (par exemple, données sur les taux de scolarisation des jeunes et d'abandon), le bien-être (par exemple, données sur les programmes de protection sociale), le commerce et l'industrie (par exemple, données sur les programmes d'autonomisation économique), etc. <p>Ces données peuvent être obtenues auprès de ministères de la santé, de SIGS nationaux, d'offices nationaux des statistiques, d'autres ministères nationaux concernés, des partenaires</p>

	préservatifs, une diminution des comportements sexuels à risque, etc.) ; et - structurel (par exemple, couverture des services liés à la violence sexiste, interventions en matière de protection sociale, et résultats comme une diminution des taux de violence sexiste, des taux d'abandon de l'école, etc.), ainsi que la ventilation connexe.	techniques et de mise en œuvre et des organisations communautaires.
--	---	---

 Un certain nombre d'**outils d'analyse** proposés par les partenaires techniques sont disponibles pour soutenir la triangulation et l'analyse de ces données après leur collecte, par exemple, l'Outil ONUSIDA d'évaluation basée sur le genre qui fournit aux pays des orientations sur l'évaluation de l'épidémie de VIH, son contexte et la riposte du point de vue du genre, est particulièrement conçu pour soutenir l'élaboration et l'examen de plans stratégiques nationaux, de cas d'investissements et de demandes de financement aux partenaires tels que le Fonds mondial.⁴⁰ De plus amples détails sur les divers aspects du suivi et de l'évaluation des programmes ciblant les adolescentes et les jeunes femmes sont également communiqués à la [section IV.4](#) de la présente note d'information technique.

b) Identifier les filles et faire d'elles une priorité afin de les faire participer au programme visant la réduction de l'incidence du VIH

La deuxième étape consiste à utiliser l'analyse de données pour identifier les adolescentes et les jeunes femmes « les plus vulnérables » ou « qui en ont le plus besoin » selon leur situation géographique, leur âge et d'autres caractéristiques pertinentes pour le contexte local, et pour les faire participer au programme afin qu'elles bénéficient d'interventions adaptées qui visent à réduire l'incidence du VIH.

CONSEIL PRATIQUE N° 4 : Établir un profil des sous-populations d'adolescentes et jeunes femmes sur la base de leur vulnérabilité et de leurs besoins

! Les partenaires techniques et de mise en œuvre ont développé des outils pratiques qui peuvent servir à identifier les sous-populations d'adolescentes et de jeunes femmes à risque et de les regrouper afin de simplifier leur participation au programme.

 Ces outils incluent notamment :

- « [Girl RosterThe](#) » (Population Council, 2015) : Cet outil pratique aide les professionnels de santé à comprendre la communauté et à obtenir des informations afin d'identifier et de diriger en connaissance de cause les filles vers les ressources, les établissements et les services dont elles ont besoin.⁴¹

- « [I'm Here: Steps to Reach Adolescent Girls in Crisis](#) » (Women's Refugee Commission, 2016) : Cet outil propose une série d'étapes visant à produire un profil adapté au contexte des adolescentes (et adolescents) les plus difficiles à atteindre dans les contextes humanitaires,

⁴⁰ ONUSIDA (2018), Outil d'évaluation basée sur le genre – Vers une riposte au VIH transformatrice en matière de genre. (<https://www.unaids.org/fr/resources/documents/2019/unaids-gender-assessment-tool>)

⁴¹ Population Council (2015). The Girl Roster: A practical tool for strengthening girl-centered programming. (<https://www.popcouncil.org/research/girl-roster>)

à identifier leurs besoins et à fournir les services nécessaires à leur sécurité et à leur bien-être.⁴²

Ces outils, ainsi que l'expérience pratique tirée des programmes, permettent de guider les pays dans l'établissement de profil de sous-populations d'adolescentes et de jeunes femmes, à faire d'elles une priorité et à les faire participer aux services adaptés :

1) identifier les zones géographiques prioritaires pour le programme en utilisant les données disponibles, comme les données épidémiologiques (par exemple prévalence/incidence du VIH) ou les indicateurs socioéconomiques (par exemple, taux d'abandon de l'école) par localisation. (Remarque : dans de nombreux de pays, les enquêtes d'incidence du VIH ne sont pas disponibles. Dès lors, en l'absence de ces données, les programmes peuvent utiliser les données d'incidence issues d'études de cohorte ou d'estimations modélisées. La prévalence du VIH chez les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans peut également servir d'indicateur pour l'incidence du VIH en l'absence d'autres données, mais avec certaines restrictions.⁴³)

2) énumérer les adolescentes et les jeunes femmes dans zones géographiques identifiées selon des segments logiques (par exemple, par âge, scolarisation, état civil, âge de procréer et d'autres caractéristiques pertinentes pour le contexte) ; tout en gardant à l'esprit que le groupe des adolescentes et des jeunes femmes n'est pas homogène. À cet effet, il est possible d'utiliser des outils papier ou des technologies GPS.

3) Développer des processus inclusifs et utiles au niveau local pour les dépistages des adolescentes et des jeunes femmes identifiées, dans le besoin et vulnérables. Choisir des approches qui pourraient être intégrées dans les processus continus de routines avec les secteurs sociaux, de l'éducation et de la santé (par exemple, en organisant des réunions de groupe avec les adolescentes et les jeunes femmes, en utilisant les évaluations réalisées par les enseignants ou les travailleurs sociaux qui sont régulièrement en contact avec les adolescentes et les jeunes femmes, ou en utilisant les auto-évaluations de ce groupe).

4) Utiliser une combinaison de méthodes de recrutement pour faire participer les adolescentes et les jeunes femmes au programme (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. Comprendre et documenter le type de fille qui pourrait être touché ou manqué par les méthodes de recrutement spécifiques. Engager en connaissance de cause les personnes identifiées comme nécessitant le plus une intervention (plutôt que de s'appuyer sur un recrutement en fonction de la demande dans le programme).

5) Utiliser 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, particulièrement afin de comprendre la sociabilisation liée à un risque sexuel plus grand et à des plus grandes expositions au risque.

6) Réaliser un exercice de cartographie au niveau sous-national (par exemple, du district) afin d'identifier les entités qui mettent en œuvre des interventions ciblant les adolescentes et les jeunes femmes, afin d'identifier les lacunes et de soutenir l'orientation vers d'autres services selon les besoins.

7) Élaborer des plans de mise en œuvre qui correspondent au profil des filles selon le contexte.

⁴² Women's Refugee Commission (2016). I'm Here: Steps to Reach Adolescent Girls in Crisis.

(<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwjKyMKgoZTkAhWxyKYKHw66BYUQFjAAegQIABAC&url=https%3A%2F%2Fwww.womensrefugeecommission.org%2Fresources%2Fdocument%2Fdownload%2F1371&usq=AOvVaw3dz0HqJ7dB10jvZblUuOL7>)

⁴³ ONUSIDA, 2016. [HIV Prevention Among Adolescent Girls and Young Women](#)

(https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JN_AIDS_HIV_prevention_among_adolescent_girls_and_young_women.pdf).

8) Identifier des espaces sûrs pour la mise en œuvre d'interventions, qui soient accessibles, privés et sûrs, aux yeux des adolescentes et des jeunes femmes ; et où ce groupe peut se réunir régulièrement avec ses pairs et ses mentors.

8) Admettre que la vulnérabilité n'est pas constante mais dynamique, et que les facteurs de risque et la vulnérabilité évoluent au cours du temps et avec l'âge des adolescentes et des jeunes femmes. Ainsi, les programmes doivent être corrigés et adaptés en conséquence.

9) Il est important de collecter des données et documenter le profil des potentiels partenaires sexuels masculins des adolescentes et des jeunes femmes, y compris les personnes risquant le plus de contracter le VIH, afin de les toucher efficacement avec des interventions complémentaires.

Dans de nombreux contextes, les décisions de viser les sous-populations d'adolescentes et de jeunes femmes avec le soutien du Fonds mondial peuvent inclure des **compromis complexes, particulièrement dans un contexte de ressources limitées**. Par exemple, les pays auront besoin de déterminer de quelle façon les ressources du Fonds mondial devraient faire l'objet d'une priorité [par exemple, avoir l'objectif d'atteindre les filles les plus vulnérables (ou toutes les filles) ; dans sous-régions sélectionnées (ou à l'échelle nationale) ; pour des interventions sélectionnées (ou un ensemble complet)]. Ces décisions relatives aux priorités sont totalement adaptées au contexte et dépendent de nombreux facteurs, mais certains principes communs ou questions directrices peuvent soutenir le processus de prise de décision. Le tableau ci-après contient certaines orientations et suggestions.



CONSEIL PRATIQUE N° 5 : Établir un ordre de priorité au sein des sous-populations d'adolescentes et de jeunes femmes aux fins du soutien du Fonds mondial

Même si les décisions sur les sous-populations à cibler seront propres au contexte, certaines suggestions suivantes peuvent être adressées aux maîtres d'œuvre et aux candidats aux subventions du Fonds mondial :

1) appliquer les mécanismes ou les critères nationaux existants afin de définir la vulnérabilité des jeunes ainsi que leur éligibilité à recevoir des interventions de protection sociale. Ces informations sont souvent disponibles auprès des ministères de la protection sociale, du genre, de la protection sociale, etc. et pourraient être adaptées/mises à jour si nécessaire.

2) concentrer les ressources du Fonds mondial dans un nombre limité de zones géographiques prioritaires à forte charge de morbidité (par exemple, régions sous-nationales/des districts) dans le pays où le Fonds mondial peut avoir un impact national, plutôt qu'au niveau national⁴⁴. Les régions prioritaires peuvent être sélectionnées à l'aide de divers indicateurs pertinents, comme la charge de morbidité du VIH, les taux d'abandon de l'école, les taux de grossesse des adolescentes, les indicateurs socioéconomiques, etc. ainsi que d'autres facteurs comme la présence d'autres partenaires ou projets, la capacité du système de santé et communautaire, etc.

3) S'assurer que le financement du Fonds mondial soit complémentaire à un autre soutien apporté dans d'autres zones géographiques par le biais d'autres partenaires, comme l'initiative DREAMS du PEPFAR dans les pays les plus touchés par le VIH.

4.2 Conception: établir un ordre de priorité dans la combinaison d'interventions aux fins d'un impact maximum

La présente section donne un aperçu **des principales interventions structurelles, comportementales et biomédicales, reposant sur des données disponibles et ciblant**

⁴⁴ ONUSIDA, 2013. Location, Location. Connecting people faster to HIV services. (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/LocationLocation_en.pdf)

les adolescentes et les jeunes femmes, soutenues par le Fonds mondial, et reposant sur les dernières orientations normatives des partenaires techniques, dont l'OMS, l'ONUSIDA, UNICEF, UNFPA et l'ONU Femmes^{45,46} pour soutenir les pays dans la conception d'un ensemble national et d'une combinaison stratégique d'interventions. Elle est également conforme à la Feuille de route de la prévention du VIH pour 2020 de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH, qui établit un ordre de priorité dans la combinaison de la prévention chez les adolescentes et les jeunes femmes ainsi que leur partenaire masculin, comme l'un des cinq piliers de la prévention du VIH.⁴⁷

Les interventions financées au titre d'une subvention du Fonds mondial font partie d'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 hiérarchisée d'interventions dont la couverture et l'échelle sont suffisantes, ce qui devrait 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 sur la base des structures déjà en place.

Deux aspects doivent être pris en compte lors de la hiérarchisation de la combinaison d'interventions stratégiques ciblant les adolescentes et les jeunes femmes avec le soutien du Fonds mondial (superposer les interventions ciblant les adolescentes et les jeunes femmes selon les besoins, et établir un ordre de priorité selon la voie du changement qu'elles empruntent pour obtenir l'impact désiré sur la réduction de l'incidence du VIH.

a) Approche en couches, selon les besoins

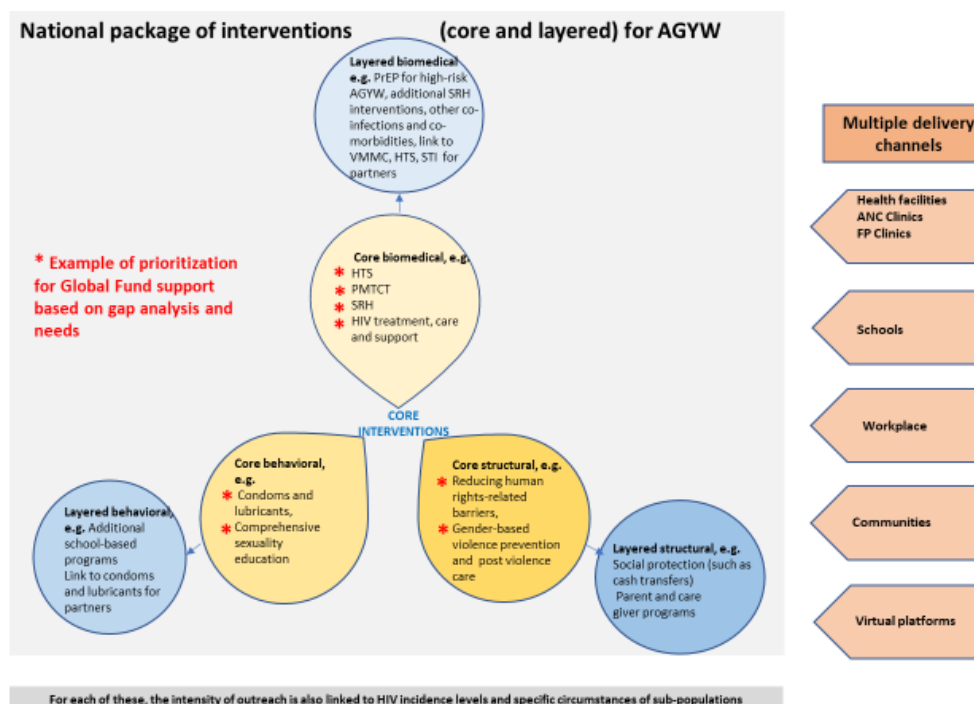
! Il existe une vaste série d'interventions possibles ciblant les adolescentes et les jeunes femmes qui visent à traiter leurs différents besoins, les lacunes que présente la couverture actuelle des interventions, ainsi leurs vulnérabilités ; et toutes les adolescentes et les jeunes filles ne nécessitent pas les mêmes combinaison et ampleur de services. En outre, la prévention du VIH auprès des adolescentes et des jeunes femmes doit toujours être considérée comme faisant partie intégrante de leurs besoins sanitaires globaux, y compris la santé sexuelle et reproductive au sens plus large, la santé mentale et d'autres besoins. Dans le contexte du financement du Fonds mondial, les candidats devraient ainsi envisager une approche en couches de la hiérarchisation ; certaines interventions étant définies comme étant « **essentiels** » et soutenues pour toutes les adolescentes et les jeunes femmes, et d'autres interventions « **en couches** » qui doivent être ajoutées selon le contexte local.

⁴⁵ ONUSIDA, 2016. [HIV Prevention Among Adolescent Girls and Young Women](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_HIV_prevention_among_adolescent_girls_and_young_women.pdf) (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_HIV_prevention_among_adolescent_girls_and_young_women.pdf).

⁴⁶ UNESCO (2018). International technical guidance on sexuality education – an evidence-informed approach. (https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770)

⁴⁷ HIV Prevention Scorecards from the HIV Prevention Coalition are available at the following link - <https://hivpreventioncoalition.unaids.org/global-dashboard-and-country-scorecards/>

Figure 2 : Illustration d'un ensemble d'interventions en couches et l'établissement d'un ordre de priorité du soutien du Fonds mondial



CONSEIL PRATIQUE N° 6 : Définition d'une combinaison d'interventions en couches

Certains principes directeurs visant à étayer la conception d'une combinaison d'interventions en couches pour le soutien du Fonds mondial sont résumés ci-après.

1) Envisager des interventions « essentielles » en couches ainsi que des interventions supplémentaires, mises en œuvre par le biais de diverses plateformes (voir illustration, à la figure 2). Une approche par palier présente des avantages dans un contexte de ressources limitées. Bien qu'il n'existe aucune définition standard des termes « essentiel » et « en couches » car ils sont propres au contexte, certains exemples d'un pays dont l'épidémie est généralisée et la charge de morbidité élevée chez les adolescentes et les jeunes femmes sont illustrés ci-après.


- *Interventions essentielles* : Un ensemble d'interventions standard minimum ou essentielles auquel toutes les adolescentes et les jeunes femmes devraient avoir accès, par exemple l'éducation sexuelle complète dans les écoles, la prévention, le dépistage, le traitement et les soins du VIH, la prévention et le traitement d'IST, la prévention de la violence sexiste ainsi que la prise en charge après la violence dans le cadre communautaire ou dans le cadre des soins de santé. Cet ensemble essentiel serait déterminé par les données disponibles et des preuves sur les facteurs du VIH pertinents pour le contexte. Au vu des données récentes sur les besoins de s'assurer que les adolescentes et les jeunes femmes aient accès aux services de santé reproductive, y compris à la planification familiale, les pays doivent attester d'une intégration efficace du VIH dans les services de santé reproductive et de lutte pour le VIH ciblant les adolescentes et les jeunes femmes. En outre, les pays sont fortement encouragés à envisager le déploiement de la prophylaxie préexposition pour les adolescentes et les jeunes femmes à risque, conformément au cadre politique national.

- *Interventions en couches adaptées aux besoins* : Autres interventions ciblant les adolescentes et les jeunes femmes selon les circonstances spécifiques, les besoins et les risques ; comme la prophylaxie préexposition pour les adolescentes et les jeunes femmes à haut risque et la protection sociale des plus vulnérables de ce groupe.

- 2) S'assurer que les interventions soutenues par les subventions du Fonds mondial sont conformes à l'ensemble complet d'interventions nationales plus large ciblant les adolescentes et les jeunes femmes et y contribuent.
- 3) Étudier attentivement la hiérarchisation et la pérennité des ensembles améliorés avant le déploiement des interventions, car ils peuvent impliquer des coûts de prestation plus élevés.
- 4) Garder à l'esprit que l'ampleur des interventions peut également différer selon les populations. Se servir de l'expérience du programme, ainsi que des consultations avec les populations d'adolescentes et de jeunes femmes bénéficiaires, pour déterminer le dosage optimal ou l'ampleur des interventions selon le contexte particulier, par exemple pour identifier la fréquence des interventions ciblant le changement de comportement (par exemple les clubs de fille ou les sessions de conseil) ainsi que les actions de sensibilisation ou les orientations communautaires (comme les services de prévention du VIH dans les écoles ou mobiles ou le dépistage du VIH) ; ou les quantités de produits fournis (comme les préservatifs ou les kits de dignité) ainsi que leur régularité, etc.
- 5) Étudier les besoins complémentaires des adolescents et des jeunes hommes. En outre, les programmes ciblant les adolescentes et les jeunes femmes devraient relier et compléter les programmes adaptés pour toucher les hommes à risque, comme la circoncision masculine volontaire, le dépistage différencié, la promotion du préservatif, le traitement et l'observance.

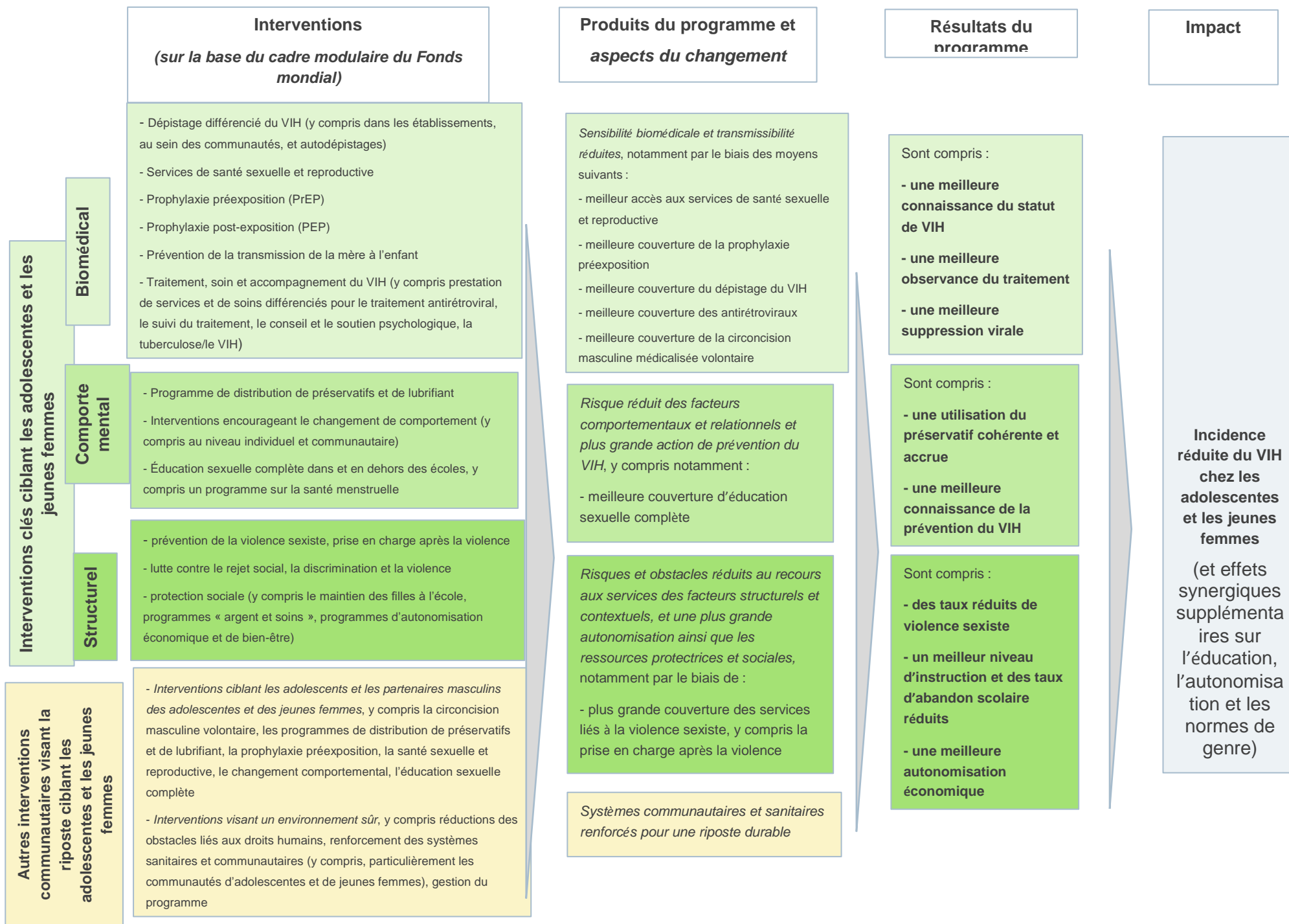
b) Établir un ordre de priorité des interventions tout au long du processus de changement, en vue d'un impact maximal

Le deuxième aspect de la hiérarchisation des interventions pour le soutien du Fonds mondial vise à garantir que les interventions sélectionnées contribuent à l'impact global désiré du programme. Il est utile d'appliquer un **cadre logique** pour cette analyse, en recourant à une approche de la « théorie du changement » ou « processus de changement » qui permet de relier les objectifs du programme avec les entrées, les produits ainsi que les résultats désirés et l'impact. La figure 3 ci-après illustre un processus de changement.⁴⁸

 **Remarque :** La catégorisation des interventions listées dans la figure 3 se fonde sur le **cadre modulaire** du Fonds mondial. Le cadre modulaire établit la liste complète de « modules » ou domaines d'intervention/de programme soutenus par le Fonds mondial, ainsi que les catégories de budget et les indicateurs pour le suivi des progrès. Les modules sont destinés à l'usage des candidats et maîtres d'œuvre des subventions du Fonds mondial, au moment de la candidature, l'établissement de la subvention, la budgétisation et l'établissement de rapport.

⁴⁸ Adapté de l'ONUSIDA (2016). HIV Prevention Among Adolescent Girls and Young Women (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_HIV_prevention_among_adolescent_girls_and_young_women.pdf) et le cadre de mesure du Fonds mondial pour les programmes ciblant les adolescentes et les jeunes femmes, 2018 (https://www.theglobalfund.org/media/8076/me_adolescentgirlsandyoungwomenprograms_frameworkmeasurement_en.pdf?u=637044315970000000).

Figure 3 : Interventions clés pour les adolescentes et les jeunes femmes dans des contextes à forte prévalence de VIH Liste des options et processus de changement



Source : Adapté de l'ONUSIDA (2016). HIV Prevention Among Adolescent Girls and Young Women; and the Global Fund's Measurement Framework for AGYW programs, 2018.

Les sections ci-après décrivent en détail chacune des interventions clés ciblant les adolescentes et les jeunes femmes, selon les différentes sections du cadre modulaire du Fonds mondial. Certaines interventions sont spécifiques aux adolescentes et des jeunes femmes, d'autres ciblent la population générale, mais leur mise en œuvre doit toujours être adaptée aux besoins de ce groupe.

Interventions biomédicales

Il s'agit des interventions qui visent à réduire le risque de transmission du VIH et garantissent un traitement et des soins adéquats pour les adolescentes et les jeunes femmes vivant avec le VIH, sur la base d'approches médicales et cliniques. Pour améliorer l'utilisation, le recours et le maintien, la prestation de services et les interventions devraient être adaptées aux adolescents et aux jeunes. La [section IV.3](#) ci-après contient de plus amples orientations sur la mise en œuvre.

Services de dépistage du VIH différenciés

Les services de dépistage du VIH constituent un point d'entrée important pour d'autres interventions de prévention ainsi que pour le traitement et les soins. Les approches différenciées du dépistage du VIH aident à mettre en œuvre des interventions personnalisées qui répondent aux besoins spécifiques des personnes sur la base de leur contexte et de leur environnement. Les services différenciés incluent le dépistage dans les établissements (comme une planification familiale prénatale/postnatale, la tuberculose, les soins de santé primaire, la santé sexuelle et reproductive et les services de circoncision masculine), le dépistage communautaire (comme les campagnes de sensibilisation, le porte-à-porte, dans des sites communautaires fixes, sur les lieux de travail ou dans les établissements d'enseignement), le dépistage indexé et l'autodépistage (également sur la base d'un réseau social, communautaire et des établissements). Chacun de ces services doit être étudié pour les adolescentes et les jeunes femmes, en vue de déterminer la combinaison optimale de modalités de dépistage les plus efficaces. Il est également essentiel de prodiguer des conseils en matière de réduction des risques, étayés par des données probantes, et de garantir que les adolescentes et les jeunes femmes sont en relation avec les services dont elles ont besoin dès la réception des résultats de dépistage. La prestation de services de lutte contre le VIH devrait également être intégrée dans le contexte où sont assurés les divers services de santé sexuelle et reproductive, comme la planification familiale et les soins prénatals. Il faut également recourir à des approches de dépistage innovantes, comme l'autodépistage pour atteindre les populations à haut risque qui n'ont pas accès aux services de santé, comme les jeunes hommes, y compris les partenaires masculins des adolescentes et des jeunes femmes. Le cadre stratégique pour l'autodépistage du VIH de l'OMS contient une approche en six étapes du dépistage différencié du VIH.⁴⁹

Santé sexuelle et reproductive, y compris les infections sexuellement transmissibles

Il est prouvé que l'intégration de services de santé sexuelle et reproductive dans les services de lutte contre le VIH améliore le rapport coût-efficacité, le recours et l'accès aux soins ainsi que la qualité de ceux-ci. Les pays devraient proposer régulièrement des services de prévention du VIH dans le cadre de la santé sexuelle et reproductive pour les adolescentes et les jeunes femmes. Les activités liées aux services de santé sexuelle et reproductive soutenues par le Fonds mondial incluent les tests de grossesse, le dépistage d'infections sexuellement transmissibles, le dépistage de la violence sexuelle et la prise en charge après la violence, le dépistage du cancer du col de l'utérus et du virus du papillome humain, l'établissement de passerelles entre les activités de prévention du VIH et les programmes de vaccination contre le papillomavirus humain, en fonction du contexte du pays, la mise en place d'une formation des prestataires de soins de santé à la mise en œuvre de programmes relatifs à la SSP pour les adolescentes et les jeunes femmes, l'élimination

⁴⁹ Cadre stratégique pour l'autodépistage du VIH: un guide pour la planification, la mise en place et l'intensification, qui comprend une approche en six étapes du dépistage différencié du VIH (<https://www.who.int/hiv/pub/self-testing/strategic-framework/fr/>)

des obstacles juridiques qui empêchent les adolescentes et les jeunes femmes d'accéder aux services de SSP, conformément au cadre du Fonds mondial en matière de co-infections et de comorbidités.^{50,51}

Prophylaxie préexposition

La prophylaxie préexposition (PrEP) est l'utilisation d'antirétroviraux par des personnes séronégatives afin de prévenir l'infection à VIH et devrait être incluse dans les options de prévention supplémentaires pour les adolescentes et les jeunes femmes présentant un risque significatif d'infection à VIH. L'orientation normative de l'OMS recommande la prophylaxie préexposition pour toutes les personnes présentant un risque significatif d'infection à VIH, y compris les adolescentes qui pourraient tirer profit du traitement. Les données indiquent qu'en raison d'une mauvaise perception du risque, le recours à la PrEP et son observance par les jeunes constituent un défi. Localiser des services de PrEP dans des endroits accessibles et adaptés aux jeunes et disposer de structures et de plans pour le suivi, y compris l'utilisation des médias sociaux, peuvent être bénéfiques et peuvent être proposés selon des orientations normatives et des politiques nationales.

Prophylaxie post-exposition

La prophylaxie post-exposition (PEP) est un traitement antirétroviral à court terme visant à réduire la possibilité d'infection à VIH après une potentielle exposition, que ce soit professionnellement ou lors de rapports sexuels. Le Fonds mondial soutient le recours à la prophylaxie post-exposition dans le cadre de la prise en charge après la violence, accompagnée de conseils, d'un soutien aux enquêtes cliniques, de la prise en charge médicale, des soins cliniques et du soutien psychosocial (voir également la prévention de la violence sexiste et la prise en charge après la violence dans la [section IV.2.3](#) ci-après).

Prévention de la transmission de la mère à l'enfant

La communauté mondiale s'est engagée dans l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant du VIH et de la syphilis et en a fait un problème de santé publique.⁵² Les services essentiels de prévention de transmission de la mère à l'enfant incluent une approche en quatre volets : prévention primaire de l'infection à VIH chez les femmes en âge de procréer, prévention des grossesses non désirées chez les femmes vivant avec le VIH, prévention de la transmission verticale des femmes enceintes vivant avec le VIH et fourniture d'un traitement, de soins et d'une prise en charge aux mères vivant avec le VIH, leurs enfants et leurs familles. Le Fonds mondial soutient ces interventions ciblant les adolescentes et les jeunes femmes dans le besoin, qui doivent être adaptées et mises en œuvre en fonction de leurs besoins.

Traitement, soin et prise en charge

Il est essentiel de soutenir l'accès, la rétention et l'observance des services de lutte contre le VIH pour les adolescentes et les jeunes femmes séropositives, car elles sont exposées à des taux plus élevés de perte de suivi et à une observance sous-optimale par rapport aux adultes plus âgés.^{53,54}

⁵⁰ Fonds mondial (2015). Global Fund support for co-infections and co-morbidities (https://www.theglobalfund.org/media/4167/bm33_11-co-infectionsandco-morbidities_report_en.pdf?u=636917017450000000)

⁵¹ De plus amples informations sont disponibles dans la note d'information technique sur le renforcement de la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescentes dans les demandes de financement présentées au Fonds mondial (https://www.theglobalfund.org/media/8833/core_reproductivematernalnewbornchildadolescenthealth_technicalbrief_en.pdf?u=637066545790000000).

⁵² OMS, 2017. Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis, 2nd edition. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259517/9789241513272-eng.pdf?sequence=1>)

⁵³ Lamb, Matthew R., et al. "High attrition before and after ART initiation among youth (15–24 years of age) enrolled in HIV care." *AIDS* (London, England) 28.4 (2014): 559. Auld, Andrew F., et al. "Antiretroviral therapy enrollment characteristics and outcomes among HIV- infected adolescents and young adults compared with older adults-seven African countries, 2004-2013." (2014).

⁵⁴ OMS (2015) : What's new in adolescent treatment and care. <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv2015-adolescent-factsheet/en/>


Des services adaptés aux adolescents, par le biais de la formation de prestataires de soins de santé et de l'utilisation d'approches communautaires, sont nécessaires pour s'assurer que les adolescentes et les jeunes femmes puissent accéder et bénéficier totalement de ces interventions. Les services destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes doivent également envisager la transition des services de lutte contre le VIH pédiatriques vers les services pour adultes. Les interventions visant les pairs sont particulièrement bien acceptées chez les adolescents.

Circoncision masculine volontaire et autres interventions ciblant les partenaires masculins

Une programmation efficace ciblant les adolescentes et les jeunes femmes inclut également des interventions ciblant leurs partenaires masculins. Faire participer les hommes et les garçons aux programmes sur les droits et la santé sexuelle et reproductive et aux programmes transformateurs de genre n'est pas uniquement essentiel pour parvenir à une égalité de genre pour les adolescentes et les jeunes femmes, mais a également un impact positif sur la santé et la vie des hommes et des garçons. Il est prouvé que la circoncision masculine volontaire (des partenaires sexuels des adolescentes et des jeunes femmes) contribue à réduire l'incidence du VIH chez elles. En outre, il est nécessaire d'élargir les programmes de circoncision masculine 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 pour leur propre santé.

ENCADRÉ 5 : Faire le lien entre programmation et hommes et garçons

Les programmes ciblant les adolescentes et les jeunes femmes doivent compléter les efforts visant à toucher 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 volontaire, le traitement et son observance.

 L'UNFPA propose des orientations techniques sur la manière de travailler avec les partenaires sexuels masculins des adolescentes et des jeunes femmes, ainsi que sur la manière de faire participer plus largement les hommes et les garçons afin qu'ils soutiennent l'égalité de genre et la santé. Certains des principaux messages sont résumés ci-après.⁵⁵

- 1) Faire participer les jeunes hommes, partenaires des adolescentes et des jeunes femmes, aux services de santé sexuelle et reproductive (comme les services de dépistage du VIH et d'autres maladies, les diagnostics cliniques et le traitement, ainsi que l'information, l'éducation et le conseil) en vue de promouvoir la communication de couple et la prise de décision commune.
- 2) S'assurer que les hommes et les garçons soient inclus dans l'éducation sexuelle complète, tout comme les adolescentes et les jeunes femmes, et que le contenu soit adapté à leurs besoins respectifs.
- 3) Mettre en place des services de proximité par le biais des composantes des programmes complets d'éducation sexuelle en dehors de l'école : éducation par les pairs, programmes d'enseignement informel et d'éducation divertissante destinés aux garçons qui ont abandonné l'école.
- 4) Proposer des services et un soutien aux pères adolescents et faire participer les garçons et les hommes aux soins.

⁵⁵ UNFPA et Promundo-US (2016). Adolescent Boys and Young Men: Engaging them as supporters of gender equality and health and understanding their vulnerabilities. (https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Adolescent-Boys-and-Young-Men-final-web_0.pdf).

5) Aider les hommes et les garçons à comprendre les impacts négatifs des concepts traditionnels de masculinité, ainsi que les avantages de mettre fin à la violence envers les femmes.

6) Fournir des informations sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre.

Tableau 2 : Interventions biomédicales pour les adolescentes et les jeunes femmes soutenues par le Fonds mondial

Le tableau ci-après met en évidence les composants d'interventions biomédicales qui visent à réduire le risque de VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes dans des contextes à forte prévalence, qui pourraient être financés au titre des subventions du Fonds mondial. Les interventions essentielles mais qui ne peuvent toutefois pas être financées au titre des subventions du Fonds mondial sont également indiquées. Aux fins d'une simplification de la budgétisation et de la planification, il est fait référence aux sections spécifiques du cadre modulaire du Fonds mondial.

Interventions clés ciblant les adolescentes et jeunes femmes (ou leur bénéficiant indirectement)	Éligibilité au soutien du Fonds mondial	Référence au cadre modulaire du Fonds mondial
Services de dépistage du VIH différenciés, incluant le dépistage dans les établissements, le dépistage communautaire, l'autodépistage et celui du partenaire	Oui	<p>Composante de maladie : VIH</p> <p>Module : Services de dépistage du VIH différenciés</p> <p>Intervention : Activités en lien avec le dépistage dans les établissements, le dépistage communautaire et l'autodépistage</p> <p>Population cible : Adolescentes et jeunes femmes dans les contextes à forte prévalence</p>
Diagnostic, prévention et gestion des IST	Oui, conformément à la politique sur les co-infections et les comorbidités du Fonds mondial	<p>Composante de maladie : VIH</p> <p>Module : Prévention</p> <p>Intervention : Services de santé sexuelle et reproductive, y compris IST et prévention et gestion des co-infections et comorbidités</p> <p>Population cible : Adolescentes et jeunes femmes dans les contextes à forte prévalence</p>
Conseil en planification familiale et services connexes, y compris la fourniture de contraceptifs et de traitement de l'infertilité	Oui	<p>Composante de maladie : VIH</p> <p>Module : Prévention de transmission de la mère à l'enfant</p> <p>Intervention : Volets 1, 2 et 4</p>

		Population cible : non spécifié
Gestion des grossesses non désirées	Non	
Prévention primaire du VIH pendant la grossesse	Oui	Composante de maladie : VIH Module : Prévention de transmission de la mère à l'enfant Intervention : Volet 1 Population cible : non spécifié
Dépistage et traitement du cancer du col de l'utérus, et fourniture d'un vaccin contre le virus du papillome humain à titre de prévention	Oui, conformément à la politique sur les co-infections et les comorbidités du Fonds mondial. Les pays sont invités à identifier les possibilités de cofinancement des activités de vaccination contre le virus du papillome humain.	Composante de maladie : VIH Module : Prévention et traitement, soin et prise en charge Intervention : Prévention et gestion des co-infections et comorbidités Population cible : non spécifié
Activités en lien avec prophylaxie préexposition (PrEP) ciblant les adolescentes et les jeunes femmes présentant un risque important d'infection à VIH, comme la conception de la mise en œuvre d'un programme de PrEP, le soutien à l'observance, y compris le soutien ainsi que l'éducation et la sensibilisation à la PrEP par les pairs (conformément aux politiques et protocoles nationaux)	Oui	Composante de maladie : VIH Module : Prévention Intervention : PrEP Population cible : Adolescentes et jeunes femmes dans les contextes à forte prévalence
Prophylaxie post-exposition	Oui	Composante de maladie : VIH Module : Traitement, soin et prise en charge Intervention : PEP Population cible : Adolescentes et jeunes femmes dans les contextes à forte prévalence
Prévention de transmission de la mère à l'enfant, volets 1 à 4	Oui	Composante de maladie : VIH

		<p>Module : Prévention de transmission de la mère à l'enfant</p> <p>Intervention : Volets 1 à 4</p> <p>Population cible : non spécifié</p>
<p>Circoncision masculine volontaire pour les partenaires sexuels des adolescentes et des jeunes femmes</p>	Oui	<p>Composante de maladie : VIH</p> <p>Module : Prévention</p> <p>Intervention : Circoncision masculine volontaire</p> <p>Population cible : Hommes dans des contextes de forte prévalence</p>
<p>Traitement, soin et prise en charge des adolescentes et jeunes femmes vivant avec le VIH</p>	Oui	<p>Composante de maladie : VIH</p> <p>Module : Traitement, soin et prise en charge</p> <p>Intervention : Interventions multiples</p> <p>Population cible : non spécifié</p>
<p>Soutien psychologique et en matière de santé mentale des adolescentes et jeunes femmes vivant avec le VIH</p>	Oui	<p>Composante de maladie : VIH</p> <p>Module : Traitement, soin et prise en charge</p> <p>Intervention : Conseil et soutien psychosocial</p> <p>Population cible : non spécifié</p>

Interventions comportementales

Ces interventions visent à encourager un changement positif de comportement, en vue de réduire la vulnérabilité à l'infection à VIH pour soi ou pour les autres, et incluent les interventions ayant un impact sur le changement de comportement sexuel et social.

Programme de distribution de préservatifs et de lubrifiant

Les préservatifs, lorsqu'ils sont utilisés systématiquement et correctement, sont très efficaces pour prévenir la transmission sexuelle du VIH et d'autres infections, ainsi que les grossesses non désirées. Les obstacles à l'utilisation du préservatif chez les adolescentes et les jeunes femmes incluent le manque de connaissances, de compétences et d'autonomisation de ce groupe, des obstacles liés à la fourniture, des obstacles juridiques empêchent les adolescents d'acheter des préservatifs, la pénalisation de la possession de préservatifs, les obstacles politiques comme l'interdiction de leur distribution dans les écoles, et le rejet social de ceux qui demandent des préservatifs, ainsi que le non-respect de la vie privée et de la confidentialité. Ces obstacles doivent faire l'objet d'une analyse et des interventions doivent être élaborées pour garantir que les adolescentes et les jeunes femmes peuvent recevoir des préservatifs par le biais des canaux de

fourniture qui leur sont accessibles, et disposent des connaissances, des compétences et de l'autonomisation pour pouvoir les utiliser correctement et systématiquement.^{56,57}

Éducation sexuelle complète

L'éducation sexuelle complète est un programme scolaire destiné aux enfants et aux jeunes, qui vise à leur enseigner les aspects cognitifs, émotionnels, physiques et sociaux de la sexualité. Elle leur donne la possibilité d'affirmer leur santé, leur bien-être et leur dignité, de développer des relations sexuelles et sociales empreintes de respect, de comprendre et de protéger leurs droits.^{58,59,60} L'éducation sexuelle complète est donnée dans le cadre scolaire et peut être complétée par des programmes en dehors de l'école pour atteindre les adolescentes et les jeunes femmes les plus vulnérables. Pour être efficaces, le contenu et le message de l'éducation sexuelle complète doivent être adaptés à l'âge et répondre aux besoins et aux préoccupations spécifiques des enfants et des jeunes, en accordant une attention particulière à la qualité et à la précision de la matière donnée. La formation des enseignants et une supervision formative sont nécessaires pour garantir la dispense de l'éducation sexuelle de manière sûre et adaptée aux adolescents. Les parents et les communautés doivent être armés au préalable pour promouvoir la sensibilisation et la compréhension des besoins en vue d'une intervention précoce et préventive. L'utilisation sûre des technologies d'information et de communication, y compris les plateformes de médias sociaux, peut être efficace pour atteindre les adolescentes et les jeunes femmes, et il convient de continuer à explorer des approches innovantes. Les interventions d'éducation sexuelle complète ciblant les adolescentes et les jeunes femmes doivent également inclure les adolescents et les jeunes hommes et peuvent être associées à d'autres services.

Tableau 3 : Interventions comportementales pour les adolescentes et les jeunes femmes soutenues par le Fonds mondial

Le tableau ci-après met en évidence les composants d'interventions comportementales qui visent à réduire le risque de VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes dans des contextes à forte prévalence, qui pourraient être financés au titre des subventions du Fonds mondial. Aux fins d'une simplification de la budgétisation et de la planification, il est fait référence aux sections spécifiques du cadre modulaire du Fonds mondial.

Interventions clés ciblant les adolescentes et jeunes femmes (ou leur bénéficiant indirectement)	Éligibilité au soutien du Fonds mondial	Référence au cadre modulaire du Fonds mondial
Les activités de programmation de distribution de préservatifs et de lubrifiant liées à la promotion et à la distribution de préservatifs masculins et féminins, de lubrifiant compatible avec les	Oui	Composante de maladie : VIH Module : Prévention Intervention : Programme de distribution de préservatifs et de lubrifiant

⁵⁶ UNFPA, OMS et ONUSIDA (2015). [\(Déclaration de position sur les préservatifs et la prévention du VIH, des autres infections sexuellement transmissibles et des grossesses non désirées.\)](#)

⁵⁷ USAID, PEPFAR, SHOPS (2015): Using Total Market Approaches in Condom Programs. (http://www.rhsupplies.org/uploads/tx_rhscpublications/Using%20Total%20Market%20Approaches%20in%20Condom%20Programs%20v2-1.pdf)

⁵⁸ UNESCO, UNFPA, OMS, UNICEF, ONUSIDA, ONU Femmes (2018). Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité. (<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770>)

⁵⁹ Mason-Jones, Amanda Jayne, Sinclair, David, Matthews, Catherine et al. (2016) : School-based interventions for preventing HIV, sexually transmitted infections, and pregnancy in adolescents. Cochrane Database of Systematic Reviews. CD006417. ISSN 1469-493X.

⁶⁰ UNESCO et UNFPA (2015) : Emerging evidence, lessons and practice in comprehensive sexuality education. A global review. (<http://www.unfpa.org/publications/emerging-evidence-lessons-and-practice-comprehensive-sexuality-education-global-review>)

préservatifs et aux activités de création de demande et de distribution ciblée de préservatifs.		Population cible : Adolescentes et jeunes femmes dans les contextes à forte prévalence
Activités d'éducation complète à la santé sexuelle dans les écoles et en dehors, y compris le développement et la fourniture d'informations, d'éducation et de communication par le biais de divers plateformes et médias	Oui	Composante de maladie : VIH Module : Prévention Intervention : Éducation sexuelle complète Population cible : Adolescentes et jeunes femmes dans les contextes à forte prévalence
Prévention du rejet social, de la discrimination et de la violence	Oui	Composante de maladie : VIH Module : Prévention Intervention : Lutte contre le rejet social, la discrimination et la violence Population cible : Adolescentes et jeunes femmes dans les contextes à forte prévalence

Interventions structurelles

Il est essentiel d'étudier les facteurs structurels pour réduire la vulnérabilité à l'infection à VIH ainsi que les grossesses non planifiées ou non désirées, car ils ont une influence et un impact sur le comportement, les décisions et l'interaction avec les partenaires sexuels ainsi que sur le recours aux services de santé. L'inégalité de genre, le rejet social et la discrimination (y compris dans le cadre des soins de santé), les pratiques culturelles et sociales néfastes, l'accès limité à l'éducation ainsi que les options de subsistance et les opportunités économiques ont une influence sur la santé et le bien-être des adolescentes et des jeunes femmes, et les empêchent leur plein épanouissement.

Interventions visant le changement de normes sociales

Elles visent à aborder les normes sociales et culturelles néfastes qui augmentent la vulnérabilité à l'infection à VIH et son impact. Elles incluent la prévention primaire de la violence sexiste ainsi que l'élaboration et la mise en application de lois et de politiques qui visent l'équité et l'égalité de genre. Les programmes de lutte contre le VIH doivent être intégrés au changement de norme et aux programmes de prévention de la violence sexiste. Le Fonds mondial soutient des activités de prévention comme l'autonomisation et la formation sur le consentement sexuel, la fin des mariages précoces, et l'intérêt pour les normes de genre, par le biais d'approches de programme telles que SASA et Stepping Stones^{61,62}. Inclure les hommes et les garçons, les dirigeants communautaires et religieux et les forces de l'ordre est d'une importance cruciale et doit faire partie de ces interventions.⁶³

⁶¹ SASA! By Raising Voices. A community mobilization approach for preventing violence against women and HIV. (<http://raisingvoices.org/sasa/>)

⁶² Stepping Stones: Training package on gender, HIV, communication and relationship skills. (<https://steppingstonesfeedback.org/training/>)

⁶³ Social Norms: <http://raisingvoices.org/influence/global-dialogue/>

Riposte à la violence sexiste

Les interventions de lutte contre la violence sexiste doivent être mises en œuvre dans un continuum de prévention et de riposte. Les interventions doivent se concentrer sur les 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, médicaux et d'urgence. Un important rejet social associé à une violence sexiste, une culture de l'impunité et de l'intimidation associée à un manque de précédent juridique, ainsi que des informations limitées sur les droits et les services disponibles au sein des communautés conduisent à une sous-notification de cas et à une demande tardive de soins d'urgence. L'évaluation des facteurs de risque ainsi que des facteurs de protection au niveau sociétal, communautaire, interpersonnel et individuel est indispensable à une programmation efficace. Les planificateurs et les maîtres d'œuvre sont encouragés à utiliser ces données disponibles lors de la conception de programme et la lutte contre la violence sexiste.

Interventions de protection sociale

Les programmes de protection sociale visent à réduire la vulnérabilité et à promouvoir la résilience individuelle, des ménages et des communautés face aux chocs et aux stress économiques par le biais de meilleures sources de revenus et accès aux services sociaux et de base. Ces programmes s'étendent d'un soutien en espèces et en nature à des interventions d'autonomisation économiques en passant par l'assurance de santé sociale. Globalement, les éléments probants montrent que les transferts en espèces seuls ne suffisent pas pour autonomiser les adolescents et pour les soutenir afin qu'ils puissent atteindre leur plein niveau de capacité. À l'inverse, des approches intégrées qui combinent soutien en espèces et d'autres interventions telles que des espaces sûrs, des compétences essentielles, une formation professionnelle, etc. sont plus efficaces.⁶⁴

Le Fonds mondial soutient diverses interventions de protection sociale. Une plus grande fréquentation scolaire peut réduire le risque de contamination au VIH chez les adolescents, puisqu'elle réduit les mariages précoces et les partenaires sexuels à risque et augmente l'information et la gestion de la prévention du VIH pour leur santé. Les interventions visant à garder les filles à l'école incluent les subventions à l'éducation, les programmes de transfert d'espèces, le soutien pour le matériel éducatif et les kits de dignité, les formations communautaires ou dans les écoles des enseignants et des parents afin de promouvoir la fréquentation scolaire des filles et de soutenir la transition entre l'école primaire et secondaire, la formation du personnel éducatif en vue d'environnements scolaires adaptés aux adolescents, un soutien aux programmes de rattrapage destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes qui veulent retourner à l'école et des services de réintégration pour les filles enceintes ou s'occupant d'un enfant, ainsi que des programmes visant à garantir la sécurité des adolescentes et des jeunes femmes sur le chemin de l'école.

Le Fonds mondial soutient également les programmes Cash Plus Care, qui prévoient des paiements en espèces associés à un soutien complémentaire comme des services de santé ou d'éducation ; ainsi que des programmes d'autonomisation économique et de bien-être comme la formation professionnelle, des plans de prêts et d'épargne, des groupes et clubs d'épargne, etc. qui sont importants pour les filles non scolarisées. Ces interventions incluent également une éducation de la « deuxième chance » et des programmes de formation professionnelle pour les femmes qui n'ont pas pu recevoir d'éducation.

Lutte contre le rejet social, la discrimination et la violence

Les programmes visant à prévenir et à traiter le VIH doivent inclure des efforts visant à lutter contre les obstacles aux droits humains, y compris le rejet social et la discrimination, qui peuvent entraver l'accès aux services de prévention, de traitement, de soin et de prise en charge. Les environnements politiques et juridiques créent souvent des obstacles pour les adolescentes et les jeunes femmes qui ne peuvent bénéficier de services, par exemple, les lois sur l'âge du consentement pour bénéficier de services de santé sexuelle et reproductive, ou des politiques scolaires discriminatoires

⁶⁴ ONU Femmes (2019) Gender and age-responsive social protection: The potential of cash transfers to advance adolescent rights and capabilities (<http://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2019/03/gender-and-age-responsive-social-protection#view>)

qui forcent les filles à abandonner l'école. Certaines adolescentes et jeunes femmes, comme celles ayant des rapports sexuels monnayés, subissent également un rejet social et la discrimination dans les établissements de soins de santé. Le Fonds mondial soutient diverses activités qui visent à remettre en cause et à lutter contre le rejet social, la discrimination et la violence, y compris la formation des forces de l'ordre afin d'appliquer les lois existantes en garantissant une protection égale, les plaidoyers 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 sur les droits égaux des femmes, des adolescentes et des jeunes femmes, etc.

Tableau 4 : Interventions structurelles ciblant les adolescentes et les jeunes femmes et soutenues par le Fonds mondial

Le tableau ci-après met en évidence les composants d'interventions structurelles qui visent à réduire le risque de VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes dans des contextes à forte prévalence, qui pourraient être financés au titre des subventions du Fonds mondial. Aux fins d'une simplification de la budgétisation et de la planification, il est fait référence aux sections spécifiques du cadre modulaire du Fonds mondial.

Interventions clés ciblant les adolescentes et jeunes femmes (ou leur bénéficiant indirectement)	Éligibilité au soutien du Fonds mondial	Référence au cadre modulaire du Fonds mondial
Prévention primaire de la violence sexiste, inclusion des hommes, des garçons et d'autres acteurs communautaires (enseignants, anciens, dirigeants politiques, police, agents de santé, parents, etc.)	Oui	<p>Composante de maladie : VIH</p> <p>Module : Prévention</p> <p>Intervention : Violence sexiste et prise en charge après la violence</p> <p>Population cible : Adolescentes et jeunes femmes dans les contextes à forte prévalence</p>
Interventions visant à garder les filles à l'école, comme la fourniture de matériel et de subventions à l'éducation, les réformes politiques et des lois, les programmes de rattrapage, y compris ceux qui visent le retour à l'école des filles qui l'ont abandonnée, ainsi que la formation des acteurs communautaires (enseignants, anciens, parents, etc.) afin de s'assurer que les filles restent à l'école	Oui	<p>Composante de maladie : VIH</p> <p>Module : Prévention</p> <p>Intervention : Interventions de protection sociale</p> <p>Population cible : Adolescentes et jeunes femmes dans les contextes à forte prévalence</p>
Programmes Cash Plus Care qui recourent aux paiements en espèces et à un soutien complémentaire, comme les subventions à l'éducation et les services de santé ciblant les adolescentes et les jeunes	Oui	<p>Composante de maladie : VIH</p> <p>Module : Prévention</p> <p>Intervention : Interventions de protection sociale</p>

femmes dans les foyers les plus démunis		Population cible : Adolescentes et jeunes femmes dans les contextes à forte prévalence
Interventions d'autonomisation économique et de bien-être comme le soutien à la formation professionnelle, l'élaboration de plans de prêt et d'épargne, les groupes et clubs d'épargne	Oui	Composante de maladie : VIH Module : Prévention Intervention : Interventions de protection sociale Population cible : Adolescentes et jeunes femmes dans les contextes à forte prévalence

Autres interventions complémentaires

Outre les interventions complémentaires ciblant les adolescents et les jeunes hommes⁶⁵, il existe des interventions essentielles qui soutiennent les adolescentes et les jeunes femmes, comme les programmes visant à réduire les obstacles aux droits humains⁶⁶, la mobilisation communautaire et le renforcement des systèmes communautaires (y compris particulièrement les communautés d'adolescentes et de jeunes femmes)⁶⁷, et la gestion efficace de programme.

4.3 Mise en œuvre

Un grand nombre d'interventions destinées au groupe des adolescentes et des 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 manière à ce que ce groupe puisse y accéder indépendamment du lieu où il se trouve. Cela inclut les écoles, les cliniques mobiles, les cliniques de soins prénatals de planification familiale ainsi que les centres communautaires.

Quel que soit le contexte, les services destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes devraient **être adaptés et répondre à leurs besoins**, c'est-à-dire qu'ils devraient être accessibles, acceptables, appropriés et efficaces pour ce groupe. Les exemples de prestation de services adaptés aux adolescentes et destinés à ce groupe incluent l'adaptation des horaires de consultation en fonction de la journée scolaire et des horaires de travail, l'affectation d'espaces sûrs réservés aux adolescents, la fourniture d'informations et de signalétiques utiles pour les adolescents, la lutte contre les obstacles tels que les paiements par les usagers, l'utilisation du numérique et d'autres médias largement répandus chez les adolescentes et les jeunes femmes, la garantie que les prestataires de services sont formés à la prestation de services adaptés aux besoins des adolescents, ou le recours à des cliniques mobiles pour une prestation de services plus proche des groupes cibles d'adolescentes et de jeunes femmes, par exemple dans les écoles, les refuges et dans les autres lieux où elles vivent et travaillent. La participation des adolescentes et des jeunes femmes à la conception et à la prestation de services est indispensable pour rendre ces derniers adaptés aux besoins des adolescents.

⁶⁵ Note d'information du Fonds mondial sur le VIH

(https://www.theglobalfund.org/media/8828/core_hiv_infonote_fr.pdf?u=637165999430000000)

⁶⁶ De plus amples informations sont disponibles dans la note d'information technique du Fonds mondial sur les droits humains

(https://www.theglobalfund.org/media/6348/core_hivhumanrightsgenderequality_technicalbrief_en.pdf)

⁶⁷ Note d'information technique : renforcement des systèmes communautaires du Fonds mondial

(https://www.theglobalfund.org/media/6904/core_communitysystems_technicalbrief_fr.pdf?u=637166002790000000)

Les principaux canaux de prestation de services aux adolescentes et aux jeunes femmes sont énumérés ci-après.

- *Interventions dans les établissements de santé* : De nombreuses interventions biomédicales sont proposées dans les établissements de santé. Les programmes devraient 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 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. Les établissements de santé doivent être adaptés aux adolescents et être dotés d'agents de santé bien équipés pour répondre aux besoins des adolescentes et des jeunes femmes, de manière accessible et acceptable.
- *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 menstruations) et la protection sociale. Selon l'environnement juridique, réglementaire et socioculturel, les services de santé tels que ceux de prévention et de dépistage du VIH, les services de santé sexuelle et reproductive et l'orientation peuvent également être proposés dans le cadre scolaire.
- *Interventions communautaires* : 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 touchant les communautés où vivent les adolescentes et les jeunes femmes. Elles sont particulièrement importantes pour les adolescentes et les jeunes femmes qui ne sont pas inscrites à l'école, ainsi que pour les jeunes populations clés. Les organisations communautaires constituent un prestataire de services essentiel pour les programmes visant les adolescentes et les jeunes femmes et, dès lors, devraient être intégrées aux plateformes de prestation de services. Les établissements de santé communautaires dirigés par des autorités locales sont également essentiels à la prestation de divers services et doivent faire partie des prestataires de services directement ou par le biais du système de référence.
- *Interventions sur les lieux de travail* : De même, des interventions telles que la distribution de préservatifs, la communication visant 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 filles plus âgées, là où elles travaillent.
- *Plateformes virtuelles* : Une grande diversité de plateformes virtuelles, y compris les plateformes de médias sociaux, est de plus en plus utilisée pour la communication d'informations et d'interventions aux adolescentes et aux jeunes femmes. Si elles sont utilisées avec prudence et dans le respect de la sécurité, ces plateformes offrent une occasion supplémentaire d'atteindre un grand nombre d'adolescentes et de jeunes femmes.

En outre, **associer des services de lutte contre le VIH à des services connexes** comme la santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile, des adolescents, mentale, la tuberculose, le cancer du col de l'utérus, ainsi que la violence sexiste, peut améliorer le rapport coût-efficacité et la qualité des soins destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes, ainsi que le recours et l'accès à ceux-ci. Les exemples de programmation intégrée et de prestation incluent la prestation de services de lutte contre le VIH à tous les patients en soins prénatals ou en santé sexuelle et reproductive et vice-versa dans des contextes à incidence élevée du VIH ; l'intégration de la prévention du VIH dans les services de planification familiale ; le dépistage régulier de la tuberculose et du cancer du col de l'utérus chez les adolescentes et des jeunes femmes vivant avec le VIH. De même, l'intégration de la prévention du VIH à la prévention de la violence sexiste et à la prise en charge après la violence peut également être positive sur l'incidence du VIH et la violence sexiste. Un bon système de liaison

et d'orientation entre les différents prestataires de services est essentiel pour garantir une prestation efficace et axée sur la personne ainsi qu'un suivi des nombreux services.

4.4 Mesure et pérennité

De solides cadres de suivi et évaluation pour la riposte ciblant les adolescentes et les jeunes femmes sont essentiels pour le suivi des progrès, la garantie de la responsabilisation et de l'impact, ainsi que l'apprentissage et l'amélioration continus. Le suivi et l'évaluation de programmes ciblant les adolescentes et les jeunes femmes doivent être ancrés dans des systèmes nationaux d'informations de santé plus larges, afin de garantir une harmonisation et une pérennité des investissements en s'appuyant sur des plans nationaux de suivi et d'évaluation, des cadres d'indicateurs ainsi qu'une collecte des données et des systèmes d'établissement de rapports.

Les principes clés du suivi et d'évaluation des programmes ciblant les adolescentes et les jeunes femmes sont mis en évidence dans l'encadré 6.

Encadré 6 : Principes clés du suivi et d'évaluation des programmes ciblant les adolescentes et les jeunes femmes

- Appropriation par les pays de programmes ancrés dans les plans, les cadres nationaux de suivi et d'évaluation et dans les systèmes de collecte de données et d'établissement de rapport au niveau communautaire et des établissements.
- Efforts de renforcement des systèmes nationaux et des capacités au niveau communautaire et des établissements, y compris pour la ventilation régulière des données par sexe et âge.
- Harmonisation avec les orientations normatives internationales sur le suivi et l'évaluation.
- Coordination et harmonisation des efforts des partenaires.
- Apprentissage et adaptabilité afin d'adapter et d'améliorer les programmes en continu.

Les programmes doivent évaluer le système national existant de suivi et évaluation en lien avec les principales fonctionnalités nécessaires pour le programme visant les adolescentes et les jeunes femmes (comme les mécanismes d'identification et d'inscription des filles ; la disponibilité des mécanismes de rapports, de mesure et de définition d'indicateurs) en incluant la ventilation ; les systèmes de suivi et de référence ; les manières de garantir une identification unique des bénéficiaires ; les mécanismes d'assurance qualité des données ; ainsi que les capacités d'analyse des données, et l'utilisation des conclusions des évaluations afin d'identifier les lacunes et d'étayer les futurs efforts de renforcement du système.

Une orientation détaillée sur le renforcement du suivi et d'évaluation des programmes ciblant les adolescentes et les jeunes femmes est disponible dans le cadre de mesure du Fonds mondial pour les programmes ciblant les adolescentes et les jeunes femmes.⁶⁸ Certains aspects plus importants sont résumés ci-après, ainsi que des conseils pratiques pour les candidats et maîtres d'œuvre du Fonds mondial.

Conformité avec les cibles et les indicateurs nationaux

Les efforts liés au suivi et à l'évaluation pour les investissements ciblant les adolescentes et les jeunes femmes devraient se reposer sur les cadres existants de suivi et évaluation nationaux qui définissent les principaux indicateurs et cibles du programme national visant les adolescentes et les

⁶⁸

https://www.theglobalfund.org/media/8076/me_adolescentgirlsandyoungwomenprograms_frameworkmeasurement_en.pdf?u=636979130640000000

jeunes femmes ; l'origine de la collecte des données (y compris des plateformes communautaires et des établissements) et les personnes qui les collectent ; la fréquence à laquelle ces données doivent être mises à disposition ; la personne à qui il faut les communiquer, ainsi que les systèmes de rapport sur la chaîne de résultats du niveau décentralisé au niveau national.



CONSEIL PRATIQUE N° 7 : Sélection d'indicateurs pour les subventions du Fonds mondial

Le Fonds mondial nécessite un cadre de résultats dans le cadre de son accord de subvention, qui met en évidence des indicateurs d'impact, de résultats, de couverture qui serviront au suivi des progrès et seront communiqués au Fonds mondial pendant la période de subvention. Le Fonds mondial a identifié une liste des principaux indicateurs pour le suivi et l'évaluation des programmes ciblant les adolescentes et les jeunes femmes, tirés des orientations générales des partenaires techniques. Cette liste principale est disponible dans le cadre modulaire et précisée à l'[annexe 1](#).

Certains conseils pratiques visant à soutenir la sélection d'indicateurs dans la liste principale recommandée incluent :

- 1) Appliquer un modèle logique selon une approche de « théorie du changement » afin de relier les objectifs généraux des programmes soutenus par le Fonds mondial aux intrants, produits et objectifs généraux de couverture, résultats et impact.
- 2) Sélectionner des indicateurs appropriés au contexte national et conformes aux plans nationaux de suivi et d'évaluation ainsi qu'aux cadres de mesure.
- 3) Sélectionner des indicateurs pertinents pour les interventions soutenues par la subvention du Fonds mondial.
- 4) Sélectionner des indicateurs soutenus par des systèmes adaptés pour la collecte et la communication de données, y compris la ventilation adéquate.

Le Fonds mondial soutient les investissements dans le renforcement du système de suivi et d'évaluation, y compris les investissements dans les outils et systèmes, les formations, le suivi régulier, les enquêtes, les évaluations et la recherche opérationnelle. Le Fonds mondial soutient également les examens du programme, les évaluations du programme ou les évaluations d'interventions spécifiques, les évaluations d'impact, ainsi que la recherche opérationnelle pour une responsabilisation, l'apprentissage et l'amélioration continue.



CONSEIL PRATIQUE N° 8 : Définition des cibles de couverture pour les subventions du Fonds mondial

De nombreux facteurs doivent être pris en considération pour définir le niveau optimal de couverture de la population des interventions ou ensembles d'interventions que les programmes doivent viser pour obtenir l'impact final désiré en matière de réduction de l'incidence du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes.

Lors de la définition des cibles de couverture des subventions du Fonds mondial, certains aspects doivent être pris en considération, notamment :

- 1) harmonisation avec les cibles de couverture nationale, telles que définies dans les plans et cadres nationaux de suivi et évaluation.
- 2) garantie de la disponibilité des éléments de données essentiels requis pour définir les cibles de couverture :

Par exemple, l'indicateur sur le « *Pourcentage de jeunes de 15 à 24 ans touchés par les programmes de prévention du VIH (ensemble de services définis)* » nécessiterait :

- la population totale de ce groupe d'âge dans le besoin (dénominateur)
- le nombre cible de personnes qui seront touchées par l'intervention ou l'ensemble défini (numérateur)
- la définition sous-jacente de « touché », c'est-à-dire la définition de l'ensemble ainsi que les prérequis pour un bénéficiaire recensé comme ayant été touché par l'ensemble, donc les interventions qui sont mesurées dans la définition de l'indicateur, et ce qui est inclus (par exemple, un programme pourrait déterminer que les adolescentes et les jeunes femmes sont considérées comme touchées par l'éducation sexuelle complète dans un contexte scolaire si elles ont participé à au moins quatre cours dans l'année).

3) Lorsque les ressources sont limitées et que des décisions quant à la priorité doivent être prises concernant la meilleure combinaison et l'ampleur des interventions, il convient d'envisager d'élaborer différents scénarios de couverture dont les objectifs sont différents en fonction des ressources disponibles, par exemple des scénarios de couverture élevée, moyenne et faible, afin d'étayer l'établissement d'un ordre de priorité et la prise de décision s'agissant de l'utilisation la plus efficace des ressources disponibles.

4) Utiliser une modélisation mathématique, si possible et opportun.

Renforcement des capacités de ventilation des données

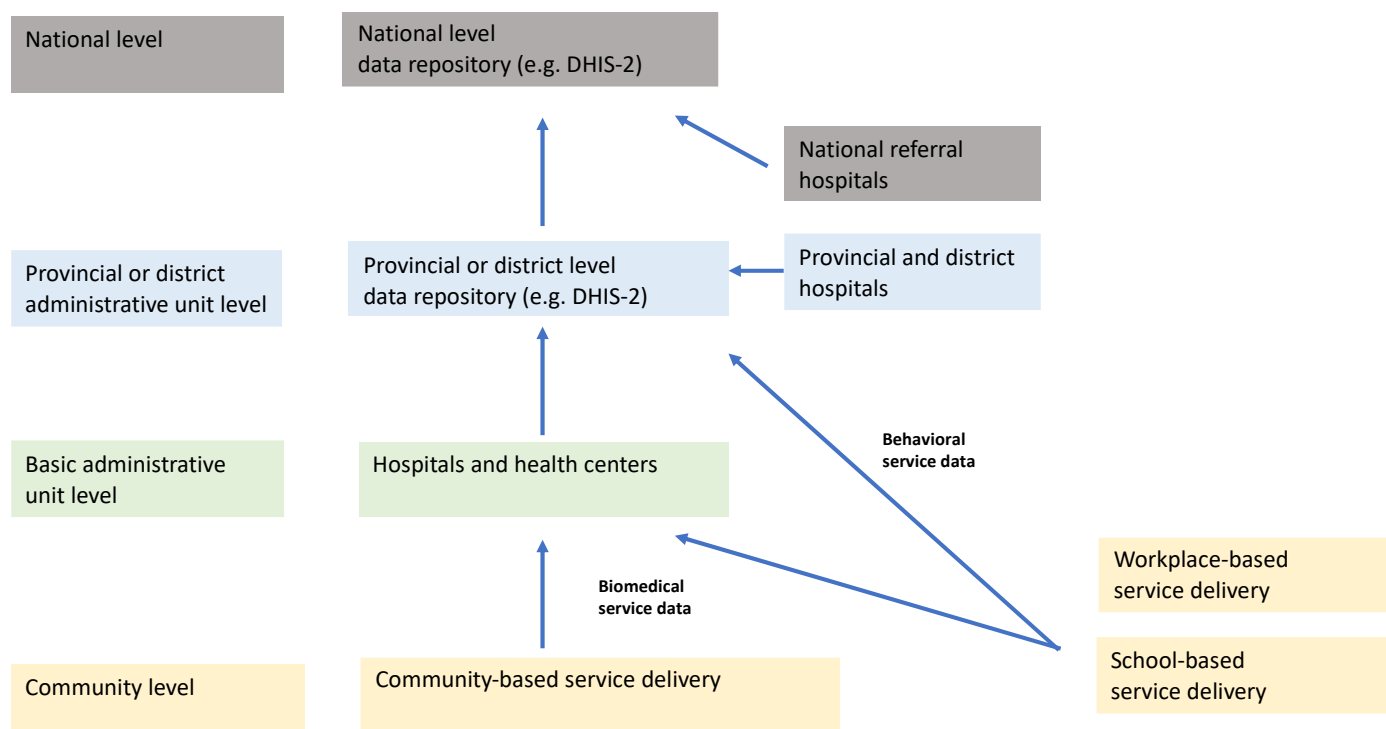
Il est essentiel d'investir des ressources pour renforcer la disponibilité et la qualité des données ventilées dans le système national de suivi et d'évaluation, par sexe et par âge. Ces données sont essentielles pour concevoir et apporter une riposte efficace aux différentes sous-populations d'adolescentes et de jeunes femmes selon leurs besoins. La liste des principaux indicateurs inclut des exigences en matière de communication des données ventilées par groupe d'âge (15-19 ans et 20-24 ans) et par sexe pour des indicateurs d'impact, de résultats et de couverture sélectionnés. D'autres orientations sur la ventilation sont disponibles dans le cadre modulaire.

Renforcement des systèmes de suivi et d'évaluation communautaires

De nombreuses interventions destinées aux adolescentes et aux jeunes femmes sont mises en place dans les communautés, qui disposent souvent de systèmes de données moins développés que ceux des établissements de santé. Des efforts délibérés sont nécessaires pour renforcer les liens entre les services proposés par les communautés, souvent par le biais d'organisations communautaires, et les systèmes de suivi et d'évaluation plus formels de services de santé au niveau national et sous-national. Cela inclut des efforts visant à garantir les outils de rapport, d'enregistrement et de définitions standardisés d'indicateurs, les compétences en matière de collecte et analyse des données, ainsi que les efforts visant à garantir la qualité des données.

Il est tout aussi essentiel de **s'assurer que les données collectées par le biais des points communautaires de prestation de services sont reliées au système national d'informations de santé et sont communiquées à ce dernier**, par exemple en intégrant des données communautaires dans le système national DHIS-2 plutôt que par le biais de réseaux de collecte et de communication de données autonomes et parallèles. Les services communautaires sont généralement une combinaison de services et de messages de prévention, la prestation de services de santé et les services sociaux fournis par le biais de multiples canaux communautaires, et, ainsi, incluent les réseaux de rapport efficaces et de coordination au sein des multiples ministères au niveau national. La collecte communautaire de données doit suivre un processus formel de liaison avec le système d'information de santé formel au niveau des établissements afin de collecter les éléments de données nécessaires à la riposte communautaire et de refléter la contribution essentielle du système communautaire au programme.

Figure 4 : Illustration du lien entre données communautaires et systèmes nationaux d'informations de santé



Un autre aspect important du suivi et de l'évaluation communautaires est l'amélioration de la qualité du programme par le biais d'un **suivi communautaire du programme par les communautés d'adolescentes et de jeunes femmes**. Il est décrit plus en détail dans l'encadré 7 ci-après.

ENCADRÉ 7 : Suivi communautaire des programmes ciblant les adolescentes et les jeunes femmes

Les organisations communautaires d'adolescentes et de jeunes femmes peuvent être renforcées pour valider, suivre, documenter et communiquer indépendamment des informations sur la disponibilité, l'acceptabilité et la qualité des services qui sont à leur disposition.

Certains exemples de recours à un suivi participatif par les adolescentes et les jeunes femmes incluent la validation de listes de disponibilité des services ; une évaluation de la disponibilité actuelle ou de la qualité des produits ou services fournis dans la pratique ; la communication d'expériences d'incidents négatifs comme le rejet social et la discrimination ou d'autres obstacles à l'accès ; la validation de rapports officiels, etc. Ces approches pourraient reposer sur de simples outils ou mécanisme de collecte d'informations qui pourraient être partagées lors de réunions communautaires de groupes de pairs existants ou via des médias numériques. Ces efforts renforcent l'appropriation de la riposte par les communautés d'adolescentes et de jeunes femmes et font la promotion de la responsabilisation auprès des parties prenantes.

Renforcement des capacités d'orientation des prestataires au niveau de la mise en œuvre

Les programmes ciblant les adolescentes et les jeunes se composent de plusieurs niveaux. Cela signifie que les interventions de prévention et de traitement sont proposées par une grande diversité de parties prenantes et de points de prestation de services à différents moments. Ensuite, chaque bénéficiaire se voit potentiellement proposer de multiples interventions sur la base de ses besoins individuels. En vue de soutenir la qualité du programme, le système de suivi et d'évaluation pour un programme ciblant les adolescentes et les jeunes femmes inclut de bons systèmes de liaison et

d'orientation pour les prestataires du même écosystème, afin de suivre la prestation de services et d'éviter le double comptage des personnes lorsqu'elles passent d'un point de prestation de services à un autre. L'absence de tels systèmes entraîne des doublons, des lacunes et un double comptage de certains bénéficiaires.



CONSEIL PRATIQUE N° 9 : Renforcement des capacités d'orientation des prestataires de services

- 1) Au début de la subvention, garantir que le récipiendaire principal a accès à une cartographie (ou réalise un exercice de cartographie) des différents prestataires de service dans les zones géographiques ciblées, afin de savoir quels services sont disponibles et où les adolescentes et les jeunes femmes peuvent être dirigées selon leurs différents besoins.
- 2) Utiliser des identifiants uniques pour chaque adolescente et jeune femme engagée dans le programme, en recourant à des codes ou à des numéros d'identification administratifs existants le cas échéant, qui peuvent fournir un dossier longitudinal de la prestation de services aux bénéficiaires et peuvent être utilisés par tous les prestataires de service.
- 3) Utiliser des identifiants confidentiels si nécessaire, comme pour le suivi de la prestation de services aux jeunes populations clés qui peuvent subir un rejet social et une discrimination dans l'accès aux services.
- 4) Utiliser des formulaires ou des fiches d'orientation indiquant que le bénéficiaire a reçu les services, ce qui peut être ensuite communiqué à l'entité de référence qui met à jour ses données.
- 5) S'assurer que les enregistrements de clients sont mis à jour à chaque fois qu'un bénéficiaire accède à un service ; collaborer avec les partenaires afin de supprimer les doublons dans les résultats.
- 6) Planifier des examens et évaluations des programmes en vue de mieux comprendre la portée et les lacunes du programme.

Les programmes ciblant les adolescentes et les jeunes femmes soutenus par le Fonds mondial ne doivent pas être mis en œuvre de manière isolée, mais doivent plutôt faire partie d'un écosystème plus vaste qui propose un programme complet aux adolescentes et aux jeunes filles dans périmètre donné. Ces programmes doivent répondre à des priorités nationales et contribuer aux indicateurs et aux cibles de réduction de l'incidence définis au niveau national et sous-national pour les diverses interventions. Ces programmes doivent faire partie d'une structure de coordination multisectorielle nationale et sous-nationale qui guide leur prestation, leur qualité et leurs progrès.

5. Considérations supplémentaires pour la qualité et la gestion des programmes

Le soutien du Fonds mondial aux programmes visant les adolescentes et les jeunes femmes a augmenté de manière significative dans le cycle de financement 2017/2019. La vaste portée et la nature multisectorielle de ces activités constituaient des nouveautés pour certains récipiendaires des subventions du Fonds mondial dotés d'une précédente expérience primaire dans des interventions spécifiques aux maladies, et plusieurs maîtres d'œuvre font face à des obstacles opérationnels et à des retards à leurs débuts. Certains des principaux défis rencontrés sont énumérés ci-après, de même que des conseils pratiques sur les enseignements tirés du cycle de financement 2017/2019.

5.1 Garantir une transition dans les délais de l'octroi de subvention à la mise en œuvre

Lors du cycle de financement 2017/2019, de nombreuses subventions ont connu des retards opérationnels lors du passage de l'octroi de subvention aux plans opérationnels. Nombre de ces retards étaient associés à des manques d'informations sur les programmes et les budgets, et à des manques de capacités des organisations maîtres d'œuvre à amorcer le processus.



CONSEIL PRATIQUE N° 10 : Amorcer le processus

- 1) Garantir que les candidats, les maîtres d'œuvre et d'autres parties prenantes du Fonds mondial ont accès aux derniers documents d'orientation nationale pertinents pour les programmes ciblant les adolescentes et les jeunes femmes (comme les plans stratégiques nationaux, les documents politiques nationaux et les ensembles de programmes nationaux liés au VIH ou à la prévention du VIH plus spécifiquement le genre, la santé des femmes, des adolescents, etc.), qui leur serviront de base pour la planification et la prestation. Il peut également être fait appel au soutien du Fonds mondial pour mettre à jour ces documents nationaux si nécessaire.
- 2) Tirer des enseignements de l'expérience acquise dans les programmes lors de la mise en œuvre d'interventions ciblant les adolescentes et les jeunes femmes dans un pays, afin d'identifier les précédents obstacles opérationnels et de proposer des solutions.
- 3) Développer un cadre ou un descriptif du programme qui décrit le programme ciblant les adolescentes et les jeunes femmes, et expose clairement les interventions, les activités, les prestataires et les populations cibles. Ce descriptif de programme doit également inclure des détails opérationnels sur les interventions (par exemple, la portée géographique, les modalités de prestation, l'ampleur de la portée, etc.), et d'autres définitions opérationnelles pour les concepts/la terminologie clés qui serviront de référence à toutes les parties prenantes. Cela inclut des « espaces sûrs », des « clubs de filles », des « kits de dignité », etc. comme défini dans le contexte particulier du programme.
- 4) Élaborer des hypothèses de coûts et des budgets détaillés par intervention et par maître d'œuvre conformément aux descriptifs du programme, en utilisant des coûts unitaires de référence issus de la précédente expérience du programme ou des orientations normatives (par exemple, l'orientation de 2016 de l'ONUSIDA contient certains coûts unitaires indicatifs de divers services de prévention du VIH qui peuvent servir de référence en l'absence de barèmes nationaux).
- 5) Examiner et optimiser les dispositions de prestation de services (par exemple en analysant le nombre total de sous-réциpiendaires et de sous-sous-réциpiendaires participant au programme ainsi que leurs capacités et l'avantage comparatif selon les zones d'intervention du programme), afin de garantir des dispositions de gestion financière et de programme efficaces.
- 6) Élaborer des plans de travail de subvention qui mettent en évidence les rôles et responsabilités des différentes parties prenantes (y compris au niveau sous-national/des districts), les calendriers et résultats attendus, et les valider lors de la réunion des maîtres d'œuvre au lancement de la subvention.

5.2 Préserver la qualité des programmes

S'agissant des programmes proposés par de multiples prestataires de service dans de multiples secteurs, il peut être compliqué de faire la promotion de la qualité du programme et de la préserver tout au long de la mise en œuvre. Il est important que tous les candidats et maîtres d'œuvre du Fonds mondial incluent des processus adaptés au suivi et à l'amélioration de la qualité du programme dans le cadre de la gestion régulière du programme.



CONSEIL PRATIQUE N° 11 : Préserver la qualité des programmes

- 1) S'assurer que les documents de référence standard pour le programme comme les Procédures opérationnelles normalisées, les aides à l'emploi et les manuels de formation sont en place afin de

soutenir les maîtres d'œuvre dans la prestation de services selon des approches cohérentes. S'appuyer sur les documents existants disponibles et les garder à jour afin de refléter l'évolution des données et l'expérience du programme.

2) Élaborer des barèmes pour la qualité du programme et effectuer des évaluations régulières de la qualité du programme par le biais d'une supervision et d'un suivi réguliers du programme, de contrôles ponctuels, etc.

3) Garantir que l'instance de coordination nationale et les récipiendaires principaux effectuent des contrôles ponctuels et des vérifications eux-mêmes et fournissent un rapport sur l'amélioration continue du programme et de la gestion financière.

4) Soutenir les mécanismes de suivi communautaires et le suivi des programmes par les adolescentes et les jeunes femmes, comme décrit dans la section sur le suivi et l'évaluation ci-dessus ; et soutenir le renforcement de leur capacité d'analyse et d'utilisation des données.

5) Réaliser des évaluations des risques dès le début du programme en collaboration avec toutes les parties prenantes concernées et identifier les mécanismes d'assurance pour les principaux risques. Envisager des approches innovantes pour s'attaquer à certains risques, par exemple pour atténuer les risques financiers, utiliser l'argent mobile pour les paiements. Donner des crédits téléphoniques au lieu d'incitations en espèces constitue une méthode utilisée avec succès dans différents contextes.

6) Utiliser les plateformes de coordination nationale pour la riposte ciblant les adolescentes et les jeunes femmes en vue de partager les conclusions des évaluations de la qualité des programmes avec les parties prenantes nationales et autres et de définir en commun des approches d'amélioration de la qualité.

7) Soutenir des programmes en vue d'élaborer des plans de renforcement des capacités qui peuvent aider à l'appropriation et/ou à l'institutionnalisation des capacités techniques aux fins de la mise en œuvre des formations et de la qualité.

5.3 Tirer profit de l'assistance technique

Au vu de la nature multisectorielle et dépendant du contexte de la riposte ciblant les adolescentes et les jeunes femmes, de nombreux pays ont besoin d'une assistance technique dédiée ou personnalisée pour soutenir la conception, la mise en œuvre, et le suivi et l'évaluation du programme ainsi que les améliorations de la qualité du programme à tous les niveaux. Il est important que tous les bénéficiaires et parties prenantes de la subvention du Fonds obtiennent une assistance technique en temps opportun, si nécessaire.



CONSEIL PRATIQUE N° 12 : Obtenir une assistance technique pour améliorer la qualité de la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial

- S'assurer que les bénéficiaires et les parties prenantes des subventions du Fonds mondial disposent d'informations complètes sur les différents mécanismes et opportunités pour recevoir une assistance technique. Il existe plusieurs canaux de recherche d'assistance, y compris des accords entre le Fonds mondial et l'OMS, UNICEF, ONUSIDA et d'autres partenaires afin de fournir une assistance technique à l'élaboration et à la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial. Pour de plus amples orientations, vous pouvez contacter votre équipe pays du Fonds mondial ainsi que l'initiative stratégique sur les questions liées aux communautés, aux droits et au genre pour une participation active.

- Définir le budget des besoins de l'assistance technique dans les subventions du Fonds mondial, le cas échéant.

- Faire participer activement les partenaires et les parties prenantes afin de tirer profit du soutien financier pour une assistance technique et utiliser les budgets de la subvention si nécessaire.

- S'assurer que les besoins spécifiques de l'assistance technique ainsi que les mandats soient clairement définis, et le travail préparatoire effectué au préalable, afin de garantir que l'assistance technique puisse être efficace et répondre aux attentes.
- Explorer de nouveaux partenariats avec le secteur privé, si pertinent et réalisable, pour un soutien direct ou un soutien avec une expertise spécifique, comme une expertise en marketing et communications qui pourrait étayer la création de demande et les programmes de communication sur le changement de comportement et social ; une expertise logistique et de distribution qui pourrait bénéficier à la gestion de fourniture de matériel sanitaire comme des préservatifs, ou l'utilisation de technologies mobiles pour la gestion et la diffusion d'informations, à l'aide d'applications pour les paiements numériques au niveau communautaire ou les plateformes de médias sociaux pour l'échange entre les populations d'adolescentes et de jeunes femmes et/ou les prestataires, etc.

Annexe 1 : Liste des indicateurs clés pertinents pour les adolescentes et les jeunes femmes du Fonds mondial

La liste ci-après inclut les indicateurs de Liste des indicateurs clés du VIH du cadre modulaire qui sont soit spécifiquement liés aux adolescentes et aux jeunes femmes dans des environnements fortement touchés par le VIH, soit des indicateurs de la population en général qu'il est recommandé d'examiner selon une ventilation par sexe et âge. La liste complète des indicateurs est disponible dans le cadre modulaire du Fonds mondial.

VIH - Liste des indicateurs clés Dernière mise à jour : 24.07.2019					
Les indicateurs marqués d'un (M) sont des indicateurs obligatoires pour les pays « ciblés », si des modules respectifs sont soutenus par les subventions du Fonds mondial.					
Module	Population cible	Type d'indicateur	Code de l'indicateur	Liste des indicateurs clés	Catégorie(s) de ventilation
Indicateurs d'impact (tous les modules)		Impact	HIV I-13	Pourcentage de personnes vivant avec le VIH	Âge (<15, >15) ; Genre (femme, homme) ; Genre Âge* (femme 15-19, homme 15-19, femme 20-24, homme 20-24)
		Impact	HIV I-14	Nombre de nouvelles infections à VIH pour 1000 personnes non infectées	Âge (<15, >15) ; Genre (femme, homme) ; Genre Âge* (femme 15-19, homme 15-19, femme 20-24, homme 20-24)
		Impact	HIV I-4	Nombre de décès liés au sida pour 100 000 habitants	Âge (<5, 5-14, >15) ; Genre (femme, homme) ; Genre Âge* (femme 15-19, homme 15-19, femme 20-24, homme 20-24)
Indicateurs de résultats (tous les modules)		Réalisations	HIV O-1 ^(M)	Pourcentage d'adultes et d'enfants séropositifs dont on sait qu'ils sont sous traitement 12 mois après le début du traitement antirétroviral	Âge (<15, >15) ; Genre (femme, homme) ; Genre Âge (femme >15, homme >15) Durée du traitement (24 mois après le début, 36 mois après le début, 60 mois après le début)

	Réalisations	HIV O-10	Pourcentage de personnes interrogées disant avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec un partenaire non marié/non concubin, parmi ceux qui ont eu un rapport sexuel avec ce type de partenaire au cours des 12 derniers mois	Âge (15-19, 20-24) Genre (femme, homme)
	Réalisations	HIV O-5 ^(M)	Pourcentage de professionnels du sexe déclarant avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client	Âge (<25, >25) Genre (femme, homme)
	Réalisations	HIV O-6 ^(M)	Pourcentage de consommateurs de drogues injectables déclarant avoir utilisé des seringues stériles lors de leur dernière injection	Âge (<25, >25) Genre (femme, homme)
	Réalisations	HIV O-9	Pourcentage de consommateurs de drogues injectables déclarant avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel	Âge (<25, >25) Genre (femme, homme)
	Réalisations	HIV O-11 ^(M)	Pourcentage de personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut sérologique à la fin de la période de communication de l'information	Genre (femme, homme)
	Réalisations	HIV O-12	Pourcentage de personnes vivant avec le VIH et sous antirétroviraux dont la charge virale est indétectable	Genre (femme, homme)
	Réalisations	HIV O-13	Pourcentage de femmes mariées (ou ayant déjà été mariées) ou en couple, âgées entre 15 et 49 ans, qui ont été victimes de violences physiques ou sexuelles de la part d'un partenaire au cours des 12 derniers mois	Âge (15-19, 20-24 ans)
	Réalisations	HIV O-18	Pourcentage de femmes âgées de 15 à 24 ans qui ont eu plus de 2 partenaires au cours des 12 derniers mois	
	Réalisations	HIV O-19	Pourcentage de femmes entre 15 et 19 ans enceintes ou ayant donné naissance à un enfant vivant	
	Réalisations	HIV O-20	Pourcentage de femmes entre 15 et 24 ans qui ont	

				abandonné l'école l'année dernière	
	Adolescentes et jeunes femmes dans des contextes de forte prévalence	Couverture	YP-1a	Pourcentage de jeunes âgés de 10 à 24 ans fréquentant un établissement scolaire bénéficiant d'une éducation sexuelle complète ou de l'enseignement de compétences pratiques (concernant les questions liées au VIH)	Genre (femme, homme)
	Adolescentes et jeunes femmes dans des contextes de forte prévalence	Couverture	YP-1b	Pourcentage de jeunes âgés de 10 à 24 ans bénéficiant d'une éducation sexuelle complète ou de l'enseignement de compétences pratiques (concernant les questions liées au VIH) en dehors du cadre scolaire	Genre (femme, homme)
	Adolescentes et jeunes femmes dans des contextes de forte prévalence	Couverture	YP-2	Pourcentage d'adolescentes et de jeunes femmes bénéficiant de programmes préventifs de lutte contre le VIH (ensemble déterminé de services)	Âge (10-14, 15-19, 20-24)
	Adolescentes et jeunes femmes dans des contextes de forte prévalence	Couverture	YP-4	Pourcentage d'adolescentes et de jeunes femmes admissibles ayant commencé un traitement antirétroviral oral par PrEP durant la période de communication de l'information	
Prévention de transmission de la mère à l'enfant		Couverture	PMTCT-1	Pourcentage de femmes enceintes qui connaissent leur statut sérologique	Résultat du dépistage du VIH (positif, négatif)
		Couverture	PMTCT-2,1	Pourcentage de femmes enceintes séropositives qui ont reçu un traitement antirétroviral pendant leur grossesse	
		Couverture	PMTCT-3,1	Pourcentage de nourrissons exposés au VIH ayant fait l'objet d'un test sérologique avant l'âge de 2 mois	Résultat du dépistage du VIH (positif, négatif, non déterminé)
		Couverture	PMTCT-4	Pourcentage de femmes recevant des soins prénatals ayant fait l'objet d'un dépistage de la syphilis	
Services de dépistage du VIH différenciés	Adolescentes et jeunes femmes dans des contextes de forte prévalence	Couverture	HTS-2	Pourcentage d'adolescentes et de jeunes femmes ayant fait l'objet d'un test de dépistage du VIH et reçu les résultats durant la période de communication de l'information	Âge (15-19, 15-24*, 20-24) ; Statut du dépistage du VIH (positif, négatif)

	Toutes les personnes vivant avec le VIH	Couverture	TCS-1 ^(M)	Pourcentage de personnes vivant avec le VIH recevant actuellement un traitement antirétroviral	Âge (<15, >15) ; Genre (femme, homme) ; Genre Âge (femme >15, homme >15, femme 15-19, homme 15-19, femme 20-24, homme 20-24, femme 15-24*, homme 15-24*)Groupe de population cible/à risque (hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes, consommateurs de drogues injectables, professionnels du sexe, transgenres, prisonniers)Patient ayant récemment commencé un traitement antirétroviral
	Toutes les personnes vivant avec le VIH	Couverture	TCS-3.1	Pourcentage de personnes vivant avec le VIH, sous traitement antirétroviral et dont la charge virale est indétectable après 12 mois (< 1000 copies/ml)	Genre Âge* (femme 15-19, homme 15-19, femme 20-24, homme 20-24)
TB/VIH		Couverture	TB/HIV-5	Pourcentage de nouveaux patients atteints de tuberculose ou de rechutes, dont le statut sérologique VIH est documenté	Genre (femme, homme) ; Âge (<5, 5-14, >15) ; Statut VIH (positif, négatif)
		Couverture	TB/HIV-6	Pourcentage de nouveaux patients séropositifs et de rechutes des patients atteints de tuberculose sous antirétroviraux pendant le traitement de la tuberculose	Âge (<5, 5-14, >15) Genre
		Couverture	TB/HIV-3,1	Pourcentage de personnes vivant avec le VIH prises en charge (PTME comprise) qui sont dépistées pour la tuberculose dans un service de prise en charge ou de traitement du VIH	Âge (<5, 5-14, >15) Genre (femme, homme) ; Évaluation de l'état de grossesse
		Couverture	TB/HIV-4,1	Pourcentage de personnes vivant avec le VIH récemment prises en charge par un service de soins dédié et ayant commencé un traitement préventif contre la tuberculose	Âge (<5, 5-14, >15) Genre (femme, homme)
*La ventilation requise pour les groupes d'âge de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans s'applique uniquement aux pays suivants : Afrique du Sud, Eswatini, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Ouganda, Tanzanie, Zambie, Zimbabwe, Cameroun, Namibie et Botswana.					

Annexe 2 : Liste d'outils et de directives pratiques

Documents du Fonds mondial

- Stratégie du Fonds mondial pour la période 2017/2022 <https://www.theglobalfund.org/fr/strategy/>
- Manuel du candidat du Fonds mondial https://www.theglobalfund.org/media/5651/fundingmodel_applicanthandbook_guide_fr.pdf?u=637166002740000000
- Manuel du cadre modulaire du Fonds mondial <https://www.theglobalfund.org/fr/funding-model/applying/resources/>
- Note d'information sur le VIH du Fonds mondial https://www.theglobalfund.org/media/8828/core_hiv_infonote_fr.pdf?u=637165999430000000
- Note d'information du Fonds mondial sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé <https://www.theglobalfund.org/fr/funding-model/applying/resources/>
- Global Fund Technical Brief on Addressing Gender-Inequalities and Strengthening Responses for Women and Girls https://www.theglobalfund.org/media/5728/core_gender_infonote_en.pdf
- Global Fund Technical Brief on Addressing Sex Workers, Men who have Sex with Men, Transgender People, People who use Drugs, and People in Prison and Other Closed Settings in the Context of HIV <https://www.theglobalfund.org/en/funding-model/applying/resources/>
- Global Fund Information Note on Strategic Investments for Adolescents in HIV, Tuberculosis and Malaria Programs https://www.theglobalfund.org/media/5955/publication_ierq2015_report_en.pdf?u=637066527930000000
- Note d'information technique : renforcement des systèmes communautaires du Fonds mondial https://www.theglobalfund.org/media/6904/core_communitysystems_technicalbrief_fr.pdf?u=637166002790000000
- Note d'information technique : VIH, droits humains et égalité de genre https://www.theglobalfund.org/media/6575/core_hivhumanrightsgenderequality_technicalbrief_fr.pdf?u=637109743120000000
- Global Fund's Measurement Framework for Adolescent Girls and Young Women Programs https://www.theglobalfund.org/media/8076/me_adolescentgirlsandyoungwomenprograms_frameworkmeasurement_en.pdf?u=636979130640000000
- Note d'orientation sur la pérennité, la transition et le cofinancement <https://www.theglobalfund.org/fr/sustainability-transition-and-co-financing/>
- Fonds mondial (2015). Global Fund support for co-infections and co-morbidities (https://www.theglobalfund.org/media/4167/bm33_11-co-infectionsandco-morbidities_report_en.pdf?u=636917017450000000)
- Fonds mondial (2019). Investing in the Future: Women and Girls in All Their Diversity https://www.theglobalfund.org/media/8484/crg_investinginthefuturewomensgirls_report_en.pdf?u=637066568260000000
- 2017-2022 Strategic Key Performance Indicator Framework https://www.theglobalfund.org/media/4230/bm35_07a-2017-2022keyperformanceindicatorframeworknarrative_report_en.pdf?u=636488964120000000

- Manuel de gestion financière à l'intention des maîtres d'œuvre des subventions du Fonds mondial
https://www.theglobalfund.org/media/7579/financial_grantimplementersmanagement_handbook_fr.pdf?u=637166000600000000

Principaux outils et orientations des partenaires techniques

- ONUSIDA (2016). [HIV Prevention Among Adolescent Girls and Young Women](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_HIV_prevention_among_a_dolescent_girls_and_young_women.pdf) (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_HIV_prevention_among_a_dolescent_girls_and_young_women.pdf).
- ONUSIDA (2019). Fiche d'information sur l'égalité des sexes. (<https://www.unaids.org/fr/topic/gender>).
- ONUSIDA (2018), Outil d'évaluation basée sur le genre – Vers une riposte au VIH transformatrice en matière de genre. (<https://www.unaids.org/fr/resources/documents/2019/unaids-gender-assessment-tool>)
- ONUSIDA (2019). Women and HIV: A spotlight on adolescent girls and young women. (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019_women-and-hiv_en.pdf).
- UNESCO (2018). International technical guidance on sexuality education – an evidence-informed approach. (<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770>)
- UNESCO et UNFPA (2015) : Emerging evidence, lessons and practice in comprehensive sexuality education. A global review. (<http://www.unfpa.org/publications/emerging-evidence-lessons-and-practice-comprehensive-sexuality-education-global-review>)
- OMS (2016) Adaptation d'Every Woman Every Child. The Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health 2016-2030 (<https://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/globalstrategyreport2016-2030-lowres.pdf>).
- OMS (2015) : What's new in adolescent treatment and care. <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv2015-adolescent-factsheet/en/>
- OMS (2012) : Making health services adolescent friendly: developing national quality standards for adolescent friendly health services.
- OMS et ONUSIDA (2015) Normes mondiales pour la qualité des services de santé destinés aux adolescents. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/global-standards-adolescent-care/fr/
- OMS (2015) : HIV and adolescents: guidance for HIV testing and counselling and care for adolescents living with HIV: recommendations for a public health approach and considerations for policy-makers and managers. <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/adolescents/en>
- OMS (2016) : [Global standards for quality health-care services for adolescents - a guide to implement a standards-driven approach to improve the quality of health-care services for adolescents.](#) (Volume 1: Standards and criteria - Volume 2: Implementation guide - Volume 3: Tools to conduct quality and coverage measurement surveys to collect data about compliance with the global standards - Volume 4: Scoring sheets for data analysis) (2016)
- OMS (2015) : [Core competencies in adolescent health and development for primary care providers](#) (2015) WHO: [Financing health care for adolescents: a necessary part of universal health coverage](#)
- ONU Femmes (2019) Gender and age-responsive social protection: The potential of cash transfers to advance adolescent rights and capabilities (<http://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2019/03/gender-and-age-responsive-social-protection#view>)
- ONU Femmes (2019) Promoting gender equality in sexual, reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health: Programming guide.

(<https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2019/06/promoting-gender-equality-in-srmncah>)

- UNFPA et Promundo-US (2016). Adolescent Boys and Young Men: Engaging them as supporters of gender equality and health and understanding their vulnerabilities. (https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Adolescent-Boys-and-Young-Men-final-web_0.pdf).
- ONUSIDA (2018) Social protection: a Fast-Track commitment to end AIDS — Guidance for policy-makers, and people living with, at risk of or affected by HIV (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2018/social-protection-fast-track-commitment-end-aids>)
- ONUSIDA (2017) 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 (<https://www.unaids.org/fr/resources/documents/2017/HIV-social-protection-assessment-tool>)
- OMS2017) Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): Guidance to Support Country Implementation (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255415/9789241512343-eng.pdf;jsessionid=6F44804BA7485BF856C169700342B37E?sequence=1>)
- ONUSIDA (2014). Making the money work for young people: A participation tool for the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2661_part1_en.pdf).
- OMS (2016). [A tool for strengthening gender-sensitive national HIV and Sexual and Reproductive Health \(SRH\) monitoring and evaluation systems](#)
- ONUSIDA (2016): [HIV Prevention among adolescent girls and young women - Putting HIV prevention among adolescent girls and young women on the Fast-Track and engaging men and boys](#)
- ONUSIDA (2016): [Women and Adolescent Girls on the Fast-Track to Ending the AIDS Epidemic](#)
- ONUSIDA (2016): [HIV,HPV and Cervical cancer – Leveraging synergies to save women's lives](#)
- ONUSIDA (2015): [ONUSIDA et l'Union africaine. Émanciper les jeunes femmes et les adolescentes. Accélérer la fin de l'épidémie de sida en Afrique](#)
- ONUSIDA (2014): [Women living with HIV speak out against violence](#)
- ONUSIDA (2014): [Adolescent girls and young women GAP report](#) (2014)
- ONUSIDA (2014): [Gender-responsive HIV programming for women and girls. Guidance note](#)
- OMS (2014) : [Adolescent HIV testing counselling and care online implementation tool](#)
- OMS (2014) : [Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade](#)
- OMS/ONUSIDA (2013) : [16 Ideas for addressing violence against women in the context of the HIV epidemic](#)

Autres documents de référence clés

- PEPFAR (2015) : Preventing HIV in adolescent girls and young women. Guidance for PEPFAR country teams
- SASA! By Raising Voices. A community mobilization approach for preventing violence against women and HIV. (<http://raisingvoices.org/sasa/>)
- Stepping Stones: Training package on gender, HIV, communication and relationship skills. (<https://steppingstonesfeedback.org/training/>)

- Population Council (2015). The Girl Roster: A practical tool for strengthening girl-centered programming. (<https://www.popcouncil.org/research/girl-roster>)
- Population Council (2010). Girl Centered Program Design: A Toolkit to Develop, Strengthen and Expand Adolescent Girls Programs. (https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2010PGY_AdolGirlToolkitComplete.pdf)
- Women's Refugee Commission (2016). I'm Here: Steps to Reach Adolescent Girls in Crisis. (<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwjKyMKgoZTkAhWxyKYKHW66BYUQFjAAeqQIABAC&url=https%3A%2F%2Fwww.womensrefugeecommission.org%2Fresources%2Fdocument%2Fdownload%2F1371&usq=AOvVaw3dz0HqJ7dB10jvZblUuOL7>)
- Designing for and with girls. IDEO.ORG (<http://www.designkit.org/resources/10>)
- Adolescents 360 Open Source (<https://a360learninghub.org/open-source/>)
- Population Council (2016): Building Girls' Protective Assets: A Collection of Tools for Program Design (https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2016PGY_GirlsProtectiveAssetsTools.pdf)
- Population Council (2016): Investing When It Counts: Reviewing the Evidence and Charting a Course of Research and Action for Very Young Adolescents (https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2016PGY_InvestingWhenItCounts.pdf)
- CSIS (2015) Addressing HIV risk in adolescent girls and young women (http://csis-prod.s3.amazonaws.com/s3fs-public/legacy_files/files/publication/150410_Fleischman_HIVAdolescentGirls_Web.pdf)
- Children and AIDS (2018) HIV Prevention for and with Adolescent and Young People Key Populations (ayKP Toolkit) (<http://childrenandaids.org/aykpToolkit/about>)
- Journal of International AIDS Society (2015): Adolescent girls and young women: key populations for HIV epidemic control ([https://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1002/\(ISSN\)1758-2652](https://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1002/(ISSN)1758-2652))
- The Global Coalition on Women and AIDS (2014): [Community innovation: achieving an end to gender-based violence through the HIV response](#)
- IAS (2018). Differentiated service delivery for HIV: A decision framework for HIV testing services. (<http://www.differentiatedservicedelivery.org/Portals/0/adam/Content/DCwLmrNFcUuLU4jWitw4-Q/File/DSD%20for%20HIV-%20A%20decision%20framework%20for%20HIV%20testing%20services.pdf>)

