VIRUS DE L'IMMUNODÉFICIENCE HUMAINE (VIH) PRÉVENTION ET SOINS

VENKATRAMAN CHANDRA-MOULI

ABDOULAYE OUSSEINI

ANGE MERALLI BALLOU

WILLY MUPANGA MWEPU

Objectifs du module

A la fin de ce module, les participants seront capables de :

Présenter les concepts clés liés à l'infection à VIH, l'ampleur du phénomène et ses conséquences ;

Définir les services de soins et de prévention du VIH en fonction des orientations programmatiques de l'OMS ;

Mettre en application les bonnes pratiques en matière de prévention de l'infection à VIH.

Plan du module

PERSPECTIVE GLOBALE

- Définition des concepts clés liés au VIH
- Rationnel en matière de prévention de l'infection à VIH
- Considérations d'ordre programmatique
- Lignes directrices en matière de prévention

PERSPECTIVES REGIONALES

- Contexte régional (pays francophones)
- Défis et initiatives régionales
- Principaux messages sur la prévention de l'infection à VIH

À L'ÉCHELLE MONDIALE

Définition

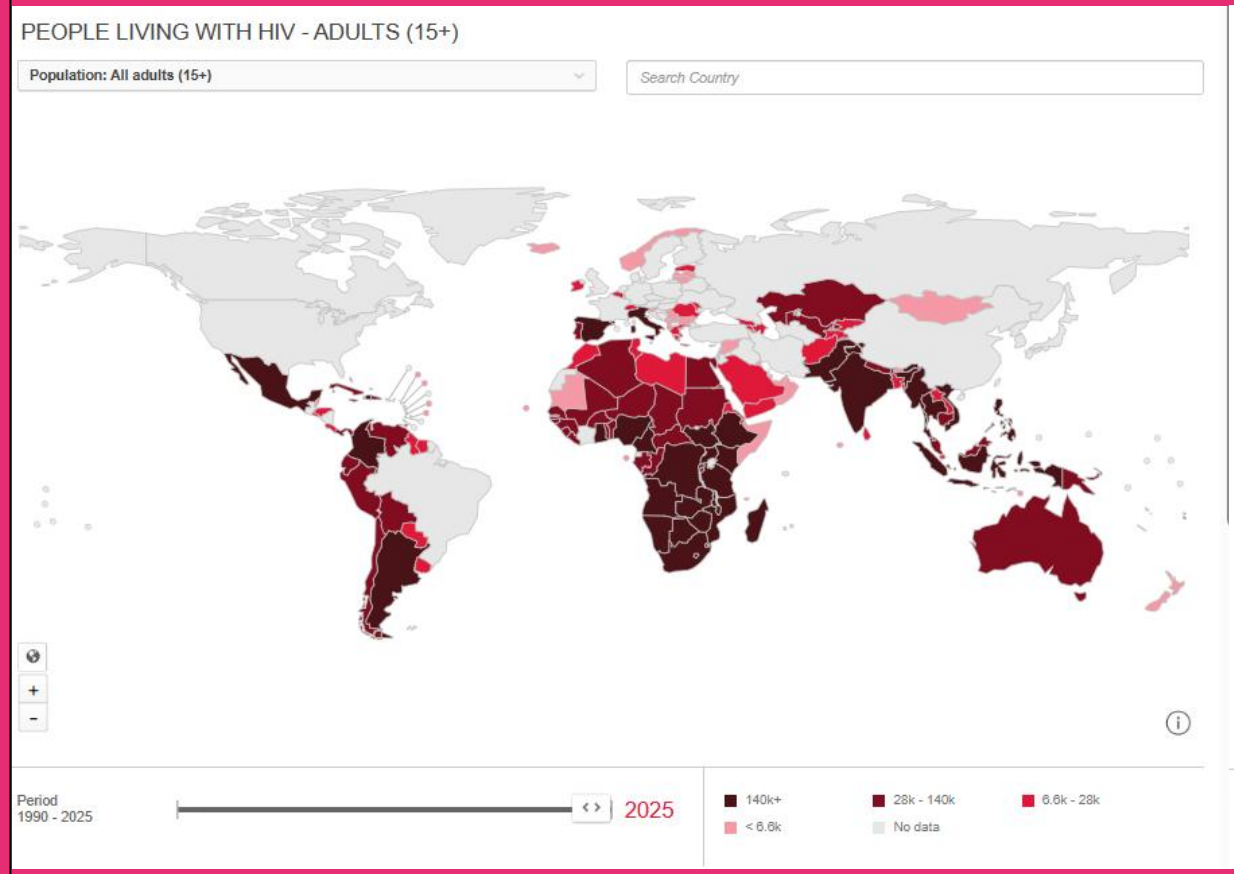
- **Virus de l'immunodéficience humaine (VIH) :** un virus qui cible le système immunitaire et affaiblit le système de défense de l'organisme contre les infections.[1]

- **Les médicaments antirétroviraux (ARV) :** ce sont des médicaments utilisés pour traiter le VIH. Ils peuvent être utilisés en prophylaxie post-exposition (traitement à court terme commencé dès que possible) et en prophylaxie préexposition (pour les personnes dont le test de dépistage du VIH est négatif mais qui présentent un risque élevé d'infection).[1]

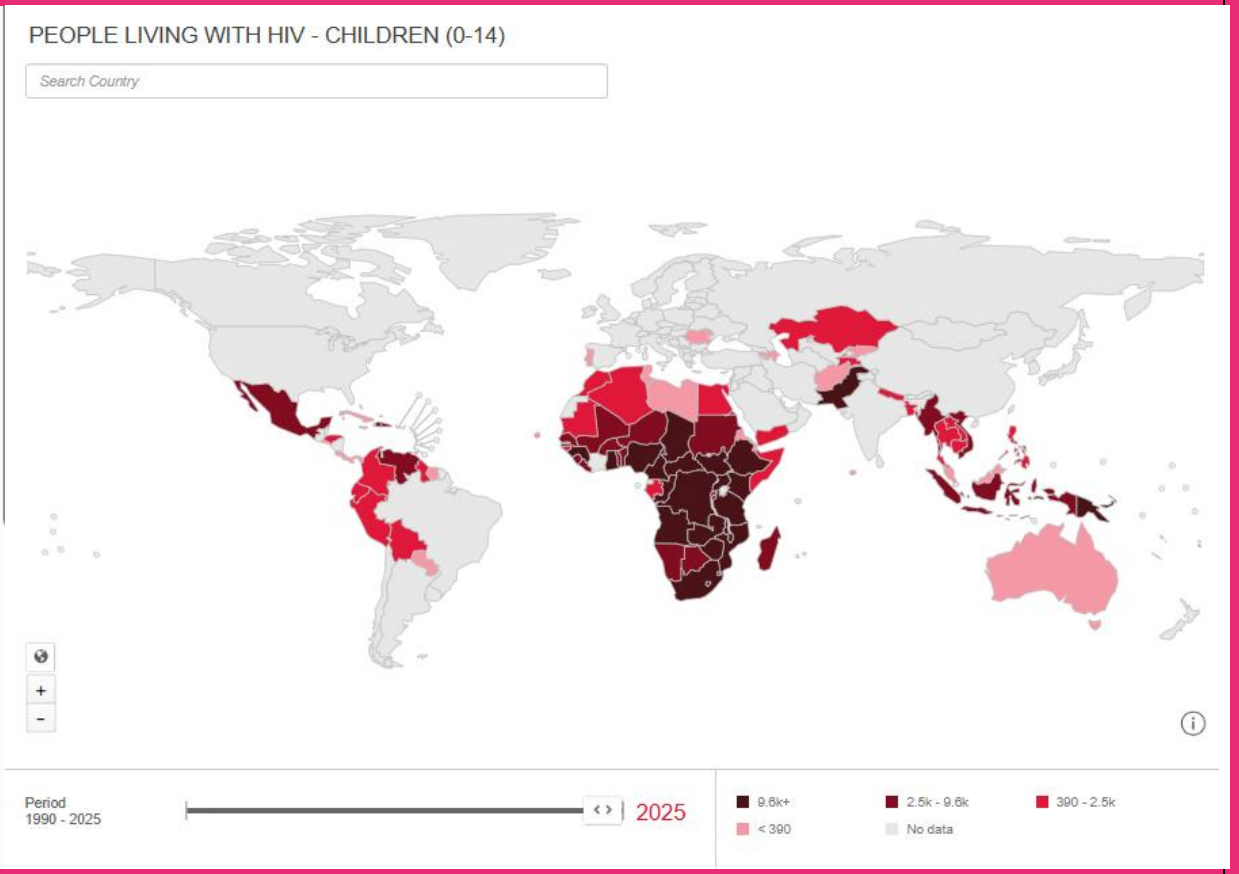
- **Thérapie antirétrovirale :** également appelée *thérapie antirétrovirale combinée* ou *thérapie antirétrovirale hautement active*, elle consiste à utiliser une combinaison de trois médicaments antirétroviraux ou plus pour traiter l'infection par le VIH. Elle implique un traitement à vie.[1]

Rationnel 1/3

Personnes vivant avec le VIH – Adultes de 15 ans et plus (2025)



Enfants (0-14 ans) vivant avec le VIH (2025)



Source: https://aidsinfo.unaids.org/

Rationnel 2/3

- **Le VIH chez les adolescents est un problème important, en particulier en Afrique subsaharienne[2,3] :**
  - En 2025, un peu plus de la moitié des enfants vivant avec le VIH bénéficiaient d'un traitement antirétroviral (55 % [39–78 %]), contre 17 % en 2010. Toutefois, plus de 570 000 enfants, sur un total estimé à 1,3 million, ne recevaient toujours pas de traitement.[2]
  - Les enfants représentaient environ 11 % des décès liés au sida en 2025, alors qu'ils ne constituaient que 3 % de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH.[2]
  - Les lacunes dans les programmes de lutte contre le VIH ont entraîné 93 000 nouvelles infections chez les enfants en 2025 [63 000–140 000], dont 84 % en Afrique subsaharienne.[2]
  - Les adolescentes et les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans restent particulièrement exposées au VIH, notamment en Afrique subsaharienne, où elles ont représenté environ 160 000 nouvelles infections en 2025 [100 000–230 000], soit près de 3 000 nouvelles infections par semaine.[2]
  - Les femmes et les filles représentaient 44 % de l'ensemble des nouvelles infections par le VIH en 2025.[3] En Afrique subsaharienne, l'incidence du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes est trois à quatre fois supérieure à celle observée chez les garçons et les jeunes hommes du même âge.[2]
  - Si les progrès en matière de réduction des nouvelles infections par le VIH ont été particulièrement marqués chez les enfants — le nombre de nouvelles infections étant passé de 300 000 en 2010 à 93 000 en 2025 —, ils ont néanmoins stagné ces dernières années.[3]

Rationnel 3/3

- **L'efficacité des services de prévention et de gestion du VIH a été démontrée** : des ensembles d'interventions efficaces sont disponibles pour la prévention du VIH chez les adolescents et les jeunes, et pour les populations clés au sein des groupes d'âge. Des ensembles similaires d'interventions efficaces sont disponibles pour le traitement et les soins.[4]
- **La majorité des infections au VIH sont transmises sexuellement ou associées à la grossesse, à l'accouchement ou à l'allaitement** : sans une éducation complète à la santé sexuelle et reproductive, aux moyens contraceptifs et de prévention des IST, et un paquet essentiel de soins et d'interventions de santé sexuelle et reproductive les jeunes restent exposés à l'infection et à la surinfection du VIH et aux grossesses précoces.[5]
- **Les stratégies de prévention et leur mise en œuvre, ainsi que l'accès à des services de haute qualité doivent faire l'objet d'une attention particulière** : ces interventions efficaces n'atteignent pas les nombreux adolescents qui en ont besoin.[4]

Obligations en matière de droits humains

Les États sont tenus de :

veiller à ce que les adolescents aient accès à des services confidentiels de conseil et de dépistage du VIH, ainsi qu'à des programmes de prévention et de traitement du VIH fondés sur des données probantes ;

veiller à ce que le droit à la santé ne soit pas compromis par la discrimination, notamment en raison de leur statut VIH ;

supprimer les obstacles à l'accès, tels que les exigences de consentement des tiers.

Considérations d'ordre programmatique [6].

- La mobilisation communautaire favorise la recherche de soins en générant des informations utiles. Elle stimule la demande et l'engagement des adolescents dans les services de santé communautaires et hospitaliers.
- Fourniture de services en dehors du système de santé formel : toucher et rencontrer les adolescents là où ils se trouvent, dans les lieux où ils se rencontrent, où ils vivent, où ils étudient ou travaillent, permet de surmonter un certain nombre d'obstacles à l'accès.
- Le renforcement de la qualité des services de santé encourage les adolescents, notamment ceux vivant avec le VIH, à maintenir un suivi régulier. Des services de meilleure qualité les incitent davantage à recourir aux soins et à y rester engagés.
- Les adolescents ont des besoins divers et évolutifs. Il est important que les services et les interventions prennent en compte les besoins des adolescents individuels et qu'il leur soit fourni un programme de soins global.

Lignes directrices de l'OMS 1/2

Aperçu des recommandations de l'OMS sur le dépistage, la prévention, le traitement, les soins et la prestation de services liés au VIH et aux infections sexuellement transmissibles. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2025

Directives pour la prophylaxie post-exposition au VIH. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2024

Directives consolidées sur les services de dépistage différencié du VIH. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2024

Lignes directrices unifiées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins de l'infection à VIH, de l'hépatite virale et des IST pour les populations clés. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2025.

Directives sur le cabotégravir injectable à action prolongée pour la prévention du VIH. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2022

Directives pour le diagnostic, la prévention et la prise en charge de la cryptococcose chez les adultes, les adolescents et les enfants vivant avec le VIH. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2022

Directives consolidées sur la prévention, le dépistage, le traitement, la prestation de services et le suivi du VIH : recommandations pour une approche de santé publique. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2021

Lignes directrices de l'OMS 2/2

Lignes directrices unifiées relatives à la santé et aux droits en matière de sexualité et de reproduction des femmes vivant avec le VIH. Genève; 2019

Éligibilité à la contraception pour les femmes exposées à un risque élevé d'infection par le VIH. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2019

Directives consolidées sur les informations stratégiques centrées sur la personne en matière de VIH : renforcer les données de routine pour en accroître l'impact. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2022

Lignes directrices sur le lénacapavir pour la prévention du VIH et stratégies de dépistage dans le cadre de la prophylaxie préexposition par injection à action prolongée

Mise en œuvre des interventions de l'OMS, fondées sur des données probantes, destinées aux adolescents et aux jeunes adultes vivant avec le VIH ou touchés par celui-ci

Prévention du VIH par la circoncision médicale masculine volontaire et sécurisée chez les adolescents et les hommes dans des contextes d'épidémie généralisée de VIH : recommandations et considérations clés ; 2020


Je ne peux pas continuer à prendre ces médicaments. Je ne les supporte pas !
Je sais que cela peut être difficile. Essayons de trouver une solution ensemble.
Seriez-vous prêt à rejoindre un groupe de jeunes qui rencontrent les mêmes difficultés ?
www.ogilviedesign.co.uk

PERSPECTIVE RÉGIONALE

CONTRIBUTEURS/ CONTRIBUTRICES

- **ANGE MERALLI BALLOU**
- **WILLY MUPANGA MWEPU**

ACTIONS PRIORITAIRES AU NIVEAU DES DISTRICTS SANITAIRES :

- **MINTON EUDE EDITH DJENONTIN KOTCHOFA**
- **ALICE TABEBOT**

Estimations épidémiologiques dans la région [3]

	Personnes vivant avec le VIH	Nouvelles infections par le VIH	Nouvelles infections par le VIH (adultes âgés de 15 ans et plus)	Nouvelles infections par le VIH (enfants âgés de 0 à 14 ans)	Décès lié au sida
Afrique de l'Est et du Sud	21.1 millions (17.5million-24.8 million)	420 00 (300 000-580 000)	380 000 (260 000-520 000)	46 000 (30 000-71 000)	240 000 (190 000-350 000)
Afrique de l'Ouest et centrale	5.2 millions (4.6 million-6.1 million)	190 000 (130 000 - 290 000)	150 000 (110 000-250 000)	32 000 (21 000-47 000)	110 000 (84 000-150 000)

Source : Estimations épidémiologiques de l'ONUSIDA pour 2026.

Faits marquants sur le VIH dans la région [2,3]

1. Des progrès importants dans la lutte contre le VIH

- Depuis 2010, les nouvelles infections ont diminué de 59 % en Afrique subsaharienne, contre 42 % à l'échelle mondiale.[2]
- Les nouvelles infections pédiatriques liées à la transmission verticale ont diminué de 69 % depuis 2010, pour atteindre 93 000 en 2025 [63 000–140 000].[2]
- Certains pays (Kenya, Mozambique, Afrique du Sud, Ouganda, Tanzanie, Zambie et Zimbabwe) ont atteint une couverture supérieure à 90 % pours les services de prévention de la transmission mère-enfant.[2]

2. Des disparités persistantes dans l'accès au traitement [3]

- Femmes enceintes vivant avec le VIH : 95 % en Afrique de l'Est et Australe, contre 70 % en Afrique de l'Ouest et du Centre.
- Enfants vivant avec le VIH (0–14 ans) : 59 % contre 41 %, respectivement.
- Adultes vivant avec le VIH (15 ans et plus) : 86 % contre 76 %, respectivement.

Données nationales

Pays	Nombre d'enfants vivant avec le VIH		
	Enfants de 0 à 14 ans	Adolescents de 10 à 19 ans	Jeunes de 15 à 24 ans
Bénin	5100	4900	6200
Burkina Faso	5800	6600	9500
Tchad	10 000	9100	14 000
Congo	12 000	9300	20 000
Côte d'Ivoire	-	-	-
RDC	69 000	44 000	60 000
Gabon	2000	2200	4100
Guinée	11 000	8200	13 000
Mali	7100	7000	14 000
Mauritanie	<500	<500	<500
Niger	3300	2100	3400
Sénégal	3000	3400	6500
Togo	7000	6400	9400

Source : https://aidsinfo.unaids.org/

Connaissances sur le VIH

Données nationales

Pays	Pourcentage des jeunes (âgés de 15 à 29 ans) ayant une connaissance complète et correcte du VIH		Pourcentage des jeunes (âgés de 15 à 19 ans) ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois déclarant avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel		Pourcentage des jeunes (âgés de 15 à 19 ans) qui ont été testés pour le VIH au cours des 12 derniers mois et ont reçu le résultat du dernier test	
	Male	Female	Males	Females	Males	Females
Bénin	14.40	14.10	43.30	38.10	5.60	7.30
Tchad	25.56	16.96	40.33	39.34	7.42	7.07
Congo	41.90	26.00	54.70	48.90	3.80	7.40
Côte d'Ivoire	31.50	24.40	72.70	30.40	6.30	15.50
République démocratique du Congo	22.77	18.12	35.26	25.86	5.40	6.05
Mali	14.30	13.20	47.00	25.70	1.60	5.00
Togo	31.66	24.74	33.94	48.64	7.25	14.94

Indicateurs clés dans la prévention du VIH chez les adolescents, 2000-2025. UNICEF, 2026. data.unicef.org

Défis régionaux 1/3 [7]

- **Faible engagement politique et financier :** insuffisance de l'appropriation nationale, de la coordination et des financements domestiques.
- **Programmes de prévention insuffisants :** impact limité des interventions visant à réduire les inégalités de genre, les violences faites aux femmes et les normes sexistes néfastes.
- **Systèmes de santé fragiles** : forte médicalisation des services liés au VIH, et décentralisation parfois inadaptée des prestations.
- **Coût élevé des services** : poids financier supporté par les patients pour les médicaments, les analyses et l'hospitalisation.
- **Stigmatisation et discrimination** : des obstacles persistants qui limitent l'accès aux soins et aux services liés au VIH.

Défis régionaux 2/3

- **Déficit de dépistage** : plus de 20 % des personnes vivant avec le VIH ne connaissent pas leur statut sérologique et environ 27 % des personnes diagnostiquées ne reçoivent pas de traitement antirétroviral.[3]
- **Lacunes dans la prise en charge des adolescents** : faible couverture thérapeutique et insuffisance des données permettant d'évaluer les besoins et les lacunes en matière de traitement.[8]
- **Initiation précoce à la vie sexuelle** : certaines filles et certains garçons ont leurs premiers rapports sexuels avant l'âge de 15 ans, souvent sans disposer des connaissances, des compétences ou des services nécessaires pour se protéger du VIH.[9]
- **Estimations peu fiables** : le manque de données fiables sur le nombre d'enfants et d'adolescents vivant avec le VIH limite la planification, le plaidoyer, le suivi des interventions et l'allocation adaptée des ressources.[10]

Défis régionaux 3/3

- **Programmes insuffisamment inclusifs** : de nombreux programmes de lutte contre le VIH continuent de négliger les populations clés et leurs partenaires sexuels.
- **Accès limité à la prévention** : la majorité des personnes issues des populations clés n'ont pas accès aux services essentiels de prévention du VIH.
- **Dépendance à l'aide extérieure** : les interventions destinées aux populations clés reposent encore largement sur les financements et le soutien des partenaires extérieurs.

Initiative présidentielle pour l'élimination du VIH/Sida chez les enfants en RDC

Initiative régionale 1

Lancée en juin 2025, l'initiative présidentielle pour l'élimination du VIH/Sida chez les enfants vise quatre domaines principaux :

- Le dépistage précoce et l'accès à un traitement de qualité pour les enfants, les adolescents, les femmes enceintes et allaitantes.
- La prévention de nouvelles infections au sein de ces groupes vulnérables.
- La mise en œuvre sous traitement systématique et sans délai.
- La levée des barrières structurelles qui entravent l'accès des adolescents aux services de santé, notamment à travers des approches respectueuses, adaptées et inclusives.

RDC: Tshisekedi lance l'initiative présidentielle pour l'élimination du VIH/Sida chez les enfants - ACP

RAJ+AOC (Réseau d'Afrique de l'Ouest et Afrique Centrale d'Adolescents et Jeunes Positifs)

Accueil - RAJ+AOC

Initiative régionale 2

Créé en décembre 2023 à la suite de l'assistance technique de l'ONUSIDA sur la participation des adolescent(e)s et jeunes vivant avec le VIH en Afrique de l'Ouest et Afrique Centrale, dans le cadre de la réponse multisectorielle au VIH/Sida en Afrique de l'Ouest et du centre. Le Réseau Afrique de l'Ouest et Afrique Central de D'adolescents et Jeunes Positifs (RAJ+ AOC), est la toute première organisation régionale francophone d'adolescent(e)s et jeunes vivant avec le VIH.

Domaines d'intervention

- Le Plaidoyer, la Mobilisation des parties prenantes et des ressources.
- Conception et dispensation d'outils de renforcement de la participation des adolescent(e)s et jeunes avec pour objectif principal de diversifier les moyens de garantir une contribution efficace des adolescent(e)s et jeunes dans toute leur diversité.
- L'autonomisation et le renforcement des capacités des adolescents et jeunes vivant avec le VIH. Parce-que réaliser la participation de nos bénéficiaires à leur propre prise en charge demeurera toujours notre priorité.

L'engagement de l'Afrique de l'Ouest et du centre pour l'éducation des jeunes

Opportunités régionales

- Les ministres de l'éducation et de la santé des 25 pays de l'Afrique de l'Ouest et du Centre se sont réunis au Grand Hôtel de Kintélé à Brazzaville, en République du Congo, afin de proclamer un engagement politique de haut niveau pour des adolescents et des jeunes éduqués, en bonne santé et épanouis (l'Engagement de l'AOC).
- L'objectif de l'Engagement de l'AOC est de permettre à la région de tirer parti de son dividende démographique en mettant l'accent sur l'accès, en temps voulu, à des programmes complets d'éducation et d'information de qualité, ainsi qu'à des services de santé adaptés aux besoins des adolescents et des jeunes d'Afrique de l'Ouest et du Centre. En effet, les données démographiques, sanitaires et sociales de l'AOC soulignent l'urgence de fournir à ces derniers les moyens d'éviter les grossesses précoces et non-intentionnelles, les mariages d'enfants et l'abandon scolaire, ou encore de prévenir le VIH et de faire face aux violences basées sur le genre.

L'engagement de l'Afrique de l'Ouest et du Centre pour des adolescents et des jeunes éduqués, en bonne santé et épanouis – Chaire UNESCO Educations et Santé

Rôle des chefs de district sanitaire dans la prévention et la prise en charge du VIH (2/2)

- **Planification, suivi et supervision :** Le chef de district assure le pilotage des interventions de SSRA en planifiant les activités, en suivant leur mise en œuvre et en organisant une supervision de soutien afin de vérifier le respect des normes et d'identifier les mesures correctives nécessaires. Dans le cadre de la prévention et des soins liés au VIH, il veille à la coordination et au suivi régulier des activités de prévention, de dépistage et de prise en charge, notamment la prévention de la transmission mère-enfant (PTME).

- **Renforcement des capacités :** Le chef de district veille au développement et au maintien des compétences des prestataires et des autres acteurs concernés à travers la formation continue, le recyclage, le mentorat, l'apprentissage entre pairs et la supervision de soutien. Dans le cadre de la lutte contre le VIH, il renforce les capacités des prestataires des secteurs public et privé sur la prévention et la prise en charge du VIH, et organise des activités régulières de mentorat et de coaching sur le terrain, afin d'améliorer leurs pratiques et le respect des normes de soins.

Rôle des chefs de district sanitaire dans la prévention et la prise en charge du VIH (2/2)

- **Mobilisation communautaire et participation des adolescents et des jeunes :** Le chef de district mobilise les communautés, les familles, les leaders et les acteurs locaux afin de créer un environnement favorable à l'accès et à l'utilisation des services de SSRA. Dans le cadre de la prévention du VIH, il soutient les activités communautaires de sensibilisation, de distribution de préservatifs et de dépistage. Il favorise notamment la formation des pairs éducateurs au conseil et au dépistage du VIH, afin qu'ils puissent proposer ces services à leurs pairs, et encourage l'implication des communautés dans la prévention et la prise en charge du VIH.

- **Coordination multisectorielle :** Le chef de district facilite la collaboration entre les secteurs, les différents niveaux du système de santé, les partenaires et les acteurs concernés afin d'assurer la complémentarité et la continuité des interventions de SSRA. Dans le cadre de la lutte contre le VIH, il coordonne les interventions avec les organisations de la société civile, les ONG, les associations et les communautés, tout en assurant la liaison entre les structures sanitaires du district et les niveaux régional et national. Il veille également au bon fonctionnement des cadres de dialogue et des modèles de soins.

Rôle des chefs de district sanitaire dans la prévention et la prise en charge du VIH (2/2)

- **Utilisation et accès aux services de santé sexuelle et reproductive de qualité :** Le chef de district veille à ce que les établissements disposent des ressources, des équipements et des conditions nécessaires pour assurer des services de SSRA accessibles et de qualité. Dans le cadre de la prévention et des soins liés au VIH, il veille à la disponibilité continue des préservatifs, des outils d'autodépistage, des médicaments antirétroviraux (ARV) et des autres intrants nécessaires à la prévention et à la prise en charge. Il supervise également l'accès au dépistage et aux traitements ARV, et s'assure de la continuité du traitement et du suivi des patients, afin de maintenir la suppression de la charge virale et de préserver leur santé.

- **Mobilisation des ressources et utilisation des données pour renforcer les programmes :** Le chef de district veille à la collecte, à l'analyse, au partage et à l'utilisation des données pour orienter la planification, identifier les problèmes et prendre des décisions correctives, tout en contribuant à la mobilisation des ressources nécessaires aux interventions. Dans le cadre de la lutte contre le VIH, il veille à la collecte et à l'analyse régulières des données relatives à la prévention, au dépistage et à la prise en charge, afin d'évaluer la performance du district, de suivre les résultats des interventions et de produire les rapports destinés au ministère de la Santé publique. Il s'assure également du suivi des stocks, de la quantification des besoins, de la réalisation des inventaires, et de la bonne tenue des outils de gestion des médicaments et des intrants.

Messages clés

- En alignant les politiques publiques sur celles qui ont fait leurs preuves, il est possible de lutter efficacement contre le sida.
- Les pays de la région doivent mettre en place un environnement propice à la pleine participation des adolescents en tant que partie prenante pour la fourniture de services et de la réponse en santé publique.
- L'accès aux traitements et aux soins présente des disparités.
- Les pays doivent élaborer des stratégies en tenant compte des droits de la personne, de la violence basée sur le genre, de la stigmatisation, et aussi de la mobilisation de fonds domestiques, c'est en cela que l'accès aux services de prévention et de traitement répondront aux besoins des adolescents, des jeunes femmes et des groupes clés.
- Les politiques nationales sont importantes.
- Les responsables de district ont également un rôle essentiel à jouer.

Mettre fin au sida est possible !!!!!

RÉFÉRENCES

Références

1. Recommandations de l'OMS relatives à la santé et aux droits des adolescents en matière de sexualité et de reproduction [WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019. ISBN: 978 92 4 2514605. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311413/9789242514605-fre.pdf?ua=1
2. ONUSIDA. Rapport spécial de l'ONUSIDA pour la 26e Conférence internationale sur le sida. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; 2026. https://www.unaids.org/sites/default/files/2026-09/20260727_special_report_IAC_fr.pdf
3. ONUSIDA. Fiche d'information — Dernières statistiques sur l'état de l'épidémie de sida [Internet]. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) ; 2026 [cité 2026 Nov 5]. https://www.unaids.org/fr/resources/fact-sheet
4. ONUSIDA. La réponse au VIH en Afrique occidentale et centrale. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), 2021. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021-response-to-hiv-in-western-central-africa_fr.pdf
5. « Pour mettre fin au VIH pédiatrique en AOC - RGE 2022 ». Paris : Sidaction; 2022. Disponible sur : https://www.sidaction.org/wp-content/uploads/2024/01/pour-mettre-fin-au-vih-pediatrique-en-aoc-rge-2022.pdf

Références

6. international HiV/aids Alliance « Programmation de la lutte contre le VIH pour les adolescents »; 2017 May 15. Guide de bonnes pratiques: Programmation de la lutte contre le VIH pour les adolescents
7. ONUSIDA. Plan de rattrapage de l'Afrique de l'Ouest et du Centre – Accélérer le traitement du VIH d'ici à 2018. 2017. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/WCA-catch-up-plan_fr.pdf
8. ONUSIDA, Estimations épidémiologiques de l'ONUSIDA. fiche d'information 2025. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_fr.pdf
9. UNAIDS, « Le VIH/SIDA et les jeunes : un espoir pour demain ». Genève : UNAIDS/United Nations Department of Public Information; 2003. Disponible à : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc785-youngpeople_fr.pdf
10. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). « Amélioration des estimations : ONUSIDA relatives au VIH chez les enfants et les adolescents ». Genève : ONUSIDA ; 2024. Disponible à : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/improving-unaids-paediatric-and-adolescent-estimates_fr.pdf
11. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). « L'urgence d'aujourd'hui : le sida à la croisée des chemins » — Global AIDS Update 2024 (résumé) [En ligne]. Genève : UNAIDS; 2024. Disponible sur : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-unaids-global-aids-update-summary_fr.pdf


MERCI