



**NATIONAL SYNDEMIC DISEASES  
CONTROL COUNCIL**

# Réponse Multisectorielle du Kenya au VIH chez les Adolescents et les Jeunes, 2015-2025

**Engagement  
Politique,  
Implication des  
Jeunes et Impact  
Mesurable**

## Contexte

En 2015, le Kenya a fait état d'une prévalence nationale du VIH de 3,1 % chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans, ce qui correspond à environ 268 588 jeunes vivant avec le VIH. En outre, on estime à 35 000 le nombre de nouvelles infections par le VIH et à environ 5 000 le nombre de décès liés au sida chaque année dans cette tranche d'âge. Le fardeau était particulièrement lourd dans les comtés à forte prévalence tels que Homa Bay, Kisumu, Siaya, Migori et Nairobi, qui représentaient ensemble 43 % des nouvelles infections chez les adolescents et les jeunes. En réponse, un plan national accéléré s'inscrivant dans le cadre de la campagne mondiale « All In » a été élaboré par le Conseil national de lutte contre les maladies syndémiques (anciennement le Conseil national de lutte contre le sida). Ce plan ciblait les jeunes âgés de 10 à 24 ans et fixait des objectifs explicites : réduire de 40 % les nouvelles infections par le VIH chez les adolescents et les jeunes ; réduire de 15 % les décès liés au sida dans cette cohorte ; et réduire de 25 % la stigmatisation et la discrimination. Les premières estimations de l'épidémie en 2015 ont mis en évidence la concentration de la charge de morbidité au sein de cette cohorte, avec plus de 26 000 nouvelles infections (environ 43 % des nouvelles infections au niveau national) et environ 4 300 décès liés au sida dans cette tranche d'âge.

Cette étude de cas décrit la riposte du Kenya au VIH ciblant les adolescents et les jeunes, menée sous l'égide du Conseil national de lutte contre les maladies syndémiques (NSDCC) au cours de la dernière décennie.

# Adopter une approche multisectorielle mesurable pour réduire les nouvelles infections

La riposte nationale a évolué à travers des processus distincts mais liés entre 2015 et 2023. Ceux-ci s'appuyaient sur une gestion et une mise en œuvre multisectorielles, des liens de prestation de services localisés, une mobilisation par les pairs et une responsabilité politique, le tout étayé par des indicateurs partagés et un cadre de mesure commun.

**Responsabilité politique et stratégique en 2015.** Le président du Kenya est devenu le visage public de l'initiative « All In to End Adolescent AIDS » (la campagne « All In »), recevant des rapports d'étape semestriels et ancrant la responsabilité multisectorielle au plus haut niveau. La gestion et la gouvernance ont été réorganisées afin de créer une responsabilité interministérielle claire dans les secteurs critiques pour atteindre et mobiliser les adolescents et les jeunes en faveur de la prévention du VIH, du maintien dans le traitement et de l'intensification de l'observance. Un comité national a été coprésidé par les secrétaires principaux à la Santé et à l'Éducation, avec le soutien de groupes de travail techniques multisectoriels au niveau infranational.

**Principales mesures visant à favoriser la participation des adolescents et des jeunes.** L'âge légal du consentement pour le dépistage du VIH, le traitement et la prophylaxie pré-exposition (PrEP) a été maintenu à 15 ans dans les directives nationales, avec des exceptions pour les mineurs émancipés (par exemple, les adolescents et les jeunes mariés ou enceintes). Ceci a renforcé l'autonomie et la couverture des adolescents à risque. Malgré des incohérences entre les directives sanitaires et la loi de 2006 sur la prévention et le contrôle du VIH/sida, les dispositions relatives à la confidentialité prévues par la législation kenyane ont été renforcées, ce qui a favorisé la confiance et le recours aux services chez les mineurs. Cette position s'inscrit dans le droit fil des instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme, tels que la Convention relative aux droits de l'enfant et le Protocole de Maputo.

# Gestion et mise en œuvre multisectorielles et par les parties prenantes

## Programme de lutte contre le sida du ministère de la Santé

Le ministère de la Santé, par l'intermédiaire du NSDCC et du NASCOP, s'est concentré sur l'optimisation biomédicale pour les adolescents et les jeunes, en facilitant le démarrage le jour même d'un traitement antirétroviral (TAR) à base de dolutégravir en première intention, accompagné d'un suivi de la charge virale tous les six mois, conformément aux directives nationales mises à jour en 2022. Des études menées dans des comtés fortement touchés ont montré des taux de suppression virale supérieurs à 90 % 12 mois après le passage au dolutégravir. Cependant, les adolescents — en particulier ceux qui ne parvenaient pas à supprimer la charge virale avant le début du traitement ou qui ne bénéficiaient pas d'un soutien solide de la part de leurs aidants — restaient exposés à un risque plus élevé de résultats sous-optimaux, ce qui souligne l'importance d'un accompagnement personnalisé en matière d'observance et d'un soutien à la divulgation. Les clubs de soutien par les pairs, les horaires de consultation flexibles et le « programme Red Carpet » — qui proposait des expériences « VIP » pour les adolescents, des liens avec les services de santé scolaires et des interventions psychosociales sur mesure — ont encore amélioré le taux de rétention dans les soins à trois et six mois, le faisant passer respectivement de 66 % et 54 % à 90 % et 99 %, tout en favorisant une initiation précoce au TAR et des taux de suppression virale supérieurs à 82 % dans les établissements participant au programme.

## Ministère de l'Éducation

La conception du programme a intégré la prévention du VIH dans les systèmes éducatifs et les structures destinées à la jeunesse. La révision du programme scolaire national, menée par l'Institut kenyan de développement des programmes scolaires, a été mise à profit pour y inclure des contenus adaptés à l'âge des élèves sur le VIH et la santé sexuelle et reproductive (SSR), et des supports pédagogiques destinés aux enseignants ont été élaborés et distribués. Des données établissant un lien entre l'abandon scolaire, les grossesses précoces et l'incidence localisée du VIH ont été extraites du Système national d'information sur la gestion de l'éducation (NEMIS) afin

d'identifier des indicateurs de rétention et de transition au niveau infranational pour des interventions ciblées. Cette intervention a été essentielle pour renforcer les liens entre les établissements scolaires et les structures de santé et pour améliorer la rétention des adolescents scolarisés.

## **Leadership au niveau des comtés (infranational)**

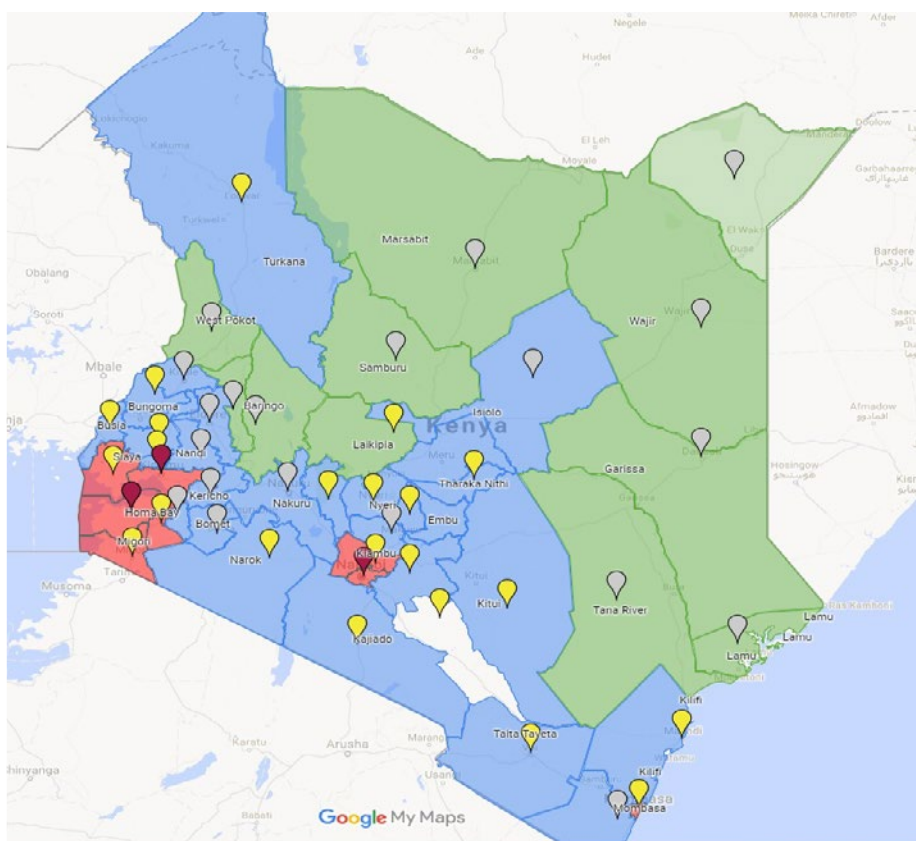
Les plans au niveau des comtés ont traduit les objectifs nationaux en actions locales, avec le soutien du gouvernement et des ressources du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Les évaluations annuelles de l'épidémie au niveau des comtés, prioritaires dans le Cadre stratégique du Kenya sur le sida (KASF II, 2019-2025), ont permis aux comtés d'identifier les points de vulnérabilité des jeunes femmes et de mettre au point des interventions localisées. Par exemple, des programmes de sensibilisation ont ciblé les jeunes hommes travaillant dans le secteur des motos-taxis et de la pêche afin de promouvoir l'utilisation du préservatif.

## **Partenariats**




Le partenariat DREAMS, lancé à l'échelle nationale en 2016 dans les comtés fortement touchés et les quartiers informels urbains, a mis en place un ensemble d'interventions à plusieurs niveaux - biomédicales (dépistage du VIH, PrEP), comportementales (réduction des risques, promotion du préservatif) et structurelles (aides à la scolarité, renforcement des capacités financières, développement du capital social) - à l'intention des adolescentes et des jeunes femmes ainsi que de leurs réseaux de pairs. Les évaluations menées à Nairobi et à Siaya ont fait état d'un recours accru au dépistage du VIH, d'une meilleure rétention scolaire, d'un soutien social et d'une efficacité personnelle accrue, ainsi que d'une légère diminution des rapports sexuels non protégés et du nombre de partenaires sexuels chez les adolescentes et les jeunes femmes.

La mise en œuvre initiale a révélé des faiblesses programmatiques persistantes, notamment des interventions fragmentées entre les bailleurs de fonds et les partenaires de mise en œuvre, qui étaient invisibles pour les comités de comté et nationaux. En 2017, le NSDCC a mené un exercice de cartographie des parties prenantes et a délibérément aligné les investissements du Fonds mondial, du Plan présidentiel américain d'aide d'urgence à la lutte contre le sida (PEPFAR) et du gouvernement afin de réduire les doublons au niveau infranational et de permettre aux comtés de mettre en œuvre un ensemble minimal de mesures de prévention chez les adolescents, adapté à l'épidémiologie locale (Fig. 1).




**Figure 1.** Cartographie des partenaires de mise en œuvre pour les adolescents et les jeunes avec les comtés.



**Nb de partenaires de mise en œuvre dans le comté**

-  Aucun partenaire de mise en œuvre
-  1 à 3 partenaires de mise en œuvre
-  > 5 partenaires de mise en œuvre

**Incidence du VIH chez les 15-24 ans**

-  Comtés à faible incidence
-  Comtés à incidence moyenne
-  Comtés à forte incidence

- Financement : 7,2 milliards KES
- Représente seulement un sous-ensemble de tous les partenaires de mise en œuvre

<http://nacc.or.ke/ayp-implementation/>

**maisha!**

National AIDS Control Council

L'engagement des bailleurs de fonds a soulevé des questions cruciales :

- Les investissements disponibles se traduisent-ils par une réussite des programmes pour les citoyens kényans ?
- La priorité est-elle accordée aux jeunes plutôt qu'aux projets ?
- Peut-on utiliser les ressources de manière plus efficace pour soutenir les administrations départementales ?
- Peut-on améliorer l'efficacité et l'efficience ?
- Peut-on réduire la concurrence au profit d'un travail en commun ?
- Les parties prenantes sont-elles disposées à rendre des comptes tant au niveau des comtés qu'au niveau national ?

## Réseaux communautaires de jeunes

Le NSDCC a assuré un mentorat et a su tirer des enseignements des jeunes. Le Maisha Youth Network a rassemblé des groupes de jeunes et des individus en tant que champions, s'étendant à tous les comtés du pays. Sauti Skika (« Faire entendre notre voix »), une sous-communauté du NEPHAK composée de jeunes vivant avec le VIH, s'est concentrée sur le soutien par les pairs pour le dépistage, l'orientation vers les soins, le soutien psychosocial et la sensibilisation aux traitements, en utilisant la plateforme opérationnelle « Triple Zéro » pour garantir zéro rendez-vous manqué, zéro médicament manqué et zéro test de charge virale manqué.



La Maisha County League a mis à profit le pouvoir du football pour mobiliser les jeunes à travers une campagne nationale invitant les jeunes femmes et les jeunes hommes à « éliminer la stigmatisation liée au VIH ». Cette initiative a permis à un million de jeunes de se faire dépister dans des zones géographiques ciblées, avec un taux d'orientation vers les soins de 68 %.

Le Fonds national pour la jeunesse a été utilisé pour mobiliser et financer des activités visant à impliquer les jeunes, et des réseaux de jeunes ont été mandatés pour mener des actions de sensibilisation entre pairs, d'éducation au VIH et de mobilisation ciblée en faveur du dépistage et de l'orientation vers les services de santé sexuelle et reproductive. L'un des partenaires a étendu sa plateforme One2One pour en faire une ligne d'assistance téléphonique gratuite et une plateforme numérique permettant aux adolescents et aux jeunes d'accéder à des informations sur la santé sexuelle et reproductive et le VIH.

### Stratégie en matière de données et utilisation des données probantes

En 2016, le Kenya a été le premier à décliner les estimations nationales à l'échelle infranationale et a élaboré des estimations de la charge de morbidité, de l'incidence et des traitements pour les adolescents et les jeunes. Une équipe multisectorielle a recoupé ces estimations avec les données du ministère de l'Éducation issues du NEMIS, des enquêtes sur la violence à l'encontre des enfants et des bases de données de routine sur la planification familiale, la santé sexuelle et reproductive et la violence sexiste, produisant ainsi un profil de risque détaillé qui a permis d'améliorer le ciblage. Les outils de déclaration du VIH ont été révisés afin de recueillir des données par tranche d'âge (services de dépistage du VIH pour les adolescents et les jeunes) pour éclairer la programmation.

Des évaluations régulières et des réunions de bilan ont permis d'analyser les progrès accomplis. En 2019, on a constaté, dans les mêmes zones géographiques, une convergence entre l'augmentation des nouvelles infections chez les jeunes, la hausse du nombre de consultations prénatales, l'augmentation des données sur la violence sexuelle et sexiste et la baisse des taux de scolarisation. Cette convergence a conduit à l'élaboration d'un plan d'engagement visant à mettre fin à la « triple menace » — qui relie le VIH, les grossesses non désirées et la violence sexuelle et sexiste.

## **Contraintes et défis**

Les interventions de prévention du VIH ne s'appuyaient pas sur un ensemble de services bien défini, ce qui a compliqué le suivi des progrès. La COVID-19 a limité les interventions localisées et accru le recours aux réseaux de pairs ; les perturbations liées à la pandémie ont mis en évidence les faiblesses de la continuité des services et souligné la nécessité de modèles de prestation plus décentralisés. Bien que des ressources nationales aient existé dans d'autres secteurs, le financement de la lutte contre le VIH est resté largement cloisonné, limitant ainsi la réaffectation flexible des fonds vers des interventions intersectorielles.

## **Impact et enseignements**

---

*Les estimations nationales font état d'une baisse soutenue des nouvelles infections par le VIH et des décès liés au sida chez les adolescents et les jeunes sur la période 2015-2024. Les valeurs modélisées nationales communiquées indiquent une baisse de 82 % des nouvelles infections (passant d'environ 35 776 en 2015 à environ 6 362 d'ici 2024) et une réduction de 50 % des décès liés au sida (passant de 3 853 en 2015 à 1 974 en 2024). Ces réductions reflètent les effets cumulés des programmes dans les domaines de la prévention, du dépistage et de l'orientation vers les soins.*

---

Le rôle de coordination du NSDCC a permis la mobilisation de ressources intersectorielles et une action coordonnée aux niveaux national et départemental. La mobilisation de ressources nationales par le biais du Fonds national pour la jeunesse et l'utilisation des budgets des secteurs non sanitaires (éducation, transports) ont créé de nouveaux canaux pour la prestation de services et la diffusion d'informations à grande échelle sans mettre en place de structures parallèles.

Des interventions multisectorielles directement liées aux services de lutte contre le VIH, faisant l'objet d'un suivi continu à l'aide d'indicateurs et de sources de données bien définis, et relevant directement des responsables techniques et politiques de haut niveau, se sont avérées essentielles pour garantir la pérennité de l'action. Le ciblage et l'adaptation locale fondés sur les données, grâce à l'exploitation des bases de données éducatives et administratives (NEMIS), à la triangulation d'indicateurs sanitaires et non sanitaires (planification familiale, santé sexuelle et reproductive et violence sexiste) et à la réalisation d'évaluations annuelles, ont permis d'affiner les programmes au fur et à mesure.

La stratégie la plus efficace a peut-être été l'engagement significatif des jeunes, qui ont conçu des programmes soutenus par des ressources nationales. Leur contribution à l'augmentation de l'utilisation des préservatifs, du dépistage du VIH, de l'orientation vers les soins et de la rétention a été évidente.

## **Conclusion**

L'un des principaux enseignements tirés de la riposte du Kenya au VIH chez les adolescents et les jeunes est qu'il est possible de réaliser des progrès durables même dans un contexte de baisse de l'aide publique au développement, à condition que la gouvernance publique soit solide, multisectorielle et fondée sur des données. L'expérience kenyane démontre qu'un leadership politique au plus haut niveau, associé à des mécanismes de responsabilisation institutionnalisés, peut mobiliser les ressources nationales et aligner les secteurs non sanitaires — tels que l'éducation, la jeunesse et les transports — afin de mettre en œuvre à grande échelle des mesures de prévention et de prise en charge du VIH. Cette étude de cas souligne qu'à une époque où les financements des bailleurs de fonds sont limités, les gouvernements doivent donner la priorité à l'intégration des services liés au VIH dans des programmes plus larges de santé, d'éducation et de protection sociale, tout en veillant à ce que l'engagement des jeunes et l'utilisation de données localisées restent au cœur de leurs préoccupations. Cette approche permet non seulement de maintenir la lutte contre l'épidémie, mais aussi de renforcer la résilience face aux facteurs externes, faisant de la gestion nationale la pierre angulaire de la future riposte au VIH.



Developed by the HIV  
Multisector Leadership Forum.  
A community of practice of  
National AIDS Coordinating  
Authorities Director Generals  
of the Global HIV Prevention  
Coalition countries. With  
support from from the Global  
HIV prevention Coalition  
secretariat. With the technical  
support of Yemaya Health  
Advisory.