

Lettre ouverte de Dix (10) Réseaux régionaux et nationaux engagés dans la réponse au VIH pédiatrique et chez les adolescents en Afrique de l'Ouest et du Centre - Cycle de subventions 8 (GC8) du Fonds Mondial :

« Aucun enfant et adolescent vivant avec le VIH ne doit payer le prix des réductions de financements! »

*Abidjan - Bamako - Bujumbura - Dakar - Lomé - Cotonou - Kinshasa - Ouagadougou,
le jeudi 19 mars 2026*

Mesdames et Messieurs les :

*Coordinateurs et Coordinatrices des Conseils Nationaux de lutte contre le sida et les IST
Coordinateurs et Coordinatrices des Programmes Nationaux de Lutte contre le sida et des IST
Présidentes et Présidents des Instances de Coordination Nationale du Fonds Mondial
Conseillères régionales et Conseillers régionaux santé mondiale
Conseillères et Conseillers de coopération dans les Ambassades de France
Représentantes et Représentants pays de l'ONUSIDA, l'UNICEF, l'OMS, l'UNFPA*

En 2006, il y a vingt ans donc, le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), l'Etat Français et divers partenaires ont organisé le **Colloque « Enfance et sida »**, à Paris. Ce colloque a été le lieu pour lancer **une révolte collective**¹ contre un douloureux constat dans la réponse au VIH : **les enfants constituent la face cachée du sida, les grands oubliés de la réponse !**

La nécessité de cette révolte collective s'est construite avec la **Campagne mondiale « Unissons-nous pour les enfants, contre le sida »**, coparrainée par l'UNICEF et l'ONUSIDA. Dans leur **Appel à l'action**², ces deux agences des Nations Unies avaient rappelé que les besoins des enfants et des adolescents étaient oubliés lorsque les Responsables préparaient les stratégies de prévention et de traitement du VIH, quand ils formulaient les politiques et allouaient les budgets.

Vingt ans plus tard, en **2026, l'année du Cycle de subventions 8 (GC8) du Fonds Mondial** de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (ci-après « Le Fonds Mondial »), **nous, Responsables de Réseaux régionaux et nationaux d'organisations communautaires de la société civile et de professionnels de la santé, engagés dans la réponse au VIH pédiatrique et de l'adolescent, sommes inquiets et appelons à une autre révolte collective !**

En effet, malgré les efforts et investissements de ces dernières années, le bond qualitatif généré par différentes initiatives dont l'**Alliance mondiale pour mettre fin au sida chez les enfants d'ici 2030**³, **les données du Bureau Régional de l'ONUSIDA pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre (AOC) montrent que notre région est encore à la traîne et est loin des objectifs fixés**. Les gaps persistent. Les inégalités restent grandes dans la région :

- 36% de l'ensemble des nouvelles infections verticales enregistrées au niveau mondial en 2024 étaient dans cette partie du monde ;

¹ Synthèse du Colloque, « *Enfance et sida : faire reculer la maladie dans les pays en développement* », juin 2006, https://www.osibouake.org/IMG/pdf/Actes_colloque_enfance_sida_FR-4.pdf

² UNICEF, ONUSIDA, *Campagne mondiale: Unissons-nous pour les enfants, contre le SIDA - Appel à l'action*, 2005, https://mediatheque.lecrisps.net/docs/PDF_GED/S54405.pdf

³ L'Alliance mondiale pour mettre fin au sida chez les enfants (qui inclut quatre pays de la région AOC : Cameroun, Côte d'Ivoire, Nigeria, République Démocratique du Congo) <https://www.childrenandaids.org/fr/media/3156/file/Une%20initiative%20strategique%20mondiale%20pour%20mettre%20fin%20au%20sida%20chez%20les%20enfants%20d'ici%202030.pdf>

- 69% des nouvelles infections chez les enfants sont liées à la non mise sous traitement antirétroviral (ARV) ou à une observance défailante chez la mère pendant la grossesse ou l'allaitement : 11% des mères ayant abandonnés le traitement et 15% ont été infectées pendant la grossesse ou l'allaitement ;
- Seulement 43% des enfants exposés connaissent leur statut sérologique ;
- A peine 32% des enfants ont une charge virale supprimée en AOC, contre 47% au niveau mondial et 53% dans la région Est et Australe du continent Africain ;
- 125 000 décès dus au sida chez les enfants ont été enregistrés en 2024, alors que l'objectif était de les réduire à un maximum de 50 000 cas ;
- Chaque semaine, 4 000 jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans contractent le VIH dans le monde, dont plus de 3 100 en Afrique subsaharienne.

L'heure devrait donc être au renforcement des financements et de l'engagement renouvelé de toutes les parties prenantes dans la réponse au VIH pédiatrique et de l'adolescent en AOC.

Après le retrait américain, nous avons noté les annonces de réduction de l'aide publique au développement ; l'une des plus marquantes est celle de la France, deuxième contributeur historique au Fonds Mondial, qui réduit sa contribution de près de 60% pour le GC8⁴.

Avec cette chute brutale des financements de la santé mondiale, **le Fonds Mondial a déjà annoncé une réduction des sommes qui seront allouées aux pays pour le GC8**, avec une série de changements complémentaires : l'appel à travailler pour une transition vers l'affranchissement des pays au financement de ce mécanisme, des exigences de cofinancement différenciées et la mobilisation des ressources financières nationales pour la santé. Ces changements ont pour objectif de fixer un calendrier de transition vers l'autonomisation et la pérennité des plans de réponse contre le VIH, en tenant compte du contexte et des priorités des pays et en optimisant toutes les sources de financement pour la santé.

Le VIH pédiatrique et de l'adolescent est déjà le parent pauvre des interventions prioritaires donc non financées ! **Nous devons sonner l'alerte, une nouvelle révolte collective devient urgente !**

A l'occasion de cette **Journée internationale de la francophonie 2026**, célébration qui intervient au moment **où chaque Instance de Coordination Nationale (INC) reçoit sa lettre d'allocation**, nous, Responsables de Réseaux régionaux et nationaux d'organisations communautaires de la société civile et de professionnels de la santé, engagés dans la réponse au VIH pédiatrique et de l'adolescent, en Afrique francophone de l'Ouest et du Centre, vous rappelons de **ne point oublier les enfants et les adolescents vivant avec le VIH !**

Chers décideurs à divers niveaux, intervenant dans les affectations prioritaires des financements du Fonds Mondial, en 2026, **aucun enfant et adolescent vivant avec le VIH ne doit payer le prix des réductions de financements!**

Même avec moins d'argent, nous pouvons en faire plus contre le VIH pédiatrique et de l'adolescent en AOC. Et cela peut prendre la forme d'une mobilisation autour des cinq axes concrets ci-après :

1. Un renforcement des moyens de **diagnostic précoce des enfants et adolescents** avec des stratégies communautaires. Il nous faut œuvrer un peu plus pour que les **femmes en situation de grossesse soient testées plus tôt, mises sous traitement et accompagnées** ; et réduire les risques de séroconversion pendant la période de grossesse et celle de l'allaitement. C'est à ce prix que nous pourrions fortement jouer sur la transmission verticale dans notre région !

⁴ Impact potentiel des coupes de la France au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, <https://focus2030.org/impact-potentiel-des-coupes-de-la-france-au-fonds-mondial-de-lutte-contre-le-sida-la-tuberculose-et-le-paludisme/>

2. Une **prise en charge intégrée de qualité** du VIH, de la tuberculose, de l'hépatite B, des IST des enfants et adolescents, **sans dilution des besoins spécifiques de celles et ceux qui vivent avec le VIH**. Il nous faut maintenir un paquet minimum de services, essentiels pour la rétention dans les soins et leur qualité de vie: accès continu aux différentes lignes de traitement ARV et au suivi biologique ; services de Santé Sexuelle et Reproductive ; maintien de postes de psychologues et de personnels assimilés formés indispensables à leur santé mentale.
3. Une **meilleure valorisation et un soutien plus accru à l'expertise communautaire et de la société civile**, y compris les **organisations des adolescents et jeunes vivant avec le VIH** : leurs modèles de soins, leurs approches innovantes à grands impacts et à coût efficace (tels que la pair éducation, la transition de la prise en charge pédiatrique vers celle des adultes) contribuent fortement à l'atteinte des différents objectifs, et d'avoir des données qui permettent de prendre des décisions orientées grâce au suivi communautaire (*Community led-monitoring*).
4. La nécessité d'avoir des **données désagrégées** avec la cascade des soins pour les adolescent.e.s, y compris sur la **stigmatisation et la discrimination**.
5. Une prise en compte des **besoins additionnels des enfants, adolescents vivant avec le VIH et des organisations** engagées dans la réponse au sida qui sont **dans des zones touchées par les crises sécuritaires et leurs conséquences**, notamment les déplacements de populations, la non-disponibilité de services sociaux, de soins primaires et de proximité.

Les besoins sont immenses et tout aussi légitimes. Mais nous plaçons fortement pour que nous travaillions ensemble, dans nos différents pays, pour que **le VIH pédiatrique et de l'adolescent ne soit pas laissé en rade dans les notes conceptuelles du GC8**.

Nous devons écrire ensemble, l'histoire dans ce contexte certes incertain mais l'espoir est permis, car aucun enfant, aucun adolescent ne doit plus mourir faute de diagnostic à temps, de traitements et de services adaptés!

Priorisons également le VIH pédiatrique dans le GC8 !

SIGNATAIRES : Dr Cheick Abou L. TRAORE, Président du **Réseau Grandir Ensemble** ●● Dr Ndeye Fatou NGOM, Directrice Exécutive du Réseau Enfant et VIH en Afrique (**Réseau EVA**) ●● M. Adama OUEDRAOGO, Secrétaire Exécutif du Réseau national pour une Grande Implication des Personnes Infectées et affectées par le VIH/Sida dans la lutte contre le VIH/Sida au Burkina Faso (**REGIPIV-BF**) ●● Dr Amen Kokou HLOMEWOO, Coordonnateur National du Réseau des Associations de Personnes Vivant avec le VIH au Togo (**RAS+ Togo**) ●● M. Néhémie KAKPO, Coordonnateur du Réseau Béninois des Associations des Personnes Vivant avec le VIH (**RÉBAP+**) ●● M. Ange Mavula NDEKE, Secrétaire Exécutif National de l'Union Congolaise des Organisations des personnes vivant avec le VIH en RDC (**UCOP+**) ●● Mme Marie Louise INAMAHORO, Présidente et Représentante légale du Réseau National des Jeunes vivant avec le VIH/SIDA du Burundi (**RNJ+**) ●● Mme Mariam TOURE, Présidente du Réseau Malien des Associations des Personnes Vivant avec le VIH/Sida (**RMAP+**) ●● Monsieur Kratos NGADJAMA, Président par intérim du Réseau d'Afrique de l'Ouest et du Centre d'Adolescents et jeunes positifs (**RAJ+AOC**) ●● M. Lasso Filbert GUEHI, Président du Réseau Ivoirien des organisations des Personnes vivant avec le VIH/sida (**RIP+**).

