



Accélérer la lutte contre le VIH chez les enfants, adolescents et jeunes d'Afrique francophone



Nous sommes les
SURVIVANTS
où sont

Bacary (15ans) • Aziz (13ans) • Sifa
Dorcas (25ans) • Buaminou (10ans) • Y
Inoussa (13) • Cherina (10) • Mariam (12)
Deoarathias (17) • Prince (11) • Deborah (15)
Korabounou (15) • Gloire (11) • Doniane
Surprise (21) • Lucrèce (10) • Patrick (11)
Barouk (18) • Yaïwa (18) • Michel (11) • Josue

Pour mettre fin au VIH, les
enfants, adolescents et jeunes
doivent impérativement faire
partie des **cibles prioritaires**.

UN ENFANT MEURT
TOUTES LES 5 minutes du VIH
254 MORTS PENITIFERE

Les pays de même que les organisations sous régionales et internationales de lutte contre le VIH doivent augmenter, prioriser et orienter les financements vers des programmes de prévention et de prise en charge globale (dépistage, traitements, suivi biologique, accompagnement psychologique et social, santé sexuelle et reproductive) impactant et adaptés à la qualité de vie des enfants, adolescents et jeunes vivant avec le VIH en Afrique francophone.

Être adolescent est compliqué. C'est une période de changements et d'interrogations. Être adolescent et vivre avec le VIH, c'est encore plus difficile. En raison de notre statut sérologique, nous devons faire face à des difficultés supplémentaires : prise quotidienne de traitements, visites répétées à l'hôpital, discriminations, rejet.

Nous sommes **plus de 2,4 millions d'enfants et d'adolescents âgés de 0 à 19 ans à vivre avec le VIH dans le monde**, grandissant avec le sentiment d'un avenir incertain. En 2022, près de 98 000 adolescentes âgées de 10 à 19 ans ont été nouvellement infectées par le VIH, soit environ 1 900 nouvelles infections chaque semaine¹. En Afrique subsaharienne, les jeunes filles sont particulièrement touchées, représentant 62 % des nouvelles infections chez les adolescents âgés de 15 à 19 ans².

“
1 900 nouvelles infections
chaque semaine”

Cette surreprésentation de l'infection dans notre région se retrouve également chez les enfants. Selon les estimations de l'ONUSIDA en 2024, **40 % des enfants vivant avec le VIH vivent en Afrique de l'Ouest et centrale (AOC)**. Parmi les nouvelles infections dans cette région, 31,8 % concernent des enfants âgés de 0 à 14 ans.

Cette inégalité en termes de nouvelles infections est aggravée par une disparité flagrante dans l'accès au dépistage et aux traitements. Malgré une réduction de 67 % de la mortalité liée au sida chez les enfants



¹ unicef.fr
² unaids.org
³ UNICEF



“
Le VIH reste ainsi la première cause de mortalité chez les jeunes de 10 à 19 ans vivant en Afrique.”

de moins de 15 ans depuis 2010, près de 250 enfants meurent encore chaque jour de causes liées au sida en 2023. Chez les adolescents de 15 à 19 ans, la mortalité n'a diminué que de 27 % sur la même période³. **Le VIH reste ainsi la première cause de mortalité chez les jeunes de 10 à 19 ans vivant en Afrique.**

Depuis trop longtemps, les besoins spécifiques en santé des enfants, adolescents et jeunes n'ont pas été suffisamment pris en compte dans les différentes stratégies et politiques nationales et internationales de santé. Plusieurs initiatives sous-régionales (plans d'accélération de la PTME et de la prise en charge pédiatrique, consultations sous-régionales sur le VIH pédiatrique...) ont été mises en œuvre pour lutter contre le VIH pédiatrique et améliorer la santé et le bien-être des jeunes. Mais force est de constater que le rythme de progression des pays ne permet pas d'atteindre les objectifs de mettre fin au sida pédiatrique d'ici 2030. **Il ne s'agit plus d'un simple retard, mais d'une urgence!** Les enfants, adolescents et jeunes vivant avec le VIH font partie de cette jeunesse africaine pleine de potentiel, qui doit rester en bonne santé pour atteindre les Objectifs de Développement Durable.

Vous avez besoin de nous! Ne pas garantir le respect de nos droits, c'est remettre en cause l'engagement des États membres des Nations Unies dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030: « Nous promettons de ne laisser personne de côté dans cette formidable quête collective. »

Nous aussi, nous avons besoin de vous! **Nous voulons mourir avec le VIH et non à cause du VIH.** Les avancées thérapeutiques, l'amélioration du dépistage précoce et le suivi virologique le permettent, à condition que des engagements politiques et financiers concrets soient pris et tenus. Les multiples coupes de l'aide publique au développement ont montré combien nos vies et nos espoirs ne tiennent qu'à un fil. **Écoutez nos cris! Prenez en compte nos vies!**

“
Plus de 2,4 millions d'enfants et d'adolescents âgés de 0 à 19 ans à vivre avec le VIH dans le monde”

Nous, enfants, adolescents et jeunes vivant avec le VIH, devons être au cœur des stratégies et programmes de lutte contre le VIH en Afrique subsaharienne. Notre accès à une prise en charge globale et de qualité, le respect de nos droits – y compris celui à la santé sexuelle et reproductive –, ainsi que la lutte contre la stigmatisation et la discrimination liées à notre statut sérologique doivent être des priorités. Nous devons être impliqués dans les décisions et les actions qui nous concernent.



GARANTIR LE DIAGNOSTIC ET LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE ADAPTÉE ET DE QUALITÉ DES ENFANTS, ADOLESCENTS ET JEUNES VIVANT AVEC LE VIH :



“ **Le soutien médical, notamment dans les hôpitaux, est insuffisant et inadaptés aux spécificités des enfants, adolescents et jeunes** ”



NOUS – adolescents et jeunes vivant avec le VIH, médecins et structures associatives de prise en charge du VIH – demandons aux décideurs nationaux et internationaux de :

Malgré les efforts de ces dernières années, nous restons inquiets quant à notre prise en charge. Selon les données de l'ONUSIDA, en 2023, 57 % des enfants âgés de 0 à 14 ans vivant avec le VIH avaient accès à un traitement antirétroviral, contre 77 % des adultes⁴. Un écart encore plus marqué en Afrique de l'Ouest et du Centre où, en 2017, seulement 21% des enfants de 0 à 14 ans et environ 36% des adolescents y avaient accès. Les obstacles sont multiples et fréquents. L'accès aux traitements ARV de 2^e et 3^e ligne restent des défis majeurs. Nombre d'entre nous continuent de vivre au rythme des ruptures d'ARV, ou avec des traitements non diversifiés et/ou non adaptés. L'accès aux examens de suivi biologique est limité et irrégulier. **Le soutien médical, notamment dans les hôpitaux, est insuffisant et inadaptés aux spécificités des enfants, adolescents et jeunes. Nos besoins en santé sont ignorés par les responsables politiques, qui ne consacrent pas les ressources nécessaires pour nous garantir notre accès à la prévention, au dépistage et au traitement, pourtant essentiels pour enrayer l'épidémie pédiatrique.**

- Garantir au niveau national le financement, la commande et la disponibilité gratuite, durable et de qualité à :
 - Des traitements ARV adaptés et diversifiés en se basant sur la quantification précise des besoins en ARV de 1^{ère}, 2^{ème} et 3^{ème} ligne, en particulier pour les enfants.
 - Des traitements de coïnfection VIH/TB pédiatrique et des formulations adaptées de rifapentine pour les enfants (pour le traitement préventif de la tuberculose).
 - Un examen de dépistage du VIH (notamment diagnostic précoce) dans tous les points de prestation de service publics et communautaires et/ou la mise en place d'un système efficace et fiable de transport des échantillons avec retour rapide des résultats vers les sites.
 - La mesure de la charge virale – tous les 6 mois – Pour tous les enfants et adolescents sous traitement ARV⁵, avec un financement couvrant les réactifs, les consommables, la main d'œuvre et la maintenance des appareils au moins deux fois par an.
 - Un examen des CD4 ciblé avec un financement couvrant les réactifs (tests rapides), les consommables, la main d'œuvre.



- Un examen de génotypage en cas de suspicion de résistance aux ARV (en particulier au Dolutégravir), avec un financement couvrant sa maintenance, les réactifs et la formation de la main d'œuvre.
- Au vaccin contre l'hépatite B à la naissance pour tous les nouveaux nés et au dépistage de l'antigène HBs pour les nourrissons exposés au VHB.
- Accélérer l'accès et la disponibilité dans les pays d'Afrique francophone aux nouveaux traitements tel que le TARV injectable à longue durée d'action.
- Développer et mettre à disposition des alternatives thérapeutiques pédiatriques de première ligne et des traitements de seconde ligne, optimisées pour les enfants de moins de 25 kilos.
- Mettre en place un système différencié d'accès à la charge virale combinant :
 - Une approche classique centralisée dans des laboratoires de virologie situés dans les grandes villes.
 - Une approche décentralisée avec des points de dépistages rapides (Point Of Care) accessibles dans les laboratoires périphériques jusqu'aux centres de santé⁶, et/ou via un système efficace et fiable de transport des échantillons vers des laboratoires équipés de GeneXpert avec retour rapide des résultats vers les sites.
- Informer, sensibiliser, former et accompagner les sites de prise en charge et prescripteurs :
 - Aux spécificités du VIH pédiatrique en général, ainsi qu'au diagnostic et la prise en charge des formes de VIH avancé chez les enfants et adolescents.
 - À l'importance du dépistage familial afin de détecter à un stade plus précoce les enfants vivant avec le VIH, pour permettre une prise en charge dans de meilleures conditions cliniques et immunologiques.
 - À la prescription des examens de la charge virale, l'identification d'un échec thérapeutique, la prise en charge des cas de charge virale détectable et à la prescription d'une 2^e ou 3^e ligne de traitement si nécessaire.
 - À l'application progressive des nouvelles recommandations de l'OMS et des nouveaux protocoles nationaux.
- Établir un système d'alerte précoce pour détecter rapidement les ruptures de stock sur les sites et y remédier par un dépannage inter-sites ou inter-régions. Par exemple, une notification mensuelle systématique du PNLS (Programme National de Lutte contre le Sida) aux sites de prise en charge sur l'état des stocks disponibles pour chaque médicament.
- Intégrer systématiquement dans les demandes de financements de lutte contre le VIH (notamment le Fonds mondial) un volet prévention, dépistage et soins des enfants, jeunes et adolescents vivant avec le VIH.

⁴ unaids.org

⁵ En raison de la plus grande fréquence d'échecs chez ces patients, un suivi plus rapproché permet de détecter les problèmes d'observance plus rapidement, et d'intervenir avant l'apparition des mutations. Certains pays (Kenya, Ouganda) l'ont déjà mis en place et il serait pertinent que l'OMS le propose. Au vu des files actives pédiatriques (généralement moins de 10% de l'ensemble des files actives), le surcoût pour les programmes serait faible.

GARANTIR UNE PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE ET SOCIALE ADAPTÉE ET DE QUALITÉ DES ENFANTS, ADOLESCENTS ET JEUNES VIVANT AVEC LE VIH :

Les enfants, adolescents et jeunes vivant avec le VIH font face à des **disparités significatives dans la qualité de leur prise en charge**, celles-ci variant selon le lieu de suivi—que ce soit dans les capitales, les grandes villes ou en province, ainsi que selon le type de structure—associative ou publique. La prise en charge psychologique et sociale, pourtant essentiel, sont souvent négligé en raison du manque de spécialistes et de financements dédiés.

Les décideurs oublient que nous sommes avant tout des adolescents et des jeunes avant d'être des personnes vivant avec le VIH. Nos besoins ne se limitent pas aux aspects médicaux. La réponse qui nous est proposée doit être globale, en intégrant notamment les questions de santé sexuelle et reproductive, l'appui pour faire face à nos défis sociaux et la facilitation de notre insertion professionnelle.



“
La réponse qui nous est proposée doit être globale
”



NOUS – adolescents et jeunes vivant avec le VIH, médecins et structures associatives de prise en charge du VIH – demandons aux décideurs nationaux et internationaux de :

- Financer la prise en charge psychologique et sociale des enfants, adolescents et jeunes vivant avec le VIH, tant dans les services publics que dans les centres de prise en charge associatifs.
- Renforcer les systèmes de soins de santé mentale en les rendant plus accessibles et adaptés aux besoins des adolescents et jeunes vivant avec le VIH. Notamment, en formant les professionnels de santé ainsi qu'en promouvant une meilleure compréhension des enjeux liés à cette dernière.
- Assurer un service de transition entre les services pédiatriques et les services adultes, adapté aux spécificités et aux besoins des adolescents et jeunes.
- Assurer la formation complète des personnels hospitaliers (médecins, soignants, pharmaciens...) sur le VIH/sida en y intégrant des modules sur le VIH pédiatrique, la santé sexuelle et reproductive, la santé mentale, les spécificités et besoins des adolescents, avec une attention particulière sur l'importance de la pair-éducation
- Financer des bourses d'études, de formation ou d'apprentissage pour les enfants, adolescents et jeunes vivant avec le VIH orphelins et/ou en situation de vulnérabilité.
- Financer le suivi nutritionnel et alimentaire des enfants et adolescents sous ARV pédiatrique dans les pays d'Afrique francophone, en particulier dans les régions en développement ou en situation de conflit.

GARANTIR LE RESPECT, LA PROTECTION ET LA MISE EN ŒUVRE DE L'ENSEMBLE DES DROITS À LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES ADOLESCENTS ET JEUNES VIVANT AVEC LE VIH :

Selon l'ONUSIDA, les filles continuent d'être particulièrement vulnérables. Chaque semaine, 4 000 adolescentes et jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans ont contracté le VIH dans le monde en 2023 ce qui signifie que 7 nouvelles infections d'adolescents sur 10 concernent des filles. En Afrique subsaharienne, elles représentent même 9 nouvelles infections sur 10. Une inégalité qui soulève des questions cruciales sur l'accès aux soins, à l'éducation et à la prévention. 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, nous, les jeunes, restons exposés à l'infection et à la surinfection du VIH, des autres Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et aux grossesses précoces. Dans nos sociétés, les barrières à l'accès à la santé sexuelle et reproductive sont multiples et nombreuses : légales, socio-culturelles, financières ou encore géographiques. La sexualité est taboue et celle des adolescents et jeunes vivant avec le VIH n'est pas tolérée. Nous sommes perçus comme ceux qui vont contaminer les autres et n'avons pas le droit à une vie sexuelle épanouie.



NOUS – adolescents et jeunes vivant avec le VIH, médecins et structures associatives de prise en charge du VIH – demandons aux décideurs nationaux et internationaux de :

- Garantir des systèmes de santé couvrant l'ensemble des besoins en santé des femmes et des filles.
- Garantir au niveau national le financement, la commande et la disponibilité gratuite, de qualité et durable à :
 - Des moyens de prévention et produits de santé sexuelle et de la reproduction (préservatifs, pilules, gels, traitements contre les infections sexuellement transmissibles...), notamment en augmentant les budgets des programmes et en décentralisant l'accès aux soins et produits.
 - Des services de santé sexuelle et de reproduction adaptées aux adolescents et jeunes.
 - L'accès au vaccin anti-HPV pour les jeunes filles et l'accès au dépistage et traitements des lésions pré-cancéreuses du col de l'utérus.

- Un suivi psychologique et social et au traitement post-exposition du VIH pour les enfants, adolescents et jeunes victimes de violences sexuelles.
- Un suivi médical, psychologique et social pour les adolescentes et jeunes vivant avec le VIH lors et après la grossesse.

▪ Intégrer dans les programmes scolaires des écoles, collèges et lycées des séances adaptées à l'âge, à la maturité des élèves ainsi qu'au contexte culturel et social des pays sur l'éducation complète à la sexualité et les droits à la santé sexuelle et reproductive.

▪ Renforcer les activités de sensibilisation sur l'éducation à la sexualité dans les établissements scolaires, notamment en finançant, facilitant et permettant l'intervention d'associations spécialistes et agréés et/ou de jeunes pairs éducateurs.

▪ Garantir la neutralité et la bienveillance des intervenants auprès des jeunes (personnels soignants, enseignants, agents de santé communautaires, pairs-éducateurs...) sur l'accès à l'information, aux moyens de prévention et services de santé sexuelle.

▪ Intégrer les enjeux des adolescents et jeunes vivant avec le VIH dans les stratégies nationales sur les droits à la santé sexuelle et reproductive.

▪ Impliquer les jeunes vivant avec le VIH dans l'élaboration et la mise en œuvre des stratégies et politiques liées aux droits à la santé sexuelle et reproductive.

“
7 nouvelles infections d'adolescents sur 10 concernent des filles. En Afrique subsaharienne, elles représentent même 9 nouvelles infections sur 10.
”

⁶ Ces deux techniques sont complémentaires. Les machines POC qui existent sont capables de diagnostiquer la tuberculose, la Covid, l'infection VIH chez les nourrissons, et de mesurer la charge virale du VIH, des hépatites, etc.

GARANTIR AUX ENFANTS, ADOLESCENTS ET JEUNE VIVANT AVEC LE VIH UN ENVIRONNEMENT JURIDIQUE ET LÉGAL NON DISCRIMINANT ET NON STIGMATISANT :

En raison des forts préjugés sur la maladie, nous subissons, du fait de notre statut sérologique, de multiples stigmatisations et discriminations. Lorsque notre séropositivité est connue, les autres ont souvent peur de nous. Nous ne pouvons pas accéder à certains métiers, formations ou encore bourses d'études. Dans certains de nos pays, l'accès à certains emplois est conditionné par des examens sanguins ou la présentation d'un test VIH négatif. Certains perdent même leur travail à cause de leur statut sérologique. Pour les filles,

c'est encore pire. Elles vivent dans la crainte d'être refusées en mariage ou répudiées par leurs maris. Tout cela a de lourdes conséquences sur notre santé mentale: déni de la maladie, dépression, échec thérapeutique. Par peur, beaucoup d'entre nous continuent de prendre leurs traitements en cachette et choisissent de ne pas révéler leur statut sérologique à leurs partenaires, augmentant ainsi le risque de transmission involontaire du virus. Nos droits ne valent pas moins que ceux des autres.



“ Nos droits ne valent pas moins que ceux des autres. ”



Nous – adolescents et jeunes vivant avec le VIH, médecins et structures associatives de prise en charge du VIH – demandons aux décideurs nationaux et internationaux de :

- Mettre fin aux pratiques discriminantes et/ou stigmatisantes à l'encontre des enfants, adolescents et jeunes vivant avec le VIH, en adoptant et veillant à l'application de lois pénalisant les discriminations liées au VIH et en condamnant les auteurs.
- Supprimer toutes les lois/règles qui entravent l'accès aux études, bourses, formations, et emplois des jeunes vivant avec le VIH du fait de leur statut sérologique; et condamner les entreprises exigeant un test de dépistage ou le statut sérologique à l'embauche.
- Intégrer des modules sur les droits des personnes vivant avec le VIH dans les formations des fonctionnaires (forces de l'ordre, personnels soignants, enseignants, acteurs de justice...).
- Intégrer dans les formations des personnels soignants des modules sur les droits de prise en charge globale des enfants, adolescents et jeunes vivant avec le VIH.
- Financer et mettre en place régulièrement, notamment dans les établissements scolaires et via les médias, des campagnes nationales de sensibilisation sur le VIH, informant sur la maladie de manière objective, non discriminante et positive et rappelant les droits des personnes vivant avec le VIH.
- Mettre en place dans les centres de santé publics et promouvoir dans les centres privés, une procédure d'alerte en cas de stigmatisation, de violation de droits des personnes vivant avec le VIH, de violences sexuelles ou d'exposition au sang, commis par un membre du personnel du centre.
- Financer et renforcer les capacités des observatoires nationaux relatifs aux droits humains afin d'assurer leur rôle d'alerte et d'accompagnement des jeunes et adolescents vivant avec le VIH lorsqu'ils et elles sont victimes de discrimination et/ou de violation de leurs droits.



“ Nous subissons, du fait de notre statut sérologique, de multiples stigmatisations et discriminations ”

GARANTIR L'IMPLICATION DES ADOLESCENTS ET JEUNES VIVANT AVEC LE VIH AUX POLITIQUES, STRATÉGIES ET ACTIVITÉS QUI LES CONCERNENT :



Chaque jour, nous devons nous battre dans nos pays pour nous faire entendre et être reconnus comme de véritables acteurs. Pourtant, qui mieux que nous peut sensibiliser efficacement d'autres jeunes, parler de nos défis et besoins, exprimer nos craintes et attentes spécifiques ? On ne parle pas du VIH à un enfant de 12 ans de la même façon qu'à un adulte de 35 ans. Ils ne vivent pas la même réalité et n'ont pas la même connaissance de la vie. Nous existons ! Nous ne sommes pas de simples numéros ou des codes sur des dossiers ! Nos observations sur le terrain sont inquiétantes, et **il est de notre devoir, mais aussi de notre droit, d'alerter les acteurs engagés dans la lutte contre le VIH.** Les initiatives menées avec ou par les adolescents et jeunes vivant avec le VIH, auprès de leurs pairs, doivent être soutenues. Nous devons être impliqués dans les prises de décisions concernant notre propre santé et notre avenir. **Les réponses doivent être construites par nous et avec nous !** Elles doivent être mises en œuvre et évaluées avec nous également.

“
**Nous existons !
 Nous ne sommes pas de
 simples numéros ou des codes
 sur des dossiers !**
 ”



Nous – adolescents et jeunes vivant avec le VIH, médecins et structures associatives de prise en charge du VIH – demandons aux décideurs nationaux et internationaux de :

- Reconnaître l'importance du rôle des jeunes pairs éducateurs dans le suivi des adolescents vivant avec le VIH et promouvoir la pair-éducation auprès des membres du personnel des centres de santé publics.
- Financer des activités de pair-éducation dans les centres de prise en charge du VIH publics et associatifs.
- Intégrer des jeunes et adolescents vivant avec le VIH représentatifs de leurs pairs (réunis en organisation ou non) dans les instances de prises de décision VIH (type CCM, CNLS, CNLT...) afin de faire remonter les besoins réels.

“
**Il est de notre devoir, mais
 aussi de notre droit, d'alerter
 les acteurs engagés dans la
 lutte contre le VIH.**
 ”



- Garantir l'implication de jeunes et adolescents vivant avec le VIH (réunis en organisation ou non) dans les instances et cadres qui les concernent aux niveaux national et international.
- Créer un environnement favorable à l'émergence et au développement d'organisations d'adolescents et jeunes vivant avec le VIH, dans les pays.
- Impliquer les jeunes et adolescents vivant avec le VIH (réunis en organisation ou non) dans les phases d'élaboration, mise en œuvre, de suivi et évaluation

des projets et programmes de lutte contre le VIH pour prendre en compte leur parole et leurs besoins réels et s'assurer de l'efficacité des activités prévues.

- Outiller et accompagner les jeunes et adolescents vivant avec le VIH (réunis en organisation ou non) sur une meilleure compréhension des enjeux et développer leurs compétences/aptitudes pouvant les aider à être des acteurs portant efficacement des actions de plaidoyer, tels que la participation politique, le leadership transformationnel, les mécanismes de financement, etc



Réseau d'organisations communautaires engagées dans la réponse VIH pédiatrique, chez les adolescents et jeunes en Afrique francophone



Réseau d'Afrique de l'Ouest et du Centre d'Adolescents et jeunes positifs



Réseau de professionnels de la santé qui vise à améliorer la qualité et la couverture globale de l'infection à VIH pédiatrique en Afrique francophone.

BENIN: Recherches Actions Communautaires Initiatives pour un Nouvel Espoir (RACINES)

BURKINA-FASO: Responsabilité Espoir Vie Solidarité (REVS Plus)

BURUNDI: Association Nationale de Soutien aux Séropositifs et Malades du Sida (ANSS-Santé Plus), Society for Women and Aids in Africa – Branche Burundaise (SWAA Burundi)

CAMEROUN: KidAid ; Society for Women and Aids in Africa – Branche Camerounaise (SWAA Littoral)

CONGO: Avenir Positif ; Association Serment Universel (ASU)

CÔTE D'IVOIRE: Centre Solidarité Action Sociale (CSAS)

DJIBOUTI: Solidarité Féminine

MALI: Association de Recherche de Communication et d'Accompagnement à Domicile de personnes Vivant avec le VIH (ARCAD Santé Plus) ; Association KénéDougou Solidarité (AKS)

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO: SOS SIDA

TCHAD: Association Djenandoum Naasson (ADN Santé Plus)

TOGO: Action Communautaire pour la Santé (ACS), Aides Médicales et Charité (AMC), Centre de Recherches et d'Informations Pour la Santé au Togo (CRIPS-Togo), Espoir Vie Togo (EVT).

BENIN: Association Béninoise des Jeunes pour l'Epanouissement des Plus Vulnérables (ABÉJEV-PLUS)

BURKINA-FASO: Yèrèbacoum, Association des Jeunes pour la lutte contre le VIH (AJLV)

CAMEROUN: Le Réseau Camerounais des Adolescents et Jeunes Positifs (RéCAJ+), (YOGAWOL)

CONGO BRAZZAVILLE: Alliance des jeunes leaders en action (AJAL)

CÔTE D'IVOIRE: Réseau Ivoirien des adolescents et jeunes vivant avec le VIH (RIAJ+)

MALI: Grandir Ensemble Mali

NIGER: Association des Jeunes Nigériens de lutte contre le VIH/sida: hépatites (AJNIV-FAHIMTA)

RDC: Action for Youth

SENEGA: Convergence Jeune

TCHAD: Only Family

TOGO: Réseau des enfants, adolescents et jeunes Innovant pour le renouveau (REAJIR+)

BÉNIN: Centre National Hospitalier Universitaire (CNHU) de Cotonou, Hôpital de zone SURU-LERE

BURKINA FASO: Centre Hospitalier Pédiatrique Universitaire Charles de Gaulle, CHU Yalgado Ouédraogo

BURUNDI: CHU CPAMP/CHUK

CÔTE-D'IVOIRE: CHU de Cocody, CHU YOPOUGON

CAMEROUN: Centre Hospitalier d'Essos et hôpital Laquintinie de DOUALA

GUINÉE: Hôpital Ignace DEEN

MALI: CHU Gabriel, USAC

MAROC: Centre de référent Rabat

NIGER: Hôpital national de Niamey

RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE: Complexe Pédiatrique de Bangui

SÉNÉGAL: Hôpital pour enfants Albert Royer, Hôpital Roi Baudouin

TCHAD: CHU mère-enfant, Centre Djenadoum Nasson

TOGO: CHU Sylvanus Olympio, Espoir Vie et Togo (EVT)

SITES PARTENAIRES EN FRANCE: Hôpital Necker Enfants Malade, Robert Debré, Armand Trousseau



reseauge@gmail.com
www.facebook.com/reseaugrandirensemble



secretaire_executif@rajplusaoc.org
www.rajplusaoc.org



contact@reseaeuva.net
www.reseaeuva.net