

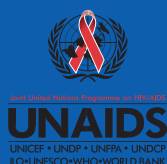


**PROTÉGER LES JEUNES
DU VIH ET LE SIDA**



**Organisation
mondiale de la Santé**

LE RÔLE DES SERVICES DE SANTÉ



Catalogage à la source: Bibliothèque de l'OMS

Protéger les jeunes du VIH et le SIDA : le rôle des services de santé.

1. Infection par le VIH – prévention et contrôle. 2. SIDA – prévention et contrôle. 3. Services de santé pour les adolescents – organisation et administration. 4. Médecine factuelle.
I. Organisation mondiale de la Santé.

ISBN 978 92 4 259247 4

(NLM classification: WC 503.7)

© Organisation mondiale de la Santé 2007

Tous droits réservés. Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès des Editions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; adresse électronique : bookorders@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Editions de l'OMS, à l'adresse ci-dessus (télécopie : +41 22 791 4806 ; adresse électronique : permissions@who.int).

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les dispositions voulues pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

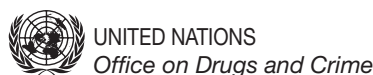
Mise en page par Inis Communication, Irlande; imprimé par Imprimerie Nouvelle-Gonnet, Belley, France

PROTÉGER LES JEUNES DU VIH ET LE SIDA

LE RÔLE DES SERVICES DE SANTÉ



**Organisation
mondiale de la Santé**



Remerciements

L'OMS souhaite remercier les nombreuses personnes qui ont donné leur temps et des informations pour cette publication ainsi que la réunion qui l'a inspirée.

Images de la page de couverture : *En haut à gauche :* Un médecin au Future Threshold Adolescent Center à Oulan-bator en Mongolie parle avec un éducateur pair de 14 ans, Munkhnaran. Entre juin et septembre 2003, 500 adolescents ont utilisé les services de santé génésique du centre et 86 adolescents sont venus pour des conseils. (Don Hinrichsen/UNFPA *Options et Opportunités pour les Adolescents*)

En haut à droite : Enfant à l'école primaire de Kalobeyei. Turkana, Kenya (Images PANOS)

Images principale : Adolescents du village de Gomvira, Bangladesh, qui regardent un spectacle véhiculant des messages sur la santé génésique et le planning familial. (Don Hinrichsen/UNFPA *Options et Opportunités pour les Adolescents*)

Protéger les jeunes du VIH et du SIDA : le rôle des services de santé a été écrit et produit pour l'OMS par Peter McIntyre, Oxford, Royaume-Uni (petermcintyre@btconnect.com)

Mise en page Inis communication, Irlande, imprimé par Imprimerie Nouvelle-Gonnet, Belley, France

Préambule

Nécessité d'action

En mars 2003, des chercheurs, des praticiens du monde entier ainsi que des représentants des agences des Nations Unies se sont rencontrés à Montreux, en Suisse. Leur tâche consistait à revenir sur la nécessité de programmer une intervention urgente et prioritaire des services de santé pour aider les pays à mieux protéger les jeunes du VIH et du SIDA, en accord avec les objectifs mondiaux.¹

Ensemble, ils ont passé en revue les dernières expériences des pays participant au programme pour le combat contre le VIH et le SIDA en Afrique, en Asie, en Amérique latine et en Europe. Un certain nombre d'approches différentes ont ainsi émergé de ces rapports.

Toutefois, un premier consensus s'est dessiné qui porte sur le besoin d'impliquer à la fois les nombreuses organisations publiques et gouvernementales afin de contrer le SIDA. Un second consensus est également apparu qui met l'accent sur le rôle vital du système de santé qui peut fournir aux jeunes toute une gamme d'interventions efficaces, basées sur l'expérience. Le secteur de la santé est chargé de fournir des informations épidémiologiques à la fois exactes et claires sur la propagation du VIH et d'identifier les facteurs sous-jacents qui rendent les jeunes vulnérables. Il joue un rôle clé dans l'élaboration de politiques visant à combattre le VIH et le SIDA ainsi que dans l'offre de prestations des services de santé.

Cette réunion a permis de mettre en évidence que tous les jeunes devaient avoir accès aux services de prévention afin d'éviter tout risque d'infection par le VIH. Il a également été relevé que de nombreux jeunes nécessitent des soins afin de réduire leur vulnérabilité et que ceux qui sont infectés nécessitent d'une assistance spécifique afin de prolonger leur vie active et réduire le risque d'une autre transmission. Les jeunes doivent avoir confiance dans les prestataires de soins de santé pour pouvoir accéder aux services et obtenir les médicaments dont ils ont besoin.

Il y a un besoin urgent de définir, au niveau national, un ensemble essentiel d'actions qui peuvent être conduites par l'intermédiaire des services de santé afin de répondre aux besoins des jeunes.

Ce document résume la nécessité d'une action efficace et encourage les politiques et les responsables des programmes à transformer leurs inquiétudes et leur engagement en une action efficace et durable. Il se base sur la dure réalité qui montre que le VIH infecte et tue des personnes à un âge où elles devraient pouvoir devenir parents et travailler pour donner de l'essor à la vie de la société, à la vie domestique et à celle de la famille. Aider les jeunes à se protéger du VIH et du SIDA c'est protéger les gens, aujourd'hui et demain. C'est protéger l'avenir de la vie familiale et aussi favoriser les perspectives économiques des pays en voie de développement.



Vue d'une partie de la session qui s'est tenue à Montreux en Suisse en mars 2003 au moment de la consultation des services de santé sur la prévention et les soins donnés aux jeunes infectés par le VIH ou le SIDA.

Pour les évaluations de la Banque Mondiale concernant l'impact économique du VIH et du SIDA, consulter *Les coûts économiques à long terme du SIDA : Théorie et Application à l'Afrique du Sud* (juillet 2003) et *Crise du SIDA en Europe orientale et en Asie centrale* (Sept 2003) à l'adresse <http://web.worldbank.org>

¹ Les objectifs mondiaux sont présentés dans la Déclaration d'Engagement de la Session Spéciale de l'Assemblée des Nations Unies sur le SIDA. Ces objectifs et ces buts ont en outre été validés pendant l'ICPD+5 ainsi qu'à la Session Spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur les Enfants ; ils sont également repris dans les Objectifs de Développement du Millénaire.

Table des matières

Résumé : Le rôle du système de santé	3
1 Modes de transmission	5
<i>Epidémie généralisée et risques particuliers : combinaison des facteurs de risque</i>	
2 Rôle stratégique des systèmes de santé	9
<i>Les adolescents ont besoin de services pour se protéger eux-mêmes et protéger les autres</i>	
3 Information et services de conseil	11
<i>Qui a besoin d'informations ? De quelles informations les adolescents ont-ils besoin ?</i>	
<i>Le rôle du système de santé dans la diffusion des informations</i>	
Les services de conseil aident les jeunes à utiliser les informations	
<i>Actions clé pour améliorer les informations et les conseils aux adolescents</i>	
4 Réduire les risques	16
Préservatifs – sûrs et efficaces lorsqu'ils sont utilisés correctement et régulièrement	
<i>Les préservatifs pour les jeunes sexuellement actifs, Distribution des préservatifs, Objectifs d'utilisation des préservatifs chez les adolescent</i>	
Diminution des risques pour les consommateurs de drogues par injection	
<i>Aspects clé de la diminution des risques pour les consommateurs de drogue par injection</i>	
5 Diagnostic, traitement et soins	23
Diagnostic et traitement des maladies sexuellement transmissibles (MST)	
<i>Définition des objectifs pour le diagnostic et le traitement des MST</i>	
Test de dépistage et conseils concernant le VIH	
<i>Définition des objectifs du test de dépistage et des services de conseil. L'âge du consentement, Jeunes filles enceintes et risques pour les bébés</i>	
Traitement et soins	
<i>Assistance aux familles, Principes pour la définition des objectifs de soin</i>	
6 Stratégies pour améliorer l'utilisation des services.	28
<i>Adapter les services aux adolescents, Amélioration de la qualité et de la formation, Participation des jeunes, Mobilisation de la communauté, Approches innovantes pour améliorer l'utilisation des services</i>	
7 Arriver à faire la différence d'ici à 2005 et même au-delà .	35
<i>Sélectionner un ensemble d'interventions, groupe de stratégie, un plaidoyer au niveau national et local, Evaluation nationale, où les services seront-ils proposés ? les avantages du succès</i>	

Encadrés sur les expériences nationales et les résultats

Présence du VIH dans les épidémies généralisées et chez les groupes vulnérables	6
Zambie : Le Comité de la santé travaille avec les jeunes sur une campagne médiatique	14
Les préservatifs sont-ils efficaces ?	18
Quels sont les résultats des programmes de diminution des risques ?	21
Juventa au centre des services adaptés aux jeunes en Russie	28
Des cliniques sud africaines visent la Gold Standard	29
Les professionnels de la santé de Rio tirent les leçons de leur propre vie	30
Le marketing social pour favoriser la prise de conscience	33
Programmes de coupons : Professionnels du sexe au Nicaragua	34

Résumé

Le rôle du système de santé

Chaque jour, 5000 à 6000 jeunes âgés de 15 à 24 ans sont contaminés par le VIH. Il est de plus en plus évident qu'il faut absolument rendre les jeunes aptes à se protéger eux-mêmes contre cette transmission pour juguler la pandémie.

Les risques varient selon la culture, l'âge, le sexe et la situation personnelle. Dans les pays présentant des niveaux élevés de contamination, le VIH et le SIDA représentent une catastrophe provoquant des tragédies personnelles et familiales ainsi qu'un désastre social et économique. Dans d'autres pays, des groupes isolés infectés exposent les jeunes qui sont vulnérables à des risques et représentent un danger extrême d'expansion du virus dans la communauté.

Les personnes qui élaborent les politiques et organisent les services ont besoin d'avoir une vision claire sur la façon dont ils doivent déployer leurs efforts et leurs ressources afin de pouvoir oeuvrer en répondant à l'état d'urgence exprimé lors de la Session Spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA en 2001. Les leaders mondiaux définissent des objectifs et ont promis une assistance aux pays les plus atteints. La Déclaration d'Engagement comprenait un objectif visant à réduire d'un quart la prévalence du VIH chez les jeunes vivant dans les pays les plus affectés avant 2005, et dans tous les pays d'ici à 2010. Les engagements pris par rapport à ces objectifs arriveront bientôt à échéance et à moins d'amplifier l'intensité, la précision et l'efficacité de ces actions, les objectifs ne seront pas atteints.

Le SIDA nécessite une réponse de l'ensemble de la société – gouvernementale et non-gouvernementale, de l'éducation, des services sociaux, de l'économie, de la culture et de la religion et bien évidemment des jeunes eux-mêmes. Le système de santé joue un rôle essentiel dans cette réponse afin d'assurer que des services de santé de qualité, efficaces en termes de prévention et de soins soient accessibles aux jeunes. Il doit s'assurer que les politiques et programmes se basent sur la connaissance des modes de transmission du VIH et de ce qui fonctionne pour le combattre. Le système de santé définit les interventions clé selon un ordre du jour. Tous les pays ont un réseau de professionnels de la santé qui pourrait intervenir plus efficacement auprès des jeunes s'il savait quoi faire et comment le faire.

Le monde a tiré les enseignements des programmes innovants qui ont été mis en place dans les pays atteints en premiers et le plus durement par le SIDA. Mais il n'y a toujours pas de réponse qui convienne à l'ensemble de tous les pays. Les adolescents ont besoin d'interventions qui aillent au-delà des simples campagnes de démonstration pour atteindre de larges populations et qui :

- Développent les connaissances des jeunes sur le mode de transmission du VIH ainsi que leurs attitudes personnelles dans la vie quotidienne pour éviter les risques de contamination,
- Améliorent l'accès aux services et aux prestataires de soins pour éviter ou traiter les infections,
- Créent un environnement social à la fois sûr et favorable qui diminue par exemple le taux de violence sexuelle,

**EXTRAIT DE LA
DECLARATION
D'ENGAGEMENT DE
L'UNGASS**

La prévention doit être l'élément majeur de notre réponse

... pour atteindre l'objectif de prévention mondial convenu au niveau international, visant à réduire de 25% d'ici à 2005 la prévalence du VIH chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans dans les pays les plus atteints, de 25% au niveau mondial d'ici à 2010 et d'intensifier les efforts pour atteindre ces objectifs et remettre en cause les stéréotypes et attitudes relatives au sexe ainsi que les inégalités des sexes en relation avec le VIH et le SIDA, en encourageant la participation des hommes et des garçons.

- Offrent des opportunités aux jeunes de participer et de s'impliquer.

Les services les plus recherchés pour la prévention et le traitement du VIH et du SIDA chez les jeunes sont ceux qui :

- Favorisent l'accès aux informations et aux interventions sous forme de conseils et qui renforcent l'aptitude des jeunes à éviter l'infection,
- Réduisent les risques, en fournissant des préservatifs à ceux qui ont des relations sexuelles et des aiguilles et des seringues propres à ceux qui s'injectent des drogues,
- Fournissent un diagnostic, un traitement et des soins pour les maladies sexuellement transmissibles (MST) ainsi que pour le VIH et le SIDA.

Le droit des jeunes à la santé, à un développement sain et à la protection contre les dommages est garanti par la Convention des Nations Unies sur les Droits de l'Enfant (CRC). La Conférence Internationale de 1994 sur la Population et le Développement (ICPD) a réaffirmé le droit des adolescents à pouvoir recevoir des conseils, des informations, une éducation, une communication et des services et a appelé tous les états membres à reconnaître et à protéger ces droits. La prévention et le traitement sont des stratégies complémentaires pour assurer ces droits. L'OMS s'engage à aider les états membres à fournir un traitement et des soins anti-rétroviraux (ARV) à trois millions de personnes dans les pays en voie de développement d'ici à 2005 et à accélérer la prévention du VIH. Cet investissement '3x5' dans le traitement des personnes séropositives placera les services de santé au coeur des efforts pour contrer le VIH et le SIDA et améliorera la crédibilité des prestataires de santé. Il offre à ces mêmes prestataires de santé une opportunité d'intervenir pour renforcer les stratégies de prévention et de réduction des risques. Une approche stratégique spécifique à chaque pays est essentielle pour s'assurer que les services incluent les jeunes à la fois sur le plan du traitement et de l'accueil et qu'ils répondent aux besoins de ceux qui sont difficiles à atteindre - qui sont généralement les jeunes qui ont besoin d'interventions efficaces. Les initiatives qui visent une amélioration de la qualité des systèmes de santé, des programmes de formation et de la surveillance positive par les professionnels de la santé du VIH et du SIDA sont nécessaires pour donner des réponses nationales à la fois exhaustives et efficaces.

FIGURE 1
Environ 11,8 millions de jeunes âgés de 15 à 24 ans vivent avec le VIH ou le SIDA

Les parties plus foncées montrent les zones présentant des taux élevés d'infection par le VIH.

Source : UNAIDS/UNICEF 2002



1 Modes de transmission

Pendant l'année 2003 :

- 2,5 à 3,5 millions de personnes sont mortes des suites du VIH ou du SIDA.
- 14 000 nouvelles infections dues au VIH se sont vérifiées chaque jour dans le monde – soit plus de 5 millions de nouveaux cas par année. La moitié de ces nouvelles infections touchaient des personnes âgées de 15 à 24 ans – 5 000 à 6 000 jeunes étaient infectés chaque jour.
- Sur les 40 millions de personnes séropositives, plus d'un quart (soit plus de 10 millions) étaient âgées de 15 à 24 ans.
- Sur ce total, 60% (plus de 6,6 millions) étaient des jeunes femmes.

Un ensemble complexe de facteurs favorise dangereusement l'exposition des jeunes à la transmission du VIH. Les différents risques pour les jeunes ont été largement détaillés ailleurs¹ et sont résumés ici.

- Le risque est très important chez la personne qui commence à avoir des relations sexuelles à un jeune âge et avec de multiples partenaires. Les jeunes atteignent leur maturité sexuelle plus tôt mais se marient plus tard. Ils sont nombreux à avoir des relations sexuelles avant le mariage et ce avec plusieurs partenaires.
- Les jeunes n'ont pas les connaissances, le pouvoir, les moyens ou les capacités de retarder le début de leurs premières expériences sexuelles. De nombreux jeunes ne connaissent pas les risques ou n'ont pas suffisamment de connaissances hygiéniques de base pour leur permettre de réduire ces risques. Pour de nombreuses filles, la première expérience sexuelle est souvent forcée. Quant aux garçons, ils ont souvent leur première expérience sexuelle avec une professionnelle du sexe.
- Les filles qui ont des relations sexuelles avec des hommes plus âgés sont plus vulnérables : leurs organismes immatures sont sensibles au VIH, la contagion passe plus facilement de l'homme à la femme sans oublier que les hommes plus âgés courent plus de risques d'être contaminés. Enfin, les jeunes adolescentes mariées sont souvent exposées à un grand risque par leurs maris plus âgés.
- Les jeunes sexuellement actifs n'ont pas toujours accès aux services de santé pour les maladies sexuellement transmissibles (MST) ou aux moyens de contraception tel que le préservatif. Les jeunes qui s'injectent des drogues ne peuvent souvent pas accéder aux services qui pourraient les aider à réduire les risques.

LA PLUPART DES JEUNES EST INCAPABLE DE CITER 3 COMPORTEMENTS PERMETTANT D'ÉVITER LE VIH

Des études menées en Afrique, en Asie, dans les Caraïbes et en Amérique du sud révèlent que moins de la moitié des adolescentes âgées de 15 à 19 ans est capable d'identifier trois comportements permettant d'éviter l'infection par le VIH :

- ◆ Report des premières relations sexuelles,
- ◆ Réduction du nombre de partenaires,
- ◆ Utilisation constante et correcte des préservatifs.

Moins de la moitié des filles de cet âge sait que quelqu'un qui paraît sain peut être porteur du virus.

ÉPIDÉMIE GÉNÉRALISÉE ET CONCENTRÉE

- ◆ Les épidémies généralisées sont celles pour lesquelles le VIH touche plus de 1% de la population en général.
- ◆ Les épidémies concentrées sont celles pour lesquelles le VIH est supérieur à 5% dans chaque catégorie de population présentant un risque d'infection élevé, comme les consommateurs de drogues par injection, les professionnels du sexe, les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, les travailleurs immigrés et les jeunes qui vivent sans soutien parental.
- ◆ Les épidémies de faible niveau sont celles pour lesquelles le taux de séropositivité est relativement faible, mesuré dans tout l'ensemble du groupe de la population.

¹ Par exemple, UNICEF, UNAIDS & OMS, 2002. *Les Jeunes et le VIH/SIDA, Opportunité dans la crise*

Présence du VIH dans les épidémies généralisées et chez les groupes vulnérables

FIGURE 2
Prévalence du VIH les 15-24 ans dans les pays d'Afrique sub-saharienne en 2001

L'épicentre de l'épidémie de VIH demeure l'Afrique sub-saharienne. Dans de nombreux pays africains, le VIH infecte plus d'un jeune sur 10 âgé de 15 à 19 ans. Dans certains pays, un quart à un tiers des jeunes sont infectés. Les filles sont infectées deux à trois fois plus vite que les garçons.

Source : UNAIDS, 2002

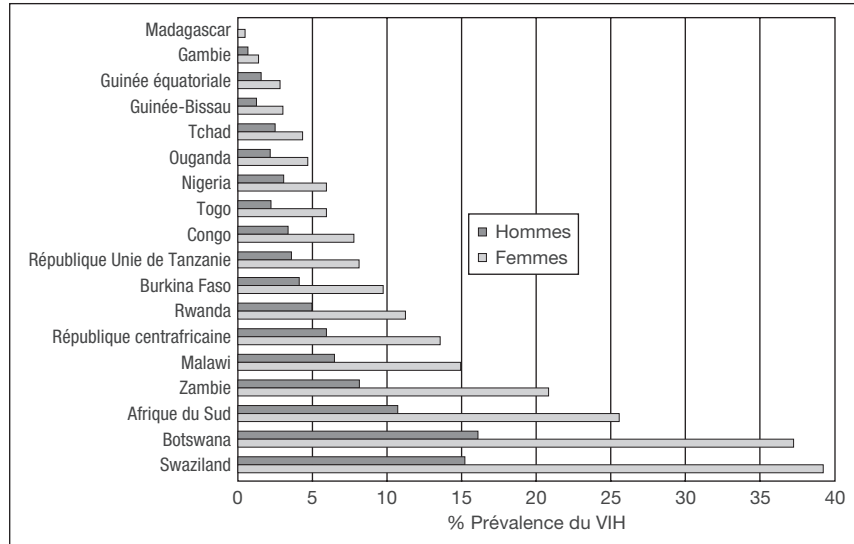


FIGURE 3
Prévalence du VIH chez les jeunes professionnelles du sexe au Myanmar en 2000

Un tiers des professionnelles du sexe au Myanmar sont des filles âgées de 15 à 19 ans. Plus de 4 sur 10 sont séropositives. Des études menées au Congo, en Guyane, en Inde et en Côte d'Ivoire montrent également des taux d'infection élevés parmi les jeunes professionnelles du sexe dont la plupart sont entraînées de force dans l'industrie du sexe.

Source : USBC Dbase

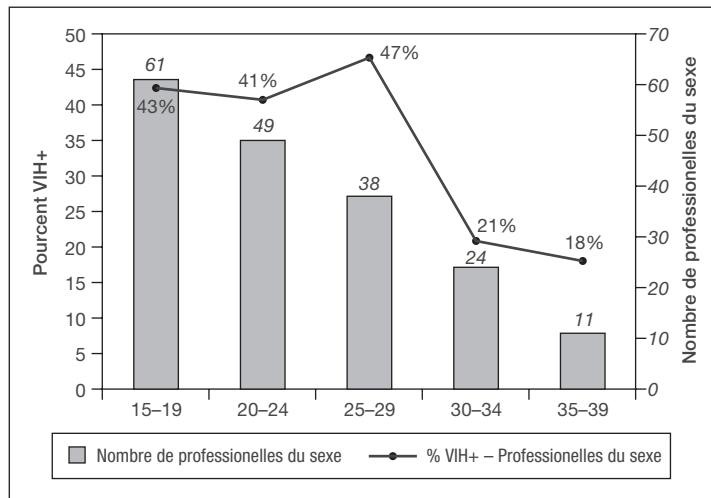
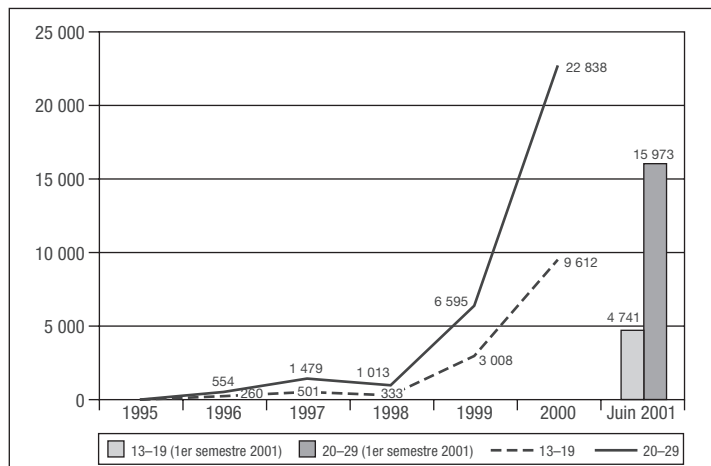


FIGURE 4
Le VIH parmi les consommateurs de drogue par injection, Russie de 1995 à 2000

L'infection par le VIH parmi les consommateurs de drogue par injection est partie virtuellement de zéro en 1995 pour atteindre le nombre de plus de 30 000 nouvelles infections en 2000. Un quart de ces infections touchait des jeunes âgés de 13 à 19 ans. Le VIH infecte plus de 9 000 jeunes consommateurs de drogue par injection chaque année en Russie.

Source : Centre européen de la drogue pour la surveillance épidémiologique du SIDA. Surveillance du VIH/SIDA en Europe, 2001



Epidémie généralisée et risques particuliers

En cas d'épidémie généralisée où le taux de VIH est supérieur à 1%, il est urgent de protéger la population en général, et plus spécifiquement les jeunes, qui sont les victimes des 50% des infections dues au VIH. Dans d'autres pays, bien que le taux global du VIH soit inférieur à 1%, l'infection peut s'étendre rapidement auprès des groupes vulnérables présentant des comportements à haut risque. L'ensemble de la population est alors menacé, car ces groupes isolés infectés peuvent malheureusement constituer un pont vers le reste de la communauté. Que ce soit lors d'épidémies généralisées ou localisées, les jeunes sont au cœur de l'infection. Les autres personnes qui sont également vulnérables sont :

◆ Les consommateurs de drogue par injection

Suite à la pratique du partage des aiguilles entre consommateurs pour s'injecter des drogues, le VIH s'est très rapidement répandu dans des villes telles qu'Odessa, Moscou, New York, Edimbourg, Bangkok, Ho Chi Minh City et Santos ainsi que dans des régions entières dont notamment la province de Manipur en Inde, la province du Yunnan en Chine et des zones du Myanmar. Une étude de l'OMS menée dans 12 villes réparties sur 5 continents a révélé que la vaste majorité des consommateurs de drogue par injection commençaient cette pratique avant l'âge de 25 ans. Au Népal, la moitié des consommateurs de drogue par injection étaient âgés de 16 à 25 ans. En Asie centrale, dans la Fédération russe et en Europe centrale et orientale, on estime à 70% la proportion de consommateurs âgés de moins de 25 ans.

◆ Professionnels du sexe

Les professionnels du sexe ont un nombre élevé de partenaires qui peuvent avoir eux-mêmes de nombreux autres partenaires. Les pressions sociales et économiques ainsi que la violence obligent un nombre significatif d'adolescents, filles et garçons, à travailler dans l'industrie du sexe.

◆ Les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes

Dans certains pays, l'homosexualité masculine est une cause significative de l'infection par le VIH. Même là où les actes homosexuels sont illégaux ou culturellement inacceptables, les relations sexuelles entre hommes et adolescents de sexe masculin ont lieu, même si l'on n'en parle pas. Le VIH

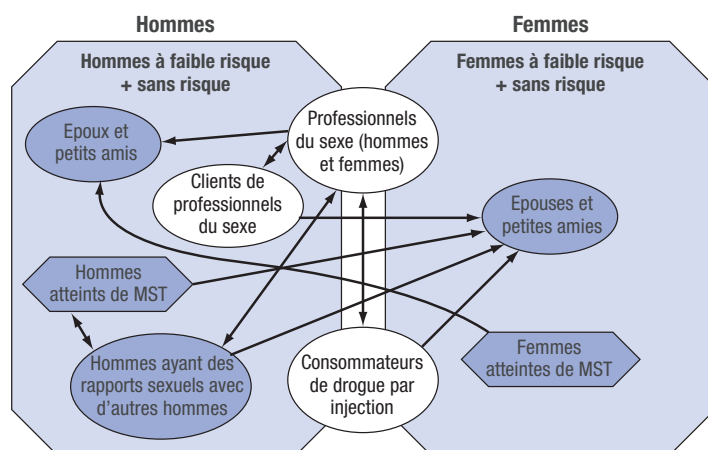


FIGURE 5
Modélisation potentielle de l'expansion du VIH entre groupes à haut risque et la population générale dans les pays à « faible prévalence ».

Source : Txema Calleja, OMS/VIH
Montreux, mars 2003

peut également se répandre rapidement en prison et dans d'autres lieux où les jeunes garçons peuvent être forcés d'avoir des relations sexuelles.

◆ *Combinaison des facteurs de risque*

Dans les épidémies localisées, les taux globaux d'infection peuvent s'élever à cause de l'interaction entre les personnes impliquées dans les activités à haut risque et les autres. La figure 5 illustre comment l'infection peut se répandre. Par exemple, les consommateurs de drogue par injection doivent souvent financer l'achat de leurs drogues en travaillant dans l'industrie du sexe, tandis que les clients des professionnels du sexe peuvent transmettre le virus du VIH à leurs épouses ou à leurs partenaires. Dans ce contexte, les jeunes adolescentes mariées sont particulièrement en danger si elles se marient à des hommes plus âgés, sexuellement expérimentés et qui ont d'autres partenaires.

2 Rôle stratégique des systèmes de santé

Le SIDA exige une prise de position très large de la société publique et civile qui comprend le service de l'éducation, les organisations sociales et religieuses ainsi que le système judiciaire. Chaque pays doit faire des jeunes LA priorité dans sa réponse au VIH et au SIDA, que ce soit en termes de prévention, – surtout dans les pays où l'on observe un nombre élevé de jeunes séropositifs –, en termes de traitement ou de prise en charge. A l'intérieur de cette approche élargie, les divers acteurs doivent travailler ensemble. Par exemple, si on considère le domaine de l'éducation qui a pour cadre essentiellement l'école, on constate que les enseignants ne sont pas les seules instances auxquelles revient la tâche d'informer les jeunes sur le VIH car les écoles ne sont pas les seuls lieux d'apprentissage.

Dans le cadre de cette approche élargie, le système de santé joue un rôle majeur. La santé joue en effet un rôle prépondérant pour la collecte et l'analyse d'informations concernant la diffusion et l'impact du VIH, pour la définition d'actions politiques basées sur les preuves, pour la mobilisation et le soutien aux autres secteurs qui peuvent fournir des interventions et des services de santé accessibles aux jeunes dans le besoin. Le système de santé doit fonctionner comme un signal d'alarme qui informe les politiques, les médias de masse et les autres intervenants concernés des comportements à risque des jeunes et de l'importance des mesures de protection. Les informations doivent reposer sur des preuves fiables, de sorte que les actions politiques et les programmes soient fondés sur des faits et non sur des points de vue.

Il est urgent d'améliorer l'accès aux services de prévention et de traitement qui sont dans la plupart des pays partiels ou inexistantes pour les jeunes. Une consultation mondiale de l'OMS datée de 2001 a conclu qu'« Pour diverses raisons, les adolescents dans de nombreux endroits, n'étaient pas en mesure d'obtenir les services de santé dont ils avaient besoin. »

Les services doivent être :

- Disponibles – informations et conseils, moyens contraceptifs – surtout les préservatifs –, équipement plus sûr pour les consommateurs de drogue par injection, diagnostic et traitement pour les MST, test et traitement du VIH et du SIDA, tout doit être mis à la disposition des jeunes, en fonction de leur propre situation.
- Accessibles – les lois, les décisions politiques ou la pression sociale peuvent rendre les services inaccessibles aux jeunes. Les services qui coûtent trop cher ou qui ne sont pas au bon endroit au bon moment sont effectivement hors de portée.
- Acceptables – les jeunes accordent une très grande importance à l'intimité et à la confidentialité. Ils évitent les professionnels de la santé qui sont désagréables, ne montrent pas de compassion ou ont des préjugés.
- Appropriés – les services doivent répondre aux besoins spécifiques des jeunes et doivent donc être organisés et assurés de différentes manières pour justifier qu'ils sont « adaptés aux jeunes ».

UNE VISION PARTAGÉE

« La promotion d'un développement sain chez les adolescents exige une vision partagée ainsi qu'une action complémentaire par les différents « acteurs » »

Déclaration de consensus 1
Consultation mondiale de
l'OMS sur les services de santé
adaptés aux adolescents 2001

- Efficaces – les prestataires de santé ont besoin d'expériences et de compétences pour informer et conseiller efficacement les adolescents. Ils ont besoin de compétences, d'équipements et de fournitures pour diagnostiquer et traiter les MST et le VIH.

Les adolescents ont besoin de services pour se protéger eux-mêmes et protéger les autres

Pour ce faire, les adolescents doivent avoir accès à :

- des services de prévention
 - Informations et conseils – tous les jeunes doivent éviter ou changer les comportements qui peuvent les exposer au risque du VIH. Ils doivent acquérir les compétences qui les aideront à utiliser les informations, à évaluer les risques et faire des choix raisonnés.
- des services de réduction des risques
 - Les jeunes sexuellement actifs doivent pouvoir accéder aux préservatifs pour se protéger de l'infection du VIH, des MST, et des grossesses non désirées.
 - Les consommateurs de drogue par injection doivent pouvoir avoir accès à un équipement d'injection sûr ainsi qu'à d'autres mesures de réduction des risques.
- un centre de diagnostic, de traitements et de soins
 - Gestion des maladies sexuellement transmissibles (MST).
 - Traitement et soin des MST et de la tuberculose.
 - Dépistage du VIH et conseils pré et post dépistage.
 - Les jeunes infectés par le VIH et le SIDA ont besoin de soins, d'une prise en charge et d'un traitement avec des médicaments anti-rétroviraux (ARV), dès que ceux-ci seront disponibles et conformément aux protocoles.

Un travail d'avant-garde a été réalisé dans de nombreux pays qui ont commencé à maîtriser l'épidémie du SIDA. Au cours de la dernière décennie, beaucoup de progrès ont été faits dans ce domaine et on en sait plus sur ce qui est réellement efficace et comment cela doit être fait. Dans l'encadré ci-dessus figurent les interventions clé dans le domaine de la prévention du VIH et les services de santé disponibles pour les jeunes. Ces deux aspects de l'action médicale préventive sont très liés entre eux et renforcent considérablement la prise en charge des jeunes.

3 Informations et services de conseils

Les jeunes ont besoin d'informations exactes concernant le VIH et le SIDA ; elles doivent leur être présentées de manière accessible et compréhensible. Il est particulièrement important de parvenir à atteindre les groupes de jeunes vulnérables pour les aider à retarder le début de leur activité sexuelle ou pour les protéger. L'information joue un rôle important car elle peut aider les adolescents à faire face aux problèmes et à prévoir les dangers ; malheureusement, elle ne peut amener seule un changement de comportement. Les adolescents doivent intégrer les informations dans leur propre modèle de connaissances et de croyances et ils ont besoin de compétences personnelles afin de pouvoir les utiliser et prendre les bonnes décisions. Les adolescents ne peuvent pas toujours faire une distinction entre des informations exactes et inexactes, mais ont plus de chance de prendre note d'informations si elles proviennent d'une source de confiance. Dans le cadre du processus de leur propre développement, les adolescents remettent systématiquement en question ce qu'on leur dit, réagissent mal aux sermons, aux ordres et n'aiment pas qu'on leur dise ce qu'il faut penser. Ils ont besoin de saisir toutes les opportunités qui existent afin de remettre en question et de développer les compétences qui leur permettent d'utiliser les informations. Les services de santé ont peu de chance d'être la principale source d'information sur le VIH et le SIDA, mais les professionnels de la santé peuvent être une source d'informations et de conseils importante.

Qui a besoin d'informations ?

Les jeunes ont besoin d'informations et de conseils sur le VIH et le SIDA, avant de devenir sexuellement actifs. Les informations peuvent être mieux présentées à l'intérieur d'un cadre élargi – par exemple, lors d'un cours d'éducation sexuelle et sur la santé génésique – ou lors d'une discussion sur les droits des enfants et des jeunes. Les messages clé qui concernent cette tranche d'âge leur recommandent de retarder leur activité sexuelle et d'user de leur droit à ne pas être sexuellement violentés. Donner aux jeunes des informations exactes concernant les relations sexuelles, la grossesse, le VIH et les autres maladies sexuellement transmissibles n'encourage pas le début anticipé de l'activité sexuelle. Un programme d'informations adapté à l'âge et aux compétences des jeunes doit donc commencer à l'école primaire et continuer pendant l'enseignement secondaire. Les jeunes vulnérables qui ne se trouvent pas à l'école ont également besoin de ces interventions.

Tous les jeunes ont besoin d'informations concernant la prévention du VIH et du SIDA, mais le besoin d'information de chaque adolescent varie en fonction de l'âge, du sexe et de sa situation personnelle. Un garçon de 13 ans a un niveau de compréhension différent de celui d'une fille mariée de 17 ans. Les jeunes des zones rurales ont des vies différentes de celles des jeunes citadins. Les enfants qui vont à l'école ont besoin d'une approche

DÉCLARATION D'ENGAGEMENT DE L'UNGASS – INFORMATION, EDUCATION ET SERVICES

La session spéciale de l'assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA qui s'est déroulée en juin 2001 incluait dans sa déclaration d'engagement les objectifs mondiaux suivants :

⁵² Avant 2005, garantir qu'un large ensemble de programmes de prévention tenant compte des situations locales ainsi que des valeurs éthiques et culturelles soit disponible dans tous les pays, et plus particulièrement dans les pays les plus affectés ; qu'il comprenne des informations, de l'éducation et des communications dans les langues les mieux comprises par les communautés et qu'il soit respectueux des cultures, visant à réduire les comportements à risque et encourageant un comportement sexuel responsable, incluant l'abstinence et la fidélité ; ...

⁵³ Avant 2005, s'assurer qu'au moins 90% et d'ici à 2010 qu'au moins 95% des jeunes âgés de 15 à 24 ans aient accès aux informations, à l'éducation, dont notamment l'éducation par les pairs et l'éducation sur le VIH spécifique aux jeunes ainsi qu'aux services nécessaires pour développer les compétences personnelles requises afin de réduire leur vulnérabilité à l'infection par le VIH en partenariat étroit avec les jeunes, les familles, les éducateurs et les prestataires de santé.

RELATIONS SEXUELLES AVANT L'AGE DE 15 ANS

En Haïti, en Pologne, en Lituanie, en Hongrie, au Gabon, au Malawi, au Kenya, en Tanzanie, au Mozambique, aux Etats-Unis et en Finlande plus de 20% des garçons ont déclaré avoir eu des relations sexuelles avant l'âge de 15 ans.

Les pays où plus de 20% des jeunes filles ont déclaré avoir eu des relations sexuelles avant l'âge de 15 ans comprenaient : la Hongrie, le Gabon, le Mozambique, les Etats-Unis, la Finlande, la Guinée, le Cameroun, le Togo et le Niger.

Source : UNAIDS

JEUNES FEMMES MARIÉES

Les jeunes femmes mariées sont souvent exclues des programmes. Une étude de l'alliance de la jeunesse africaine sur les services adaptés aux jeunes en Ouganda, au Ghana, au Botswana et en Tanzanie a révélé que les jeunes femmes mariées constituaient jusqu'à 60% des clients, mais n'étaient plus officiellement comptées comme « jeunes » si elles avaient eu un enfant, étaient enceintes ou mariées.

Au Mexique, seules 36,4% des femmes mariées entre 15 et 19 ans utilisent une méthode contraceptive.

Source : Mexfam www.mexfam.org.mx

FIGURE 6
Proportion des jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans dans des pays d'Afrique sélectionnés qui ont eu des relations sexuelles

Source : DHS

différente de celle des enfants qui travaillent. Les approches doivent être adaptées à de nombreuses catégories de jeunes :

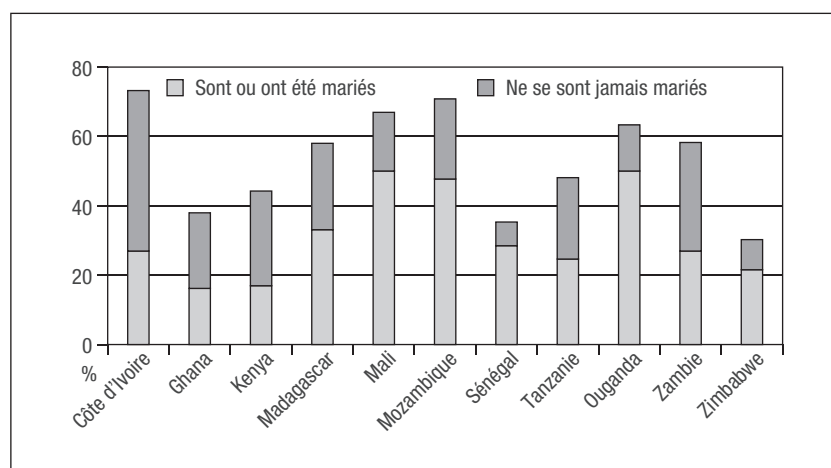
- Les adolescents avant qu'ils ne deviennent sexuellement actifs,
- Les adolescents qui sont déjà sexuellement actifs,
- Les adolescentes qui sont sexuellement actives mais inquiètes ; elles cherchent de l'aide pour éviter une grossesse ou vont dans une clinique car elles pensent être enceintes ou avoir contracté une MST.

Certains adolescents sont dans des situations particulièrement difficiles. Ils peuvent avoir les mêmes besoins en informations que les autres mais peuvent nécessiter une approche de travail spécifique qui garantisse leur prise en charge et exiger des conseils ciblés. Des jeunes qui pourraient être plus vulnérables sont notamment :

- Les orphelins du SIDA et ceux qui se retrouvent sans la protection d'un adulte,
- Les jeunes qui ne vont pas à l'école,
- Les adolescents qui sont déplacés, réfugiés ou pris dans des conflits de guerre,
- Les jeunes impliqués dans le travail domestique ou dans d'autres formes de travail des enfants,
- Les adolescentes mariées dont les besoins doivent être pris en compte,
- Les jeunes qui ont été recrutés dans la prostitution,
- Les jeunes consommateurs de drogue par injection,
- Les jeunes qui se trouvent dans les prisons ou dans d'autres établissements correctionnels et qui courent plus de risques d'utiliser des drogues par injection ou d'avoir des relations sexuelles forcées,
- Les jeunes hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes.

Les politiques et les sources d'information

Les politiques et les prestataires de santé ont également leurs propres besoins d'informations, quand il s'agit par exemple de données fiables sur l'activité sexuelle et la consommation de drogue par injection parmi les jeunes. Les prestataires de santé et les autres services qui sont susceptibles de donner des informations sur le VIH et le SIDA ont besoin de données détaillées et exactes pour pouvoir informer et guider les adolescents en toute confiance.



De quelles informations les adolescents ont-ils besoin ?

Les adolescents doivent pouvoir accéder aux informations concernant le VIH ainsi qu'aux autres informations importantes, comme, la manière d'éviter la grossesse et les maladies sexuellement transmissibles dans le contexte de leur vie quotidienne. Tous les adolescents ont besoin d'informations sur la manière dont se propage le VIH, sur la manière dont on peut l'éviter et sur le fait qu'il est impossible de savoir si une personne est infectée. Les jeunes sexuellement actifs ont besoin d'informations sur les services de santé, de savoir ce qu'ils font pour eux, où ils se trouvent, comment ils peuvent y accéder et surtout comment obtenir des préservatifs. Les jeunes qui sont infectés ou qui ont un parent, un proche ou un ami qui est infecté ont besoin d'informations sur la manière de vivre avec la séropositivité et sur la progression inéluctable de la maladie. Ils doivent apprendre les options de traitement et de soins, y compris les interventions pour éviter la transmission du virus de la mère à l'enfant, le régime et le style de vie à adopter.

Le rôle du système de santé dans la diffusion des informations

Les jeunes prennent les informations là où ils les trouvent – amis, famille, enseignants, leaders religieux, et, de plus en plus, les médias de masse. Le système de santé doit donc travailler avec ces partenaires afin d'obtenir un package d'informations concernant le VIH et le SIDA qui soit cohérent pour les jeunes. Bien que les prestataires de santé et les professionnels de la santé ne soient pas la principale source d'information pour les jeunes, ils ont un rôle important à jouer. Le système de santé est chargé de s'assurer que les informations utilisées par ce réseau de sources soient exactes et actualisées. Les prestataires de santé doivent participer étroitement à la rédaction des programmes et du matériel d'information. Les adolescents apprécient l'exactitude et se fient volontiers aux informations données par des professionnels de la santé qui ne portent pas de jugement et qui sont amicaux. Alors que les services de la santé deviennent plus accessibles et acceptables pour les jeunes, le rôle des professionnels de la santé dans la diffusion des informations et des conseils va s'accroître. Les professionnels de la santé bénéficient en effet d'opportunités uniques pour fournir des informations spécifiques sur le VIH aux adolescents qui cherchent déjà des services de contraception, un traitement contre des maladies sexuellement transmissibles ou qui vont dans des cliniques pour obtenir des soins prénataux. Les cliniques doivent avoir à disposition des brochures à la fois pertinentes et actualisées ainsi que d'autres moyens d'informations. Les cliniques peuvent devenir le pivot d'un groupe d'information local qui implique des jeunes, des professionnels de la communauté ainsi que des bénévoles. Donner une brochure à une jeune personne peut constituer le point de départ pour une discussion élargie concernant les comportements à risque une opportunité d'écouter ce jeune et de donner des conseils utiles. Le rôle des professionnels de la santé est donc de surveiller ce processus, de valider les informations et de s'assurer qu'un service de conseil est disponible. Le programme de l'école primaire et secondaire doit fournir des cours d'éducation sexuelle et de santé génésique appropriés. Les infirmières

INFORMATIONS SUR LES SERVICES

Dans une étude indonésienne, quatre adolescents sur dix ne savaient pas que des services de santé génésique étaient disponibles dans leur région.

LA CAMPAGNE A UN IMPACT SUR LA JEUNESSE

loveLife en Afrique du Sud utilise des campagnes de télévision, de radio et d'affiches à grande échelle pour venir à bout des tabous sur l'évocation du sexe. Plus de trois quarts (78%) des jeunes ayant eu une expérience sexuelle déclare que la campagne les a incités à utiliser des préservatifs et six jeunes sur dix se déclarent plus confiants sur l'utilisation des préservatifs.

Source : loveLife Evaluation Report

scolaires peuvent jouer un rôle significatif en formant les enseignants et en étant disponibles pour les consultations. Les cliniques peuvent être organisées dans ou à proximité de l'école, ouvertes à des horaires adaptés aux jeunes et les liens entre les écoles et les services de santé peuvent être renforcés. Les professionnels de la santé doivent également faire partie d'équipes de proximité qui apportent des informations et des conseils aux jeunes qui ne sont pas dans les écoles ainsi qu'aux groupes vulnérables tels que les consommateurs de drogues par injection et les professionnels du sexe. Les professionnels de la santé peuvent également avoir un rôle à jouer dans les informations données par l'intermédiaire des clubs sportifs, des troupes de spectacle ou de danse ainsi que par le biais des leaders religieux ou communautaires. Les prestataires de santé privés, à savoir les pharmacies et les kiosques de rue, peuvent également constituer des sources d'information importantes pour les jeunes, particulièrement dans la mesure où ils sont perçus comme plus anonymes et plus faciles d'accès.

Les services d'assistance de conseils aident les jeunes à utiliser les informations

Pour se fier aux informations, les adolescents doivent pouvoir les relier à leur propre vie. Les jeunes doivent pouvoir développer des compétences personnelles pour résister à la pression de leurs pairs, retarder les relations sexuelles, négocier l'utilisation de préservatifs ou demander de l'aide

Zambie : Le Comité de la Santé travaille avec des jeunes sur une campagne médiatique

La campagne HEART en Zambie utilise la TV, la radio et les affiches pour promouvoir l'abstinence ou l'utilisation constante de préservatifs chez les jeunes. Le contenu ainsi que la conception de la campagne média sont réalisés par un groupe de 35 jeunes âgés de 15 à 22 ans qui se rencontrent pendant une semaine quatre fois par an. Ils travaillent en étroite collaboration avec le Comité Central de la Santé sur le contenu et la formulation des messages clés. Des spots radio mettent en scène des jeunes prenant des décisions sur le sexe, avec des slogans tels que «SIDA – impossible de le savoir à première vue», «L'abstinence, c'est l'lich» (cool), et «Virgin Power, Virgin Pride» (pouvoir de la virginité, fierté de la virginité). Le Comité Central de la Santé contrôle l'exactitude des scripts. HEART utilise également les médias de masse pour former les professionnels de la santé et les comités de santé de voisinage sur la malaria et la tuberculose.

Holo Muchangwe Hachonda IV, le Coordinateur de la Communication avec les Jeunes du programme HEART déclare : «Vous devez former des partenariats avec les jeunes pour identifier les points à propos desquels il convient de donner des informations et pour favoriser le changement des comportements. Vous devez travailler avec eux sur la perception du risque car ils ne pensent pas qu'ils courent le risque de contracter le SIDA.»

Helping Each Other to Achieve Responsibility Together (HEART) est soutenu par le Ministère de la Santé, le Comité central de la Santé, l'UNICEF, le bureau de terrain de Zambie de la John Hopkins University et les Services Internationaux de la Population (PSI).

Actions clé pour améliorer les informations et les services de conseils aux adolescents

Chaque pays doit définir des objectifs et un calendrier pour apporter les améliorations suivantes :

- Le nombre d'établissements de santé par district capables de fournir des informations et des conseils aux jeunes.
- La quantité de personnel formé pour informer et conseiller les adolescents.
- Le pourcentage d'adolescents qui ont accès aux informations et aux conseils.
- Le pourcentage d'adolescents particulièrement vulnérables, tels les professionnels du sexe ou les consommateurs de drogue par injection qui doivent avoir accès aux informations et aux conseils.
- La mobilisation et la formation des partenaires des programmes d'information et de conseils, tels les travailleurs sociaux, les leaders religieux, les entraîneurs sportifs et les jeunes eux-mêmes.

s'ils ont un problème. Les professionnels de la santé (et les autres) peuvent répondre aux inquiétudes d'un adolescent par des orientations, des conseils et des informations. Parallèlement à leurs connaissances techniques et à leurs capacités, les professionnels de la santé doivent faire preuve de compassion et adopter une approche dénuée de tout jugement : ils doivent savoir écouter mais également parler.

Le service de conseils peut être composé d'un nombre d'adultes assez important qui interagissent avec les jeunes. Les professionnels de la santé ne peuvent fournir la majorité de ces conseils. Néanmoins, chaque professionnel de la santé qui interagit avec des adolescents doit développer des compétences pour pouvoir encourager les jeunes à communiquer leurs sentiments et leurs craintes et les guider dans la prise de décision. Un adolescent qui a des relations sexuelles non protégées, est atteint d'une MST ou présente un diagnostic de VIH, doit comprendre les risques et les choix qui se présentent à lui et envisager le chemin le plus simple pour prendre des décisions et les mettre en application. Le secteur de la santé doit donc avoir pour objectif :

- De fournir des informations exactes, pertinentes et accessibles,
- De s'assurer que les adolescents comprennent et assimilent les informations,
- De s'assurer qu'ils comprennent les choix à leur disposition,
- De soutenir les jeunes dans leur prise de décision,
- D'éviter de blâmer les jeunes pour les situations dans lesquelles ils se trouvent,
- D'adresser les adolescents à la personne pour obtenir de l'aide si nécessaire.

LE DROIT DE PRENDRE DES DECISIONS

« Savoir que l'on a des droits est très important. Nous devons reconnaître les différentes attitudes sexuelles, les différents comportements sexuels et les différents besoins en relation avec l'âge et l'orientation sexuelle. Le plus important n'est pas de savoir comment vous utilisez un préservatif, mais bien plutôt la manière dont vous prenez vos propres décisions concernant votre vie et votre propre santé sexuelle et génésique. »

Marcela Rueda Gomez,
Réseau de la Jeunesse
d'Amérique latine et des
Caraïbes pour les droits de la
santé sexuelle et génésique

4 Réduire les risques

DÉCLARATION D'ENGAGEMENT DE L'UNGASS – SERVICES

La Session Spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA en juin 2001 a spécifié dans sa déclaration d'engagement : (paragraphe 52)

Avant 2005, garantir qu'une large gamme de programmes de prévention qui tiennent compte des situations locales, des valeurs éthiques et culturelles, soient disponibles dans tous les pays ; cet éventail s'étend aux biens de première nécessité, comprenant les préservatifs pour homme et femme et l'équipement d'injection stérile, les efforts de réduction des risques liés à la consommation de drogue, un accès étendu aux conseils et aux dépistages volontaires et confidentiels, des approvisionnements en sang sûrs et un traitement précoce et efficace des maladies sexuellement transmissibles.

Les informations et les services de conseils sont essentiels pour réduire les risques et la vulnérabilité des jeunes. Cependant, ils ne sont pas suffisants en eux-mêmes, particulièrement pour des adolescents déjà engagés dans des activités à risque. Une approche exhaustive comprend la fourniture de préservatifs aux jeunes sexuellement actifs et, pour les consommateurs de drogue par injection, des mesures afin de réduire les risques liés à l'utilisation en commun des aiguilles.

Des défaillances peuvent se produire à l'intérieur des services qui s'occupent de la réduction des risques en raison d'un manque de prise de conscience ou d'un refus d'admettre l'existence d'un problème, d'une incertitude politique à propos du soutien du public concernant les mesures de protection, de contraintes économiques sur les services ou en raison d'une absence de systèmes de livraison fiables et planifiés. Une certaine tension peut être perçue entre le fait de conseiller à des jeunes d'éviter les comportements à risque et celui de fournir les moyens de réduire les risques. Cependant, donner des préservatifs pour protéger les jeunes qui ont des relations sexuelles et introduire des mesures pour protéger les jeunes qui s'injectent de la drogue sont deux méthodes qui se sont avérées efficaces pour sauver des vies. Aider les jeunes à réduire les comportements à risque est vital ; il est également vital de protéger ceux qui sont en danger.

Préservatifs – sûrs et efficaces lorsqu'ils sont utilisés correctement et régulièrement

Les mesures qui visent à réduire la vulnérabilité des jeunes ainsi qu'à réduire les risques sont complémentaires et font partie d'un même ensemble. En termes de transmission sexuelle du VIH, cela revient à :

- **RETARDER** – votre première expérience sexuelle,
- **REDUIRE** – le nombre de vos partenaires sexuels,
- **PROTEGER** – vous-même et votre partenaire par l'utilisation d'un préservatif.

Cette approche encourage ceux qui n'ont plus de chance ou ont encore une faible chance de rester sains et encourage tous les autres à aller dans le sens d'une sécurité accrue. Elle aide à créer un climat dans lequel les adolescents peuvent retarder plus facilement le début de leurs expériences sexuelles, ce qui représente la seule manière efficace à 100% d'éviter le VIH. Elle répond au besoin de réduire le nombre de partenaires sexuels, puisque les risques augmentent rapidement avec des partenaires multiples. Elle souligne la nécessité de l'emploi régulier et correct des préservatifs.

Sans préservatifs, les jeunes qui ne peuvent pas s'abstenir sont laissés sans protection, exposés à un risque très élevé et il n'y aurait que peu de chances de réduire les taux de VIH dans la communauté. Des millions de jeunes seraient livrés à leur destin, y compris les filles qui sont dans l'impossibilité de s'abstenir car les relations sexuelles sont forcées. La promotion de l'abstinence et des préservatifs n'est pas une alternative – mais un élément complémentaire dans le cadre d'une approche efficace. L'utilisation du préservatif est favorisée afin de protéger ceux qui ont des relations sexuelles.

Les préservatifs pour les jeunes sexuellement actifs

Les rencontres sexuelles des adolescents sont souvent imprévues, spontanées, voire opportunistes. Les jeunes ont tendance à penser à court terme et à ne pas envisager les conséquences à plus long terme. Les filles peuvent vivre dans la peur car une grossesse peut provoquer leur stigmatisation au sein de la communauté, réduisant à néant leurs espoirs d'éducation ou de formation, alors qu'une maternité précoce et non désirée peut même provoquer une mauvaise santé permanente ou la mort. Les préservatifs offrent une double protection – non seulement contre le VIH et les maladies sexuellement transmissibles, mais également contre les grossesses non désirées. Pour les jeunes sexuellement actifs, l'utilisation constante du préservatif représente l'option responsable, impliquant un engagement à long terme pour préserver leur propre santé et celle de leur partenaire. C'est une option de responsabilisation car elle permet aux jeunes de prendre davantage le contrôle de leur vie.

Programmer les préservatifs pour la prévention contre le VIH signifie s'assurer que les jeunes sexuellement actifs bénéficient d'un accès facile à des préservatifs de bonne qualité, savent comment les utiliser correctement et régulièrement et sont motivés pour les utiliser. L'utilisation des préservatifs par les jeunes est en augmentation, mais pas aussi rapide que le nombre de jeunes ayant des relations sexuelles : il y a encore un vaste besoin largement insatisfait. Les programmes doivent inclure des mesures pour répondre à la fois à la demande et à l'offre de préservatifs et doivent s'assurer que les jeunes qui ont besoin de préservatifs pour hommes ou pour femmes peuvent y accéder facilement. Les préservatifs doivent être utilisés pour toutes les premières relations sexuelles et pour chaque occasion ultérieure, excepté lorsqu'un couple essaye d'avoir un enfant. Les problèmes qui influencent la demande effective sont les suivants :

■ Perceptions du risque personnel

Les jeunes sexuellement actifs peuvent ne pas se considérer comme courant un risque personnel de MST ou de grossesse non désirée.

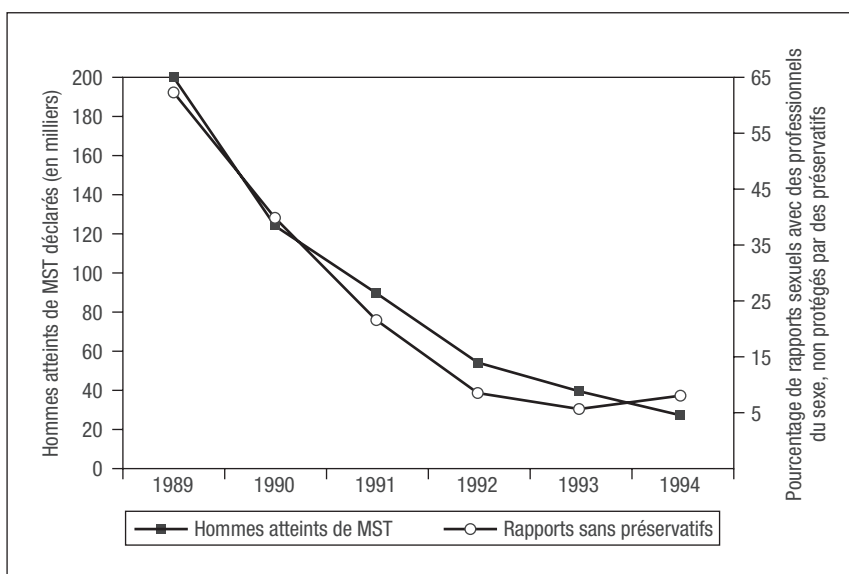


FIGURE 7
Baisse des MST en Thaïlande parallèlement à la hausse de l'utilisation des préservatifs

En **Thaïlande**, une campagne a réussi à faire en sorte que les préservatifs soient toujours utilisés par les professionnels du sexe et leurs clients dans les maisons de prostitution. Les maladies sexuellement transmissibles observées dans les cliniques publiques ont ainsi chuté de 70% sur quatre ans – ce qui correspond à la baisse du nombre d'actes sexuels non protégés. Il y a également eu une baisse du nombre d'hommes ayant recours aux professionnels du sexe pendant la campagne.

Source : UNFPA

LES PRÉSERVATIFS SONT EFFICACES

« Les préservatifs, lorsqu'ils sont utilisés de manière régulière et correcte, sont le seul moyen disponible et efficace pour réduire la transmission sexuelle du VIH et autres MST. Les préservatifs représentent l'outil de prévention essentiel pour éviter une exposition au VIH. Ils ont donc joué un rôle décisif dans les efforts de prévention du VIH dans de nombreux pays.

Les études en laboratoire montrent que les préservatifs masculins en latex sont imperméables aux agents infectieux contenus dans les sécrétions génitales, y compris le VIH.

L'utilisation du préservatif est plus répandue lorsque les gens peuvent en obtenir gratuitement ou lorsque leur prix est largement subventionné. Parallèlement aux autres groupes de population, la promotion du préservatif cible particulièrement les jeunes et répond à leurs besoins. Les Programmes de lutte contre le VIH doivent s'assurer que des préservatifs de haute qualité soient mis à la disposition de tous ceux qui vont les utiliser, au moment où ils en ont besoin et, surtout, que les gens sachent les utiliser correctement. »

**Extrait de OMS/UNAIDS/UNFPA
Déclaration de Principe sur les
Préservatifs, juillet 2004**

Les préservatifs sont-ils efficaces ?

A la question « quelle est l'efficacité des préservatifs ? » la réponse est réellement multiple. En théorie, on pourrait affirmer que les préservatifs sont quasiment efficaces à 100% – si leur fabrication, leurs conditions de stockage et leurs conditions d'utilisation étaient parfaites.

En laboratoire, le VIH ne peut traverser les préservatifs masculins ou féminins.

Les études menées dans la vie réelle n'ont cependant pas leur place en laboratoire : elles mesurent tout, depuis la décision d'utiliser un préservatif jusqu'aux compétences requises pour en faire une utilisation correcte.

Certains rapports montrent que les préservatifs sont efficaces à 90% lorsqu'ils sont utilisés correctement et régulièrement et que les taux d'infection peuvent être réduits de 95%. D'autres rapports suggèrent que, s'ils sont utilisés de manière occasionnelle, une baisse de moindre importance sera obtenue.

La figure 7 montre que, dans un environnement contrôlé, il existe une étroite relation entre l'utilisation d'un préservatif et la baisse des maladies sexuellement transmissibles.

■ Croyances négatives sur les préservatifs

Les préservatifs ont souvent une mauvaise réputation. Une croyance largement répandue veut que les gens qui utilisent des préservatifs doivent être malades ou volages. Les préservatifs sont également souvent perçus comme interférant avec un processus naturel. Dans une étude portant sur 14 cultures différentes, la « perte de plaisir » était la principale raison donnée pour ne pas employer de préservatif. Il y a également des mythes tels que la croyance que les préservatifs sont fabriqués avec des trous pour que les gens soient contaminés. La désinformation peut être contrée, mais les images négatives des préservatifs comme étant « non naturels » et « pas cool » ne peuvent être balayées et doivent donc être abordées avec les adolescents. Une étude demandée par l'UNAIDS concernant des jeunes Zimbabwéens urbains âgés de 14 à 20 ans a révélé qu'un nombre important d'entre eux croyait que les préservatifs ne faisaient pas partie de leur culture et que leur promotion pourrait ouvrir la porte à une activité sexuelle accrue. Les jeunes percevaient les préservatifs comme inefficaces, non fiables, impopulaires et « occidentaux ». D'autres personnes ont des objections culturelles ou religieuses à une activité sexuelle en dehors du mariage et reportent parfois cette désapprobation de l'acte sexuel sur le préservatif. Cependant, des études montrent que de nombreux jeunes sont engagés dans une activité sexuelle avant le mariage et que les préservatifs peuvent protéger ces jeunes d'une infection par le VIH, des MST et des grossesses non désirées.

■ Connaissances et compétences

Les jeunes doivent pouvoir savoir où obtenir des préservatifs à un prix abordable pour eux. Ils doivent parler de leur utilisation à leur partenaire avant que la relation sexuelle n'ait lieu et être capables de les utiliser correctement. Des programmes de compétences personnelles doivent enseigner les pratiques de négociation et enseigner celles permettant d'utiliser les

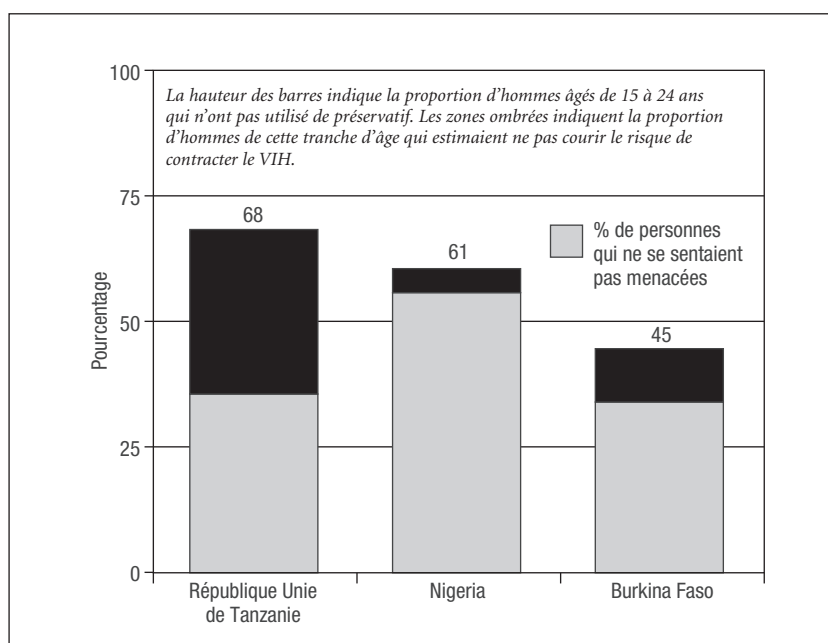


FIGURE 8

Les perceptions du risque : Les hommes sexuellement actifs âgés de 15 à 24 qui n'ont pas utilisé de préservatif lors de leurs dernières relations sexuelles.

Le pourcentage de jeunes n'ayant pas utilisé de préservatif la dernière fois qu'ils ont eu une relation sexuelle allait de 45% au Burkina Faso à 61% au Nigeria et à 68% en Tanzanie. Au Burkina Faso et au Nigeria, la plupart estimait ne pas courir le risque de contracter le VIH. En Tanzanie près de la moitié percevait un risque, mais cet argument seul n'était pas suffisant pour qu'ils utilisent un préservatif.

Source : DHS 1999

préservatifs, particulièrement alors que les adolescents peuvent être réticents à confesser leur inexpérience.

D'autres obstacles se posent également à la fourniture et à l'utilisation des préservatifs. L'environnement politique et culturel peut ne pas vouloir prendre en charge l'enseignement des connaissances et des compétences croissantes des jeunes concernant les préservatifs ou simplement refuser de les mettre à la disposition des jeunes. Il y a un manque mondial de fournitures avec une pénurie dans les pays à revenus faibles et moyens représentant 40% de ce qui est nécessaire. L'inégalité des sexes crée un double standard par lequel il peut être acceptable pour les garçons d'utiliser des préservatifs, mais pas pour les filles. Il relève de la responsabilité masculine d'acheter des préservatifs mais de la responsabilité féminine de négocier leur utilisation. Les préservatifs ne sont pas abordables pour les adolescents qui n'ont pas de revenus.

Le manque d'intimité et de confidentialité empêche les jeunes d'obtenir des préservatifs dans les établissements de santé ou dans d'autres lieux.

Distribution des préservatifs

Les professionnels de la santé devraient vouloir et être en mesure de proposer des préservatifs ; les prestataires des autres établissements devraient également avoir accès à une source d'approvisionnement fiable. Un système de distribution complet fera en sorte que les préservatifs soient disponibles dans divers environnements dont notamment :

- les cliniques et les hôpitaux du secteur public,
- les établissements de santé du secteur privé,
- les pharmacies et les kiosques,
- les établissements scolaires,
- les distributeurs dans la communauté,
- les lieux de travail,
- les centres pour la jeunesse et la communauté,
- les éducateurs pairs, les amis,

RESULTATS MITIGES CONCERNANT L'UTILISATION DU PRESERVATIF PAR LES JEUNES

Les chiffres du DHS concernant les années 1999–2001 montrent que dans trois pays d'Afrique (Burkina Faso, Malawi et Tanzanie) les jeunes de 15 à 19 ans sexuellement actifs avaient nettement moins de probabilités d'utiliser les préservatifs que les hommes plus âgés. Cependant, les données en provenance de 27 pays d'Afrique et d'Amérique latine indiquaient une plus grande utilisation des préservatifs chez les 15–24 ans par rapport aux 25–49 ans dans chaque pays. Les chiffres concernant l'utilisation des préservatifs n'expliquent pas en eux-mêmes pourquoi les jeunes les utilisent ou non.

Source : DHS 1999–2001

Objectifs d'utilisation des préservatifs chez les adolescents

Les pays et les systèmes de santé doivent définir des objectifs de manière à pouvoir contrôler les progrès dans l'amélioration de la distribution des préservatifs et leur utilisation par les adolescents.

Dans la définition des objectifs pour la distribution des préservatifs, les systèmes de santé doivent tenir compte des éléments suivants :

- Le nombre d'établissements de santé par district qui fournissent des préservatifs gratuits ou à un prix abordable pour les jeunes.
- Le nombre de professionnels de la santé qui peuvent promouvoir et faire des démonstrations de l'utilisation des préservatifs.
- Les méthodes de distribution dans la communauté, y compris les canaux informels.
- L'implication des jeunes comme « défenseurs » de l'utilisation des préservatifs.

- les professionnels de la santé de village,
- les distributeurs automatiques,
- les lieux de rassemblement typiquement fréquentés par les jeunes tels que les boîtes de nuit et les matchs de football.

La distribution de préservatifs par le biais des services sanitaires et non sanitaires principaux s'améliorera, si les jeunes sont consultés à propos des endroits où ils devraient en trouver et être impliqués dans leur distribution. Les secteurs publics et privés peuvent également être impliqués dans le marketing social en utilisant les médias de masse et les techniques de marketing pour promouvoir des objectifs sociaux, en l'occurrence l'utilisation des préservatifs.

Diminution des risques pour les consommateurs de drogues par injection

Malgré une tendance générale qui pousse les jeunes à se détourner des drogues que l'on s'injecte, la consommation de drogues reste un problème fréquent. Il reste encore quelques zones isolées, notamment en Europe de l'Est et en Asie orientale, où l'épidémie de VIH est véhiculée par les jeunes populations de consommateurs de drogues par injection. Il est essentiel de concevoir et de mettre en œuvre des moyens d'intervention qui répondent à leurs besoins à la fois spécifiques et urgents. Les jeunes ont besoin d'informations claires et exactes sur la manière d'éviter les comportements de santé dangereux, comme la consommation de drogues et, notamment, la drogue par injection ainsi que les relations sexuelles non protégées qui les exposent au risque d'infection par le VIH.

Si les consommateurs de drogues par injection partagent leurs aiguilles, une personne infectée peut en infecter d'autres. Elles sont donc exposées à un plus grand risque de contracter le VIH et risquent également de transmettre le VIH à leurs partenaires sexuels. Certains consommateurs de drogues par injection ont de multiples partenaires, surtout s'ils financent leur drogue par la prostitution ; le danger de diffusion du VIH dans la population élargie existe vraiment. Afin de pouvoir permettre aux jeunes qui

Quels sont les résultats des programmes de diminution des risques ?

La recherche a démontré qu'une épidémie de VIH parmi les consommateurs de drogues par injection peut être évitée, stabilisée et même inversée. Des interventions empiriques et exhaustives sont essentielles pour décourager et prévenir l'initiation à la consommation de drogue et le passage à l'injection, pour répondre aux conséquences sanitaires dangereuses de l'utilisation de drogue par injection, pour décourager et prévenir l'utilisation ou le partage d'un équipement d'injection contaminé, pour fournir des services qui diminuent et réduisent les risques et pour inciter les jeunes consommateurs de drogue à adopter un régime de vie sain, exempt de drogue.

- Il est clairement prouvé qu'une meilleure mise à disposition de l'équipement d'injection stérile ainsi que son utilisation correcte contribue substantiellement à une réduction du taux de transmission du VIH.
- L'efficacité des programmes qui promeuvent l'utilisation de désinfectants en vue de la prévention de la transmission du VIH n'est pas vraiment prouvée.
- La thérapie de substitution a été reliée à une diminution du taux de transmission du VIH.
- Les programmes de distribution d'aiguilles et de seringues seuls ne suffisent pas à maîtriser l'expansion du VIH chez les consommateurs de drogue par injection. Ils doivent être relayés par des informations sur la diminution des risques, des transferts vers des services de traitement contre la drogue et des services de soins primaires ainsi que par une éducation préventive.

Résultats sanitaires internationaux. *Retour sur investissement pour les programmes de distribution d'aiguilles et de seringues en Australie*, Canberra, Département de la Santé et de Vieillesse; 2002. www.health.gov.au/pubhlth/publicat/document/roireport.pdf

Hurley SF, Jolley DJ, Kaldor JM. *Effectiveness of needle-exchange programmes for prevention of HIV infection*. *Lancet* 1997 ; 349 (9068) : 1797–1800.

PROGRAMME AU NEPAL

Au Népal, 50% des consommateurs de drogues par injection étaient séropositifs : la moitié d'entre eux étaient âgés de 16 à 25 ans. La Lifesaving and Lifegiving Society (LALS) a offert une éducation, des conseils et des soins de santé primaires à Katmandou ainsi que de l'eau de javel, de l'eau stérile, des préservatifs et de nouvelles aiguilles et seringues. Le pourcentage d'injections à risque a baissé.

expérimentent les drogues de s'arrêter, il est impératif d'intervenir suffisamment tôt, avant que le jeune ne soit trop dépendant et pouvoir ainsi lui offrir un soutien sans faille.

Dans de nombreux pays, pouvoir réduire ou contenir les niveaux d'utilisation de drogues par injection est une priorité sociale et politique, particulièrement parce que de nombreux consommateurs de drogues se tournent vers la criminalité pour financer leur dépendance. Lutter contre la drogue est une priorité essentielle dans l'application de la loi et pour les autorités sanitaires. Les programmes clé incluent une réhabilitation volontaire ou involontaire ainsi que des programmes de proximité qui permettent d'entrer en contact avec les consommateurs de drogues de la communauté.

En fonction du public cible (consommateurs de drogues potentiels, consommateurs de drogues sans injection ou consommateurs de drogues par injection), un package complet de prévention et de soins est le moyen le plus efficace. Pour les consommateurs potentiels de drogues, les interventions peuvent inclure des informations, l'éducation, la formation aux compétences personnelles et, en fonction de leur âge, la distribution de préservatifs. Pour les consommateurs actifs de drogues sans injection, un

INVESTIR DANS LA DIMINUTION DES RISQUES EST PAYANT

Pendant les années 1990, l'Australie a investi 150 millions de \$ dans les programmes de diminution des risques. C'est un fait avéré que cela a contribué à éviter 25 000 nouvelles infections par le VIH.

Dans de nombreuses villes du monde entier, les agents de police senior permettent aux programmes de diminution des risques de coexister avec des politiques fortes d'application de la loi visant à réduire la fourniture de drogues ; ils ont été favorablement impressionnés par le résultat du fonctionnement du programme de diminution des risques.

Aspects clé de la diminution des risques pour les consommateurs de drogue par injection

Les pays doivent équilibrer les programmes qui prônent l'application de la loi, la réhabilitation obligatoire et la diminution volontaire des risques.

- Si les programmes ne visent pas une diminution des niveaux de prise de drogue, ils perdent tout soutien public et politique.
- Si les programmes sont trop répressifs, ils n'attirent pas les consommateurs de drogue dans leurs services.

Le système de santé et le système d'application de la loi doivent parvenir à une compréhension et, de préférence, à une approche commune. Le débat sera plus complet et mieux mené si on peut impliquer les jeunes, et surtout ceux qui ont par le passé été des consommateurs de drogue par injection.

Les prestataires de santé qui gèrent les programmes de diminution des risques doivent comprendre comment ceux-ci s'insèrent dans la stratégie nationale globale de lutte contre la drogue et doivent gagner le soutien politique et public.

test VIH confidentiel et facultatif, ainsi que des conseils et le renvoi à toute une variété d'options de traitement seraient appropriés. Pour les consommateurs de drogues par injection, il est généralement nécessaire de fournir un équipement d'injection stérile et d'offrir un traitement de substitution. Une drogue de substitution, telle que la méthadone, est généralement proposée par voie orale, sous surveillance, ce qui élimine la nécessité d'injection. Ces programmes pourraient être considérés comme complémentaires et non concurrentiels à des stratégies destinées à aider les personnes à arrêter la consommation de drogues et à éviter l'utilisation de drogues, en tout premier lieu. Il est avéré que fournir des aiguilles et des seringues propres n'augmente pas le nombre de consommateurs de drogues ni ne pousse les consommateurs de drogues sans injection à passer aux drogues par injection. Cependant, les programmes de distribution d'aiguilles et de seringues ne sont pas en eux-mêmes suffisants pour maîtriser la propagation du VIH. Les consommateurs de drogues ont également besoin du soutien d'une gamme complète d'interventions de prévention et de soins. Des programmes et des interventions efficaces visant à réduire les graves conséquences sanitaires de l'abus de drogues comprennent généralement toute une variété de mesures allant de l'information sur la réduction du risque au traitement de la dépendance à la drogue ainsi qu'au transfert aux autres services mentionnés ci-dessus. Les interventions doivent également être conçues pour répondre aux besoins de groupes cibles spécifiques, tels que les prisonniers et les professionnels du sexe qui s'injectent de la drogue.

Il est également essentiel que les efforts destinés à réduire la demande de drogues ne criminalisent pas les programmes de réduction des risques. Un package complet de ce type fonctionne mieux si un traitement existe pour les personnes accusées de délits de drogue mineurs, dans la mesure où l'incarcération peut augmenter le risque de transmission du VIH.

5 Diagnostic, traitement et soins

Les perspectives de traitement pour combattre le VIH et le SIDA ont été radicalement modifiées suite à l'engagement pris de fournir un traitement anti-rétroviral (ARV) à trois millions de personnes dans le monde en voie de développement, avant la fin de l'année 2005. Cette initiative OMS/UNAIDS cible tous les médicaments vitaux pour ceux qui actuellement n'y ont pas accès. Les ARV représentent une opportunité de prolonger et d'améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH et le SIDA. La campagne « 3 × 5 » aidera également à prévenir la propagation du VIH de deux manières principales. D'une part, ceux qui reçoivent les médicaments connaîtront une réduction de leur charge virale en VIH qui les rendra moins infectieux, tandis que, d'autre part, l'espoir d'obtenir un traitement encouragera plus d'une personne à demander un test de dépistage du VIH, ce qui constitue une opportunité essentielle d'améliorer l'accès aux services de prévention.

Il est essentiel que les programmes de traitement soutiennent les campagnes de prévention et ne soient pas sources de complaisance. Les ARV ne soignent pas l'infection par le VIH. Les contraintes imposées par le traitement sont très astreignantes pour les personnes ainsi que pour les systèmes de santé et impliquent un engagement pour toute la vie. Si le traitement par ARV avait pour but d'alléger le programme de prévention, cela réduirait l'impact du programme de base. Cela est particulièrement vrai pour les adolescents, dans la mesure où chaque infection par le VIH qui est évitée permet de ne pas avoir recours à de nombreuses années de traitement.

Diagnostic, traitement et soins sont les différents maillons d'une chaîne vitale pour les personnes atteintes de MST, du VIH ou du SIDA. Le premier objectif est d'éviter la propagation de la maladie. Ensuite, traiter la maladie et soigner les personnes malades offre des opportunités pour renforcer les messages de prévention. La prévention est en effet essentielle pour ceux qui sont séropositifs ainsi que pour ceux qui ne sont pas infectés, à la fois pour protéger leur propre santé et éviter l'infection.

Diagnostic et traitement des maladies sexuellement transmissibles (MST)

Diagnostiquer et traiter les maladies sexuellement transmissibles chez les adolescents peut jouer un rôle significatif dans la réduction de la transmission du VIH. Environ 110 millions de MST sont diagnostiquées chaque année chez les personnes de moins de 25 ans. La grande majorité des MST peut être traitée. Si elles ne sont pas traitées, les MST peuvent générer des handicaps ou provoquer l'infertilité des jeunes femmes ainsi que la transmission du virus au bébé dans l'utérus. Les adolescentes qui ont des MST ulcéraires telles que l'herpès génital (HSV-2) ont plus de risque de contracter le VIH. Les symptômes sont intermittents et de nombreuses personnes atteintes d'herpès génital l'ignorent.

Des essais cliniques ont révélé que la détection et le traitement des MST peuvent réduire les taux d'infection par le VIH, lorsqu'ils sont liés à

Définition des objectifs pour le diagnostic et le traitement des MST

Les systèmes de santé doivent avoir pour objectif de :

- Améliorer la prise de conscience des jeunes sur les maladies sexuellement transmissibles.
- Améliorer l'accès aux informations, au diagnostic et aux traitements.
- Améliorer la qualité du traitement.
- Favoriser l'accès aux médicaments et aux autres fournitures.
- Fournir des services appropriés dans des contextes à forte et à faible prévalence ainsi que dans les zones rurales et urbaines.

LE VIH DIMINUE D'UN TIERS

A Mwanza, en Tanzanie, les personnes qui viennent en consultation dans les cliniques spécialisées dans les MST reçoivent un diagnostic précis, un traitement ponctuel ainsi que des médicaments pour le suivi. Elles reçoivent également des conseils sur les relations sexuelles sans risque et les préservatifs. Cet essai a été mené dans un établissement enregistrant un niveau élevé de MST. Il a généré une diminution de 38% du taux de VIH chez la population cible. La diminution a été la plus forte pour la tranche d'âge des 15–24 ans.

d'autres services tels que l'information et la fourniture de préservatifs. Le Centre Cochrane qui passe en revue toutes les preuves mondiales déclare que l'amélioration du traitement des MST est une bonne stratégie en cas d'épidémie de VIH émergente. Il en ressort également que cela est plus rentable lorsque c'est combiné avec la promotion du préservatif.

Il est impérativement nécessaire de faire la promotion des services de soins des MST auprès des adolescents. Les adolescents n'ont souvent pas conscience qu'ils sont infectés et peuvent trouver les services inadéquats, soit parce qu'ils sont conçus pour des personnes plus âgées, soit parce qu'ils craignent d'être stigmatisés.

- Les cliniques doivent avoir un personnel bien formé et un approvisionnement fiable en médicaments contre les MST. Le personnel doit être accueillant et assurer l'intimité et la confidentialité. Les cliniques de soins prénataux et de planning familial doivent également développer leurs compétences afin de détecter et traiter les MST.
- Le passage d'un service de santé à l'autre doit être facilité afin que les adolescents puissent bénéficier des services adéquats, quel que soit le moment auquel ils entrent dans le système.
- Les informations doivent être disponibles dans les différents lieux communautaires, à savoir les clubs pour la jeunesse et les lieux de réunions sportifs, afin d'indiquer aux jeunes où aller pour effectuer des tests de dépistage et obtenir un traitement. Les prestataires de services doivent également penser aux groupes qui sont généralement ignorés, y compris les jeunes. Les programmes de santé scolaires doivent être révisés afin de s'assurer qu'ils contiennent des informations sur les maladies sexuellement transmissibles.
- Le personnel dans les cliniques doit être formé pour pouvoir parler aux jeunes de l'adoption d'un comportement sexuel plus sain.
- Les prestataires de services doivent être davantage proactifs. De meilleures informations sur les MST et la disponibilité des traitements encourageront davantage les jeunes à utiliser les services. Les prestataires doivent également pouvoir atteindre les adolescents des groupes vulnérables, comme les professionnels du sexe et les filles enceintes.

Test de dépistage et conseils concernant le VIH

Rares sont les adolescents exposés au risque d'une infection par le VIH qui savent s'ils sont infectés ou non. Le test de dépistage ainsi que les conseils

s'y rapportant permettent aux adolescents de décider s'ils doivent faire un test de dépistage du VIH afin de connaître leur état de santé et de recevoir de l'aide. Après un test de dépistage du VIH, quel qu'en soit le résultat, une jeune personne a besoin de conseils sur la prévention contre le VIH et sur les services appropriés.

- Un test négatif offre une possibilité de réévaluer les comportements à risques et de renouveler l'engagement d'éviter d'être infecté.
- Après un résultat de test positif, les adolescents ont besoin de conseils afin de protéger leur propre santé et celle des autres contre le VIH. Les conseils visent à s'assurer que les adolescents vivant avec le VIH se protègent et protègent les autres d'une surinfection et des autres MST ; il faut veiller aussi à ce qu'ils protègent leur partenaire sexuel contre le VIH et qu'ils prennent des mesures pour éviter la transmission du virus de la mère à l'enfant. Les points visés sont : informer les autres du diagnostic, conserver une attitude positive, manger sainement et parvenir à faire face aux maladies opportunistes.

Ce sont là toutes de bonnes raisons pour les adolescents exposés au risque d'envisager de faire un test de dépistage du VIH, mais il existe également des éléments dissuasifs. Un test de dépistage du VIH doit être le premier pas vers une prise de conscience entièrement raisonnée et réfléchie ; il doit représenter une aide et non un raccourci vers l'exclusion, la stigmatisation et la dépression de la personne atteinte. Un test positif peut être un coup d'assommoir et éloigner le jeune de sa famille ou de ses amis. Les parents pourraient décider de ne pas payer les frais scolaires ou même expulser un jeune de chez eux.

La crainte de la stigmatisation est une des raisons pour lesquelles la portée des services de dépistage du VIH reste limitée. Selon l'UNAIDS/OMS, seuls 10% de ceux qui ont été exposés à une infection par le VIH dans les pays à faibles et moyens revenus ont accès à un dépistage du VIH et à des conseils. Les jeunes ont plus de probabilités de demander un test de dépistage du VIH si cela ouvre une voie vers des services de prévention, de traitement et de soins, et si les tests sont fiables et confidentiels. Les adultes, tout comme les jeunes, recherchent des centres de dépistage en mesure de garantir que leur état de santé ne soit pas connu au sein de leur communauté.

Une déclaration de principe commune de l'UNAIDS/OMS (voir les références sur le côté) affirme que le dépistage individuel du VIH doit s'appuyer sur des principes connus comme les '3C' afin de s'assurer que le dépistage soit Confidentiel, accompagné de Conseils et réalisé avec un Consentement éclairé. Le dépistage associé à des conseils dans le cadre d'un package de prévention peut inciter les adolescents à penser aux problèmes et aux conséquences. Ce sens de l'engagement est essentiel afin que les tests positifs incitent une jeune personne à diminuer les risques et qu'un test négatif renforce sa volonté de rester en bonne santé et ne génère pas un sentiment erroné de sécurité.

Le dépistage du VIH doit être proposé de manière régulière par les prestataires de santé aux jeunes qui sont admis dans les cliniques qui soignent les MST ou qui sont examinés dans le contexte d'une grossesse. Lorsque le VIH est prévalent et qu'un traitement antirétroviral est disponible, un dépistage doit également être proposé à tous les jeunes vus par des services de santé basés en clinique ou dans la communauté. Un guide de l'IPPF et de l'UNFPA (voir l'extrait sur le côté) suggère que l'intégration du dépistage et des conseils dans les établissements de santé génésique est efficace pour toucher les jeunes et moins coûteux que la mise en place de nouveaux services autonomes.

DEMANDES DE DEPISTAGE EN AUGMENTATION

- ◆ En Zambie beaucoup de jeunes demandent un dépistage juste avant de se marier. Les lieux qui pratiquent le dépistage hors clinique sont trois fois plus populaires que ceux qui le pratiquent dans les cliniques. En Ouganda et en Zambie, 1 personne sur 7 qui se rend dans un centre de dépistage est âgée de 15 à 19 ans. Les conseillers déclarent que les jeunes ne savent pas qu'ils peuvent refuser un dépistage du VIH.
- ◆ Au Brésil, chaque jeune personne séropositive a le droit légal de bénéficier de soins anti-rétroviraux. Par conséquent, la plupart des jeunes demandent un dépistage. Le dépistage au Botswana a été multiplié par quatre grâce à une action du gouvernement pour couvrir 80% du coût des médicaments.

DECLARATION DE PRINCIPE CONJOINTE DE L'OMS/UNAIDS

Une déclaration de principe conjointe de l'UNAIDS/OMS sur le dépistage du VIH a été publiée en juin 2004. La déclaration se trouve à l'adresse suivante <http://www.unaids.org/EN/resources/publications.asp> ou <http://www.who.int/hiv/pub/vct/statement/en/>

GUIDE IPPF ET UNAIDS SUR LE DEPISTAGE

Intégrer des Services de conseils et de Dépistage dans les Etablissements de santé génésique donne aux planificateurs de programmes, aux managers et aux prestataires des informations pour intégrer les conseils et le dépistage volontaire du VIH dans les services de santé sexuelle et génésique. Ce guide, publié en février 2004 par l'UNFPA et le bureau régional d'Asie du Sud de l'IPPF, se trouve à l'adresse <http://www.unfpa.org/publications/detail.cfm?ID=164&filterListType=>

DES PRESTATAIRES SOUMIS AU STRESS

« Le manque de politique claire concernant le dépistage dans de nombreux pays, associé au manque global de clarté sur la manière de proposer aux jeunes des services de santé génésique, place les prestataires dans une position stressante. »

**Conseils et dépistage
volontaires du VIH
Horizons Programme
Montreux, mars 2003**

Définition des objectifs du test de dépistage et des services de conseils

- Les politiques et les procédures doivent s'assurer que les jeunes ne sont pas exclus du dépistage. Les problèmes liés à l'âge du consentement doivent être pris en compte.
- Le dépistage doit inclure le transfert vers des services d'assistance ou de soins :
 - ❖ après un test positif, pour le traitement, les soins et la prévention,
 - ❖ après un test négatif, pour renforcer les messages de prévention.
- Les services doivent être sensibles aux préoccupations des jeunes – particulièrement en ce qui concerne la confidentialité.
- L'aspect volontaire du dépistage doit être souligné sans quoi les jeunes seront effrayés.
- Les jeunes filles enceintes doivent être soumises au test pour évaluer et réduire le risque de transmettre le virus du VIH à leurs bébés.

L'ÂGE DU CONSENTEMENT

Au **Malawi**, au **Mozambique**, en **Tanzanie**, en **Zambie** et au **Zimbabwe**, l'âge légal pour consentir aux procédures médicales est de 18 ans.

Le **Brésil** et l'**Ouganda** autorisent les professionnels de la santé à fournir des soins aux adolescents n'ayant pas l'âge du consentement, si le professionnel estime que cela se fait pour protéger les intérêts sanitaires de la jeune personne.

Au **Kenya**, les prestataires peuvent fournir des services aux 15–17 ans s'ils estiment que la jeune personne est suffisamment mature pour donner son consentement. Les jeunes filles mariées ou enceintes sont considérées comme des « mineures matures » qui peuvent décider par elles-mêmes.

L'Age du consentement

Les jeunes n'ayant pas atteint l'âge du consentement pour un traitement médical ont besoin d'une attention spéciale. Les cliniques peuvent être légalement obligées de dire aux parents que leur fils ou leur fille est atteinte du VIH ou a besoin d'un traitement contre la tuberculose ou la pneumonie. Certains pays ont trouvé des solutions innovantes (voir ci-contre). Lorsque l'obligation légale demeure, les adolescents ont besoin d'aide pour dévoiler leur état de santé afin d'être soutenus par leur famille.

Jeunes filles enceintes et risques pour les bébés

Les adolescentes qui ont des relations sexuelles non protégées représentent une préoccupation clé. Elles sont exposées en effet à un risque supplémentaire de VIH et de grossesse et, si elles sont infectées, elles peuvent transmettre le VIH à leur enfant avant, pendant ou après la naissance. Un dépistage et des services d'assistance doivent donc être disponibles pour les adolescentes enceintes, dans les cliniques de soins prénataux. Sinon, un tiers ou plus des mères séropositives transmettront le VIH à leur enfant. Le traitement prophylactique par ARV, l'accouchement conseillé par césarienne et la décision de ne pas allaiter ont réduit d'environ 2% le taux de transmission du virus de la mère à l'enfant dans les pays en voie de développement. Dans les pays à faibles ressources, un bref traitement par ARV, une naissance plus sécurisée, des conseils et un service d'assistance sur l'alimentation de l'enfant et les pratiques d'alimentation plus saines peuvent réduire la transmission d'environ 15%.

Traitement et soins

L'OMS et l'UNAIDS estiment que 5 à 6 millions de personnes des pays en voie de développement ont besoin d'un traitement ARV. Avant la fin de l'année 2002, seules 5% des personnes qui avaient besoin de ces médicaments pouvaient en bénéficier et ce chiffre tombait à 4% en Asie et à 1% en Afrique sub-saharienne. En 2003, l'OMS a proclamé ce manque d'accès au traitement contre le VIH « urgence sanitaire mondiale ». L'OMS a simplifié

les orientations techniques basées sur des combinaisons de doses fixes, des régimes médicaux simplifiés et des tests en laboratoire de base pour réduire le coût par patient à moins de 1US\$ par jour. Un établissement international de Diagnostic et de Médicaments contre le SIDA aidera les pays en voie de développement à obtenir des ARV de haute qualité. L'OMS travaille pour soutenir les pays dans la formation de milliers de professionnels de la santé pour assurer ces traitements et pour mobiliser des ressources afin de satisfaire cet engagement.

L'initiative « 3 × 5 » représente une opportunité de former les professionnels de la santé aux principes des services adaptés aux adolescents et d'aider à la diffusion des messages de prévention. La formation doit répondre aux besoins spécifiques des jeunes qui peuvent avoir besoin d'aide pour révéler leur statut VIH aux familles et qui peuvent trouver plus difficile de respecter les contraintes des traitements à long terme.

Il faut également un traitement et des soins contre les infections occasionnelles. L'OMS estime qu'un tiers des 42 millions de personnes infectées par le VIH sont également atteintes par la tuberculose. En Afrique sub-saharienne, la TB est la principale cause de mortalité chez les personnes atteintes par le VIH. Le traitement de ces infections permet aux personnes séropositives de continuer à travailler, à étudier et à s'occuper de leur foyer.

Assistance aux familles

La plupart des soins, y compris les soins palliatifs, est fournie à domicile par les familles et les organisations confessionnelles, alors que les services hospitaliers sont submergés par les maladies liées au SIDA. Des actions politiques sont nécessaires pour soutenir ces familles, ces communautés et ces ONG. Les actions politiques doivent également combattre la stigmatisation et la discrimination. Le soutien que les jeunes infectés par le VIH reçoivent de leurs familles, de la communauté et des groupes d'entraide peut leur transmettre un relatif optimisme et leur donner un objectif à atteindre. Les jeunes qui affrontent positivement le VIH peuvent devenir une ressource pour les autres et aider à éliminer la stigmatisation et à améliorer les soins. Plus généralement, les jeunes peuvent stimuler les communautés pour organiser les soins et peuvent eux-mêmes contribuer aux soins et soutenir les personnes vivant avec le VIH et le SIDA.

SOINS POUR LES JEUNES

En Ouganda, un club pour adolescents a été créé dans le centre de soins et de rééducation de Mildmay pour faire face aux problèmes psychosociaux et économiques. Le Club trouve des moyens pour gagner de l'argent, proposer une éducation par les pairs et renforcer les liens familiaux. TASO soutient le club AIDS Challenge Youth Club dirigé par des pairs, qui propose à la fois des services de prévention et de soins.

Principes pour la définition des objectifs de soin

- Les activités des programmes nationaux qui visent à élargir l'accès aux traitements, aux soins et à la prévention doivent mettre un accent particulier sur les besoins spécifiques des jeunes.
- Chaque pays doit mettre en place des actions politiques et des procédures pour le traitement et les soins du VIH qui n'excluent pas les jeunes en raison de leur âge.
- Des actions politiques et des programmes sont nécessaires pour soutenir les familles et les organisations communautaires dans la prestation des soins à domicile.
- Les jeunes ont besoin d'assistance pour vivre avec le VIH. Ils sont également une ressource pour la mobilisation, les soins et l'assistance communautaires.

6 Stratégies pour améliorer l'utilisation des services

Il est urgent que le système de santé améliore l'accès aux services et aux fournitures de médicaments pour les jeunes exposés au risque de VIH, en stimulant et en satisfaisant la demande des jeunes en services de santé, en encourageant les adolescents à les utiliser et en permettant à tout un ensemble de partenaires, y compris les prestataires privés et les prestataires sans but lucratif, de stimuler la demande et d'augmenter l'approvisionnement. Les services de santé ne disposent que d'une offre de services limités pour les adolescents. Lorsque les jeunes sont exposés au risque, qu'ils sont inquiets ou malades, ils vont plutôt se tourner vers les amis, la famille ou les prestataires informels. Pour faire évoluer cette mentalité et s'engager auprès des adolescents, les services de santé doivent satisfaire à des critères de qualité pour les services adaptés aux adolescents.

Juventa au centre des services adaptés aux jeunes en Russie

Le service de santé génésique Juventa pour adolescents et jeunes à St Petersburg est situé dans un ancien hôpital pénitentiaire – mais les portes qui se refermaient autrefois sur les gens ont été définitivement ouvertes. Les jeunes sont accueillis par un personnel formé qui est sensible à leurs craintes et qui fournit des services à la fois efficaces et appropriés, comprenant des informations, une éducation sanitaire, un soutien psychologique et social et des soins médicaux. Les médecins, y compris les gynécologues, les spécialistes des MST, les thérapeutes et un neurologue constituent le service ressources. Chaque jeune client est d'abord accueilli par une infirmière qui décide si un spécialiste doit examiner le jeune, quel est le traitement nécessaire et surtout qui doit le prendre en charge. Une clinique de planning familial donne des conseils sur la contraception et offre des services d'assistance pour surmonter les difficultés émotionnelles aux garçons, aux filles et aux jeunes couples.

Juventa s'est transformée en une véritable plate-forme en ce qui concerne les services adaptés aux jeunes en Russie, en Ukraine et au Belarus. Le Modèle de St Petersburg a été créé en 1993 en tant que première clinique de santé de la fédération russe spécialisée exclusivement dans les besoins en santé génésique et sexuelle des jeunes. Il a été suivi en 1994 par le centre de la Juventus à Novosibirsk (Sibérie) et est maintenant repris dans neuf régions de Russie. Ce modèle a réussi à rendre les services de santé plus accessibles aux jeunes. Le centre de St Petersburg enregistre entre 240 000 et 290 000 consultations par an qui sont destinées aux 30 000 à 40 000 jeunes âgés de 15 à 18 ans.

Adapter les services aux adolescents

Les services de santé adaptés aux adolescents jouissent d'une certaine crédibilité auprès des jeunes. Ils ont un personnel compétent. Ils garantissent l'intimité et la confidentialité. Ils sont situés dans des lieux facilement atteignables et sont ouverts de manière que les jeunes puissent y accéder, par exemple, en dehors des horaires scolaires. Ils permettent aux jeunes de s'y rendre sans rendez-vous, au moins pour leur première visite. Ils sont abordables et ont des approvisionnements fiables en antibiotiques et en préservatifs. Voir le panneau latéral pour les détails sur un Guide de l'OMS.

Amélioration de la Qualité et de la Formation

Le système de santé, les prestataires de services et les jeunes bénéficient tous d'un programme d'amélioration de la qualité qui identifie, hiérarchise et propose des améliorations. Le système de santé a besoin de meilleures informations sur les problèmes de santé des jeunes et d'une plus grande prise en compte de leurs besoins. Les services requièrent des améliorations techniques afin que le personnel puisse travailler sur des protocoles basés sur des preuves et ait accès à des fournitures à la fois fiables et efficaces. Les services doivent être accessibles, acceptables et efficaces pour pouvoir être considérés comme « adaptés aux adolescents ». Une formation efficace pré- et post-qualification destinée aux médecins, aux infirmières et aux autres professionnels de la santé doit les aider à comprendre et à répondre aux besoins spécifiques des jeunes. Des programmes d'évaluation donnent un feedback de manière que les prestataires de santé puissent surveiller et améliorer leurs compétences. Les jeunes eux-mêmes doivent être impliqués dans l'analyse des services, dans la définition de normes de qualité et dans l'évaluation du changement.

GUIDE DES SERVICES DE SANTE ADAPTES AUX ADOLESCENTS

Services de santé adaptés aux adolescents – Un ordre du jour du changement est disponible auprès de l'OMS à l'adresse www.who.int/child-adolescent-health/publications/ADH/WHO_FCH_CAH_02.14.htm

SERVICES DE SANTE ADAPTES AUX JEUNES DES CARAIBES

Les jeunes des Caraïbes ont affirmé qu'ils voulaient des centres qui :

- ◆ proposent des services de santé, sociaux, sportifs et de développement personnel sous un même toit,
- ◆ ne ressemblent pas aux cliniques,
- ◆ soient ouverts aux deux sexes,
- ◆ soient ouverts en dehors des horaires scolaires,
- ◆ aient des conseillers compétents, fiables et compatissants,
- ◆ proposent une hotline de conseils téléphoniques instantanés,
- ◆ encouragent les parents à participer.

Les cliniques sud-africaines visent la Gold Standard

Programme d'amélioration de la qualité pour améliorer les normes

En Afrique du Sud, l'initiative National Adolescent Friendly Clinic vise à rendre les soins de santé plus accessibles aux adolescents. Les cliniques signent un programme « Going for Gold » qui définit les critères de qualité pour la santé sexuelle et génésique. Pour obtenir l'accréditation, les cliniques doivent avoir :

- des systèmes de gestion qui prennent en charge les services de santé adaptés aux adolescents.
- des actions politiques et des processus qui soutiennent les droits des adolescents.
- des services de santé pour les adolescents à la fois appropriés, disponibles et accessibles.
- un environnement physique favorable.
- de bons médicaments, des fournitures et des équipements.
- des informations, une éducation et des moyens de communication sur la santé sexuelle et génésique des adolescents.
- des systèmes pour former le personnel.
- des directives et des protocoles concernant l'évaluation psychosociale et physique ainsi que les soins.
- une continuité des soins.

Chaque équipe de santé étudie comment améliorer la qualité de ses services et comment travailler avec les groupes locaux. Un programme pilote englobera 3000 cliniques pendant 5 ans.

Les membres du personnel explicitent leurs valeurs et réfléchissent à leurs attitudes personnelles. Ils discutent des priorités de santé publique et de ce qu'ils doivent faire. Le programme définit des normes et des critères. Cependant, ce sont les jeunes et le personnel de clinique qui donnent leur empreinte au programme.

PARTICIPATION DES JEUNES

- ◆ De jeunes « clients anonymes » ont testé les services de santé pour jeunes au Sénégal, en posant des questions au personnel médical sur des préoccupations d'ordre sexuel.
- ◆ En Namibie, des jeunes ont aidé à concevoir, à coordonner et à mettre en oeuvre le programme *My Future, My Choice*.
- ◆ Les jeunes occupent cinq des 30 places du Conseil de Direction dirigeant la International Planned Parenthood Federation (IPPF).

Participation des jeunes

La participation des jeunes implique la participation significative des jeunes dans tous les aspects d'un programme, depuis la planification jusqu'à l'évaluation. Par exemple, l'initiative West African Youth Initiative au Nigeria et au Ghana a impliqué les jeunes en tant que partenaires dans le cadre d'un processus et justement pas en tant que problème à résoudre ou que bénéficiaires d'un service pour adultes. Bien qu'il n'y ait aucune preuve déterminante qui puisse faire le lien entre la participation des jeunes et des résultats de santé améliorés, de nombreuses organisations indiquent que l'implication des jeunes augmente les connaissances de santé génésique, améliore les attitudes ainsi que les pratiques et rend les programmes plus crédibles et pertinents. Les jeunes éducateurs pairs bénéficient des compétences qu'ils apprennent et les adultes sont galvanisés par le travail avec les adolescents.

Les professionnels de la santé de Rio tirent les leçons de leur propre vie

Le Programme de Santé pour les Adolescents de la ville de Rio de Janeiro a été créé pour améliorer les services de santé pour les adolescents en traitant la violence domestique et sexuelle, les MST/ le VIH, la grossesse chez les adolescentes et les droits sexuels et génésiques. Les activités visent à promouvoir les droits des adolescents et leur autonomie. Les initiatives s'étendent aux éducateurs pairs et à un programme de coupons afin de promouvoir l'accès aux services de santé pour les adolescents. Les partenaires englobent des écoles, des ONG, des universités, des travailleurs de proximité, des troupes de théâtre, des centres pour la jeunesse et des leaders adolescents.

Les professionnels de la santé font attention aux jeunes hommes et visent à améliorer la perception de leurs propres besoins en matière de santé et l'utilisation des services de santé. Des affiches et des slogans donnent une image positive du préservatif et représentent un « feu vert donné » aux services de santé à destination des jeunes.

Le Dr Viviane Castello-Branco, coordinatrice des services de santé de Rio, déclare que la formation du personnel de santé dans les 90 cliniques de Rio a été la clé de la transformation de ces services. « Récemment, nous nous sommes concentrés sur l'auto-développement des professionnels de la santé. Nous leur offrons l'opportunité de réfléchir à leur propre adolescence, à leur propre vie ainsi qu'à leurs sentiments et à leurs points de vue. Ils analysent leurs propres valeurs ainsi que la signification qu'ils donnent aux choses. Cela les aide à considérer différemment les adolescents. Alors que les professionnels développent des compétences et découvrent leur propre potentiel, ils peuvent percevoir le potentiel chez les autres.

« Nous dirigeons cette formation depuis 10 ans et les professionnels de la santé se sentent plus confiants. A mesure qu'ils deviennent plus expérimentés, ils se sentent prêts à s'engager dans un travail plus stimulant, comme les programmes de proximité pour les adolescents à haut risque. Ils créent des partenariats avec des centres pour la jeunesse ou bien travaillent avec une organisation pour les jeunes sans abri. Ils travaillent avec les autres mais les professionnels de la santé restent les principaux acteurs. Nous valorisons leur créativité. »



Vista essa camisinha (« enfile ce tee shirt ») tel est le message des professionnels de la santé de Rio adressé aux jeunes.

Mobilisation de la communauté

La mobilisation de la communauté encourage les parents, les dirigeants de la communauté et les groupes importants de la société à soutenir les programmes. En même temps, elle informe le public sur le contenu et les modes opérationnels des programmes clé pour lutter contre le VIH. Dans la mesure où il y a une importante stigmatisation autour du VIH et de la sexualité des adolescents, la communauté peut avoir de la peine à accepter les services liés au VIH, les préservatifs ainsi que les traitements et les soins pour éviter les MST/ le VIH ; elle peut même mettre en doute leur succès. Le soutien des « gardiens de la communauté » renforce le rôle de la programmation et aide à marquer des points sur ceux qui doutent. Il est essentiel de gagner le soutien des leaders traditionnels et culturels, des anciens, des parents, des groupes de prière, des groupes basés sur l'éducation et sur le travail, des guérisseurs traditionnels et des jeunes eux-mêmes. Bien que (comme pour la participation des jeunes) il ne soit pas simple d'évaluer les liens qui existent entre la mobilisation de la communauté et de meilleurs résultats sanitaires pour les jeunes, le résultat est important. En Ouganda, un fort engagement politique et un important soutien de la part des dirigeants politiques, des groupes de prière et des autres groupes ont largement contribué à faire accepter les diverses interventions destinées à diminuer le taux de VIH parmi les jeunes. Les expériences des campagnes pour la Gestion Intégrée des Maladies de l'Enfance (IMCI) et de Repli de la Malaria (RBM) suggèrent que, grâce à la publication des besoins de services, on augmente l'utilisation des services parmi les groupes des patients cibles. Il est donc très important de gagner l'approbation de la communauté concernant les services pour les jeunes car il faut surmonter toute opposition existante à l'accès des jeunes aux services de santé génésique.

Approches innovantes pour améliorer l'utilisation des services

Un certain nombre d'approches innovantes ont été conçues pour augmenter la demande des jeunes qui n'utilisent actuellement pas ces services mais qui pourraient se retrouver dans une situation difficile et avoir besoin de ces services.

Proximité

La proximité est nécessaire pour toute population de jeunes à risque qui ne peut être atteinte par les établissements de santé existants et qui n'est desservie par aucun prestataire de santé. Le personnel ou les volontaires formés apportent des informations, des services ou des produits à une communauté ou à une population définie, souvent avec l'aide de pairs formés issus de la population cible. Une clinique mobile peut fournir des services dans les zones rurales éloignées. Le travail de proximité est également nécessaire dans les villes en raison des jeunes qui vivent dans la rue, des jeunes impliqués dans la prostitution et des jeunes consommateurs de drogues par injection qui ont peu de chances de pouvoir accéder aux services de santé classiques, même lorsqu'ils sont situés à proximité. La proximité est également appropriée pour les groupes vulnérables dispersés comme les jeunes qui vivent dans les zones rurales, les orphelins à la recherche d'une famille et les jeunes isolés et cachés qui vivent avec le VIH et le SIDA.

UNE EQUIPE GAGNANTE

A Moscou et à Dhaka, de nombreux travailleurs de proximité qui sont impliqués dans des programmes destinés aux consommateurs de drogues par injection sont eux-mêmes d'anciens drogués. A Katmandou, les équipes comprenaient des anciens drogués, des infirmières et des travailleurs sociaux.

OBTENIR LE SOUTIEN

Dans les états indiens, les leaders locaux, le commissaire de police, les leaders religieux et les professionnels de la santé publique réunis dans un comité consultatif ont réussi à créer un environnement favorable pour les équipes de proximité.

En Indonésie, toutes les parties impliquées dans la préparation d'un travail de proximité ont convenu d'une approche médicale commune et ont pu obtenir la coopération des agences concernées.

La proximité peut être utilisée pour fournir des services spécifiques, comme des préservatifs, pour gérer les comportements à risque ou pour promouvoir l'accès aux services de prévention et de soins. Les services de proximité doivent pouvoir faire le lien entre un ensemble d'éléments de services comprenant les informations, le traitement des MST, le dépistage du VIH, et une source fiable de fournitures. Les équipes de proximité qui enregistrent les meilleurs succès sont souvent multidisciplinaires et les prestataires de santé constituent une part importante de ces équipes, leur apportant à la fois expérience et crédibilité. Le défi consiste à présenter ces services d'une manière sensible aux clients potentiels marginalisés et à établir une relation basée sur la confiance de façon que le public cible réponde favorablement.

Les programmes de proximité ont eu un certain succès dans l'amélioration de la perception du risque et dans l'utilisation des préservatifs parmi les professionnels du sexe et dans la réduction des taux de prévalence du VIH. Les jeunes attirés ou pris de force dans la prostitution peuvent répondre plus favorablement si l'équipe comprend un (ancien) professionnel du sexe. Il est avéré que les éducateurs pairs et les programmes de proximité communautaires peuvent favoriser le changement de comportement parmi les consommateurs de drogues par injection. Les anciens drogués peuvent jouer un rôle utile auprès des membres de ces équipes.

Le travail de proximité a été un facteur commun dans une étude menée sur cinq villes où le taux de VIH est resté inférieur à 5% chez les consommateurs de drogues par injection. L'étude a identifié certaines étapes essentielles des programmes de proximité qui ont permis d'influencer les consommateurs de drogues par injection ; parmi celles-ci on dénote :

- la découverte des endroits et des moments pendant lesquels les jeunes se rassemblent,
- le fait de gagner la confiance des consommateurs de drogues par injection plus jeunes en devenant pour eux un «visage familier»,
- le fait de gagner la confiance des leaders de gangs et des dealers,
- le fait de gagner la confiance de la police et des autorités,
- pouvoir assurer l'intimité et la confidentialité,
- répondre aux besoins immédiats, comme les affections médicales, avant de tenter de fournir de l'eau de javel ou un set d'injection stérile,
- créer une relation authentique avec les utilisateurs du service,
- prendre le temps de répondre aux difficultés rencontrées par les utilisateurs du service,
- connaître les responsabilités juridiques et le Code Criminel.

Il est essentiel d'élucider le statut légal des équipes de proximité qui travaillent avec des personnes impliquées dans des activités illégales. Il est également essentiel de gagner le soutien du public pour ces interventions. Pour cette raison, il vaut mieux informer les communautés et les médias plutôt que d'adopter un profil bas.

Marketing social et franchise sociale

Le « marketing social » utilise des techniques commerciales pour promouvoir des produits, comme les préservatifs, dont la présentation peut être améliorée pour les rendre attractifs chez les jeunes. Le marketing social peut promouvoir les produits fournis par le secteur public, mais promeut plutôt des produits vendus par le secteur privé, souvent à un prix subven-

Le marketing social pour favoriser la prise de conscience

Le marketing social pour la santé sexuelle des adolescents a encouragé les jeunes à se protéger des MST et du VIH au Botswana, au Cameroun, en Guinée et en Afrique du Sud. Les jeunes âgés de 13 à 22 ans ont conçu et mis en œuvre des campagnes marketing utilisant des noms positifs comme « Horizon Jeunesse ». Ils ont utilisé les médias de masse et les éducateurs pairs pour parler de santé sexuelle et génésique dans les écoles, les clubs de jeunesse et les réunions publiques. Les vendeurs et les cliniques affichaient des autocollants avec le logo et les slogans de la campagne, « Choisissons la Vie », « Mon avenir d'abord » et « Passeport pour l'Avenir ».

Les campagnes ont réussi à diminuer les attitudes négatives à l'encontre des préservatifs, mais ont eu moins d'impact quant à la manière des jeunes de percevoir leurs propres risques personnels et par conséquent leurs actes. Au Cameroun, il est avéré que les jeunes femmes ont retardé leurs premières expériences sexuelles ou avaient plus de chances d'utiliser les préservatifs.

Programme dirigé par Services Internationaux de la Population (PSI) et financé par l'USAID

tionné. Les vendeurs des kiosques, des pharmacies ou des clubs veulent vendre des préservatifs à bas prix tant qu'ils font des bénéfiques et attirent des jeunes dans leur commerce. Ces produits sont attractifs pour les jeunes qui veulent acheter en toute confidentialité mais sont hors de prix pour les jeunes sans revenus. Le marketing social peut impliquer les pharmaciens privés dans la promotion de la contraception d'urgence ou les cliniques privées dans la promotion de relations sexuelles plus sûres.

La « Franchise sociale » va encore plus loin et rassemble les prestataires sous un seul contrat de franchise afin de fournir des services adaptés aux jeunes. Les vendeurs restent indépendants mais adoptent un logo commun comme symbole de qualité. Les franchises sociales rassemblent des prestataires privés ou des ONG et cherchent à optimiser les objectifs sociaux – comme les services de santé adaptés aux jeunes. Ils peuvent partager des programmes de formation et des données et convenir de directives communes et de normes de qualité.

Les franchises sociales sont parvenues à étendre les services de planning familial pour les adultes. Cependant, un nombre relativement faible de franchises ciblent les jeunes en proposant des services de santé génésique et de prévention du VIH. Certaines d'entre elles ont réussi à fournir des services adaptés aux jeunes de haute qualité et sont également parvenues à atteindre un grand nombre de jeunes (voir le panneau latéral). Cependant, tous ces programmes dépendent dans une certaine mesure de leur capacité à devenir autosuffisants.

Les programmes de marketing social et de franchise sociale encouragent les cliniques privées à augmenter les services et à créer de nouveaux marchés pour les services de santé génésique et sexuelle parmi les jeunes. Ils peuvent cependant susciter des polémiques car ils canalisent l'argent public vers le secteur privé et, en raison des coûts, même si ceux-ci sont subventionnés et faibles, ils en excluent les jeunes à faibles revenus ou sans

LES SERVICES DE FRANCHISE SOCIALE SONT ADAPTES AUX JEUNES – A UN PRIX FIXE

A Madagascar, les praticiens médicaux privés se sont regroupés sous la franchise Top Réseau dirigée par les Services Internationaux de la Population (PSI). Le personnel qui travaille dans ces 17 cliniques a reçu une formation et une assistance pour fournir des services adaptés aux jeunes âgés de 15 à 24 ans. La franchise définit des normes de qualité et promeut la marque Top Réseau. Les praticiens sont convenus de systèmes de référence. Le personnel valorise la formation qu'il reçoit dans les services adaptés aux jeunes. Un praticien a ainsi signalé une hausse de 25% de son activité car 60 à 70% de ses clients étaient des jeunes.

L'ONG kenyan K-MET a lancé le réseau de franchise de santé des prestataires privés afin de développer les bonnes pratiques de santé génésique. Le réseau inclut 250 cliniques privées dans le Kenya occidental. Les écoles, les églises, les agences gouvernementales et les ONG commercialisent, publient et soutiennent le réseau. Il développe un programme de santé génésique ainsi qu'un programme de prévention du VIH et du SIDA chez les jeunes.

Une étude sur les franchises sociales a conclu qu'elles étaient en mesure d'augmenter le nombre de jeunes ayant recours à des services en clinique. Il existe cependant une tension entre le besoin de profit et l'engagement en faveur d'objectifs sociaux. Tous les projets nécessitent un financement par le biais de dons et nombreux sont ceux qui craignent pour leur avenir lorsque cette source sera tarie.

Voir le Réseau de la Jeunesse : *Appliquer les techniques de franchises sociales aux services de santé génésique /VIH destinés aux jeunes. Document sur les problèmes de la jeunesse 2* publié par Family Health International 2003.

KENYA : LES COUPONS OUVRENT LA PORTE AU CONTROLE DE SANTE GENESIQUE

Au Kenya, les éducateurs « amis de la jeunesse » distribuent des coupons aux jeunes. Le coupon leur donne droit à des soins de santé sexuelle et génésique dispensés par l'un des 12 prestataires de ces services adaptés aux jeunes et qui proposent des services subventionnés. Ces prestataires avaient déjà une réputation auprès des jeunes. Ils ont reçu une formation supplémentaire et sont payés en fonction du nombre de coupons qu'ils collectent.

Environ 2800 coupons ont été donnés à des jeunes dans le besoin et ceux qui ont utilisé le coupon ont fait l'objet d'un suivi. Par conséquent, la quasi-totalité des 2800 coupons a été utilisée, 55% d'entre eux pour des soins concernant les MST, 15% pour le planning familial et 15% pour la circoncision masculine.

Cela fait partie du projet Nyeri de santé pour la jeunesse, une collaboration entre le Conseil de la Population et l'Association de Planning Familial du Kenya (FPAK).

Programmes de coupons : Professionnels du sexe au Nicaragua

Un programme de coupons au Nicaragua aide à réduire les maladies sexuellement transmissibles parmi les professionnels du sexe, et à améliorer les normes dans les cliniques privées. Les coupons, qui permettent à leur porteur de faire un test de dépistage de MST, et de recevoir un traitement, sont distribués par le biais des travailleurs de proximité aux professionnels du sexe. Les cliniques qui participent au programme sont en concurrence pour attirer les clients de ce groupe marginalisé. Les cliniques doivent satisfaire des normes de soins strictes et se maintenir dans une limite de coût.

Les coupons offrent le choix, l'équité, la qualité et l'efficacité – puisque les acheteurs de santé payent uniquement pour les coupons qui sont rachetés. Sur une période de 7 ans, plus de 19 000 coupons ont été distribués, ce qui correspond à 7 000 consultations et à la détection et au traitement de 3200 MST. Parmi les professionnels du sexe qui se sont rendus dans une clinique plus d'une fois, l'incidence des MST est passée de 30% à la première visite à 17% lors de leur dernière visite.

Sources : Dr Anna Gorter, Document d'analyse sur les arguments pour utiliser les programmes de coupons concurrentiels, Montreux avril 2003. Senderowitz, J., and C. Stevens. 2001. *Leveraging the For-Profit Sector in Support of Adolescent and Young Adult Reproductive Health Programming*. Futures Institute for Sustainable Development.

revenus. Les prestataires subventionnés comprennent souvent des ONG. Le Projet Gold Star en Egypte est un exemple de franchise sociale incluant également les cliniques de santé du secteur public.

Programmes de Coupons

Les programmes de coupons offrent des options pour améliorer l'accès au traitement pour les groupes difficiles à atteindre. Les coupons distribués au groupe cible peuvent être rachetés auprès des cliniques ou ONG du secteur public ou privé satisfaisant aux normes de qualité. Les programmes de coupons présentent trois principaux avantages :

- les coupons peuvent être précisément ciblés sur les groupes difficiles à atteindre,
- Le coupon autorise son détenteur à bénéficier d'un service gratuit, pour lequel le prestataire reçoit un prix convenu du secteur public ou du donateur,
- Ils assurent une bonne utilisation des subventions publiques puisque les prestataires ne reçoivent le paiement qu'une fois le travail effectué.

Les programmes qui canalisent les fonds publics vers le secteur privé doivent être particulièrement bien gérés, avec des systèmes comptables à la fois clairs et rigoureux, afin d'éviter la fraude ou la corruption. Lorsque les services du secteur public deviennent plus réactifs et concurrentiels en termes de qualité, ils peuvent également participer à ces programmes de coupons.

7 Arriver à faire la différence d'ici à 2005 et même au-delà

La plupart des pays doivent adapter leur réponse sur le plan national en ce qui concerne la pandémie de SIDA chez les jeunes. Un large consensus existe sur les éléments qui constituent un package de services de santé efficaces pour les adolescents en général et pour les groupes d'adolescents vulnérables. En canalisant l'engagement des professionnels de la santé et l'énergie des jeunes, les systèmes de santé peuvent apporter une contribution significative au ralentissement de la propagation du VIH. Les pays doivent comprendre l'importance de se concentrer sur les jeunes et de faire des interventions de base ou utiliser des stratégies qui se sont avérées efficaces. Ces mesures aideront les pays à atteindre leurs Objectifs de Développement du Millénaire et la Déclaration d'Engagement sur le VIH/SIDA de l'UNGASS. Dans de nombreux pays, les implications des engagements nationaux et internationaux n'ont pas été totalement envisagées par les secteurs clé.

Sélectionner un ensemble d'interventions

Afin de définir ce qui doit être fait et évaluer les progrès réalisés, chaque pays a besoin de données de base sur le VIH et le SIDA, sur les comportements à risque et sur ce que font les jeunes lorsqu'ils s'inquiètent de leur santé. Le système de santé doit définir l'ensemble des interventions qui seront offertes aux adolescents, qui en assurera le suivi et avec quels moyens. Dans le cadre du système de santé, il faut décrire des stratégies efficaces ainsi que les caractéristiques essentielles de ces services. Dans la plupart des pays, ces services doivent comprendre :

- des informations et des services de conseils pour diminuer les comportements à risque,
- des interventions pour réduire les effets nocifs des comportements à risque,
- le dépistage, le traitement et les soins aux adolescents atteints de MST, de VIH ou de SIDA.

Groupe de stratégie

Un groupe de stratégie nationale est nécessaire pour intégrer le travail du secteur de la santé aux services de l'éducation, de la jeunesse, aux services sociaux et aux autres agences et départements publics. Ce groupe peut identifier et gérer les problèmes dus aux actions politiques qui dissuadent les adolescents de recourir à ces services. Il peut se servir de certains moyens afin d'obtenir des informations et des conseils de la part des jeunes.

Evaluation nationale

Les décideurs politiques ont besoin d'informations fiables. Une évaluation nationale au sujet de la santé sexuelle et génésique des jeunes ainsi que de la capacité qu'ont les services de santé à satisfaire leurs besoins doit au moins inclure :

- Prévalence et incidence de l'infection par le VIH.
- Connaissances et croyances des jeunes sur le VIH et ses risques.
- Habitudes lors de l'initiation sexuelle et comportement sexuel des adolescents.
- Taux de MST chez les adolescents.
- Comportements à haut risque (injection de drogue) chez les groupes vulnérables.
- Stratégies développées par les jeunes pour avoir accès aux soins de base.
- Informations et services d'assistance à disposition des jeunes dans et hors du système de santé.
- Fourniture et système de distribution de préservatifs.
- Stratégies actuelles pour réduire la transmission du VIH parmi les consommateurs de drogues par injection et les autres groupes vulnérables.
- Traitement des MST chez les jeunes.
- Dépistage du VIH et assistance aux jeunes.
- Traitement et options de soins pour les jeunes atteints du VIH et du SIDA.

FIGURE 9

Modèle de service pour satisfaire les besoins des jeunes

Un modèle de service « gold standard » satisfait les besoins de tous les adolescents et comprend des services spécialisés pour ceux particulièrement exposés au VIH.

Le secteur de la santé s'assure que les informations soient précises et que tous les professionnels de la santé aient des compétences d'assistance de base.

Les jeunes sexuellement actifs peuvent obtenir et utiliser des préservatifs. Ceux qui s'injectent de la drogue peuvent obtenir des aiguilles propres.

Le traitement et la prise en charge des MST est perçu comme une responsabilité importante du système de santé. Il faut créer un service qui permet aux adolescents d'accéder au dépistage confidentiel du VIH ainsi qu'aux services d'assistance et de suivi.

La prévention du VIH fait partie de tous ces services qui doivent avoir des liens et des renvois entre eux. Les services concernant la prévention, la diminution des risques et les traitements doivent être accessibles aux adolescents.

Informations et assistance

Le secteur de la santé fournit des informations par l'intermédiaire des cliniques, des centres de santé et des pharmacies; il mobilise d'autres services pour transmettre des informations à la communauté, aux écoles et aux médias. Il a à sa disposition un service d'orientation et d'assistance. Les systèmes de santé ont valeur de leadership et valident les informations.

Diminuer les risques

Les jeunes sexuellement actifs peuvent se procurer des préservatifs gratuits ou à faible coût dans les cliniques, les centres de santé, les kiosques, les distributeurs automatiques, les clubs etc.

Les adolescents qui s'injectent de la drogue peuvent bénéficier des mesures de diminution des risques grâce à des équipes de proximité spécialisées, des cliniques, des pharmacies, etc. qui sont en liaison avec des services de sevrage et de rééducation.

Diagnostic, traitement et soins

Le traitement et la prise en charge des MST chez les jeunes font partie des prestations disponibles grâce à la présence de nombreux prestataires de service.

Un dépistage du VIH à la fois confidentiel et adapté aux adolescents est disponible dans les cliniques et les services de proximité.

Il y a une possibilité de soins à domicile et dans les hôpitaux pour ceux qui sont infectés ou malades.

Un traitement par ARV doit être proposé s'il existe.

Un plaidoyer au niveau national et local

Le fait de plaider peut servir à obtenir le soutien nécessaire à des actions politiques qui visent à améliorer les services adaptés aux adolescents, à augmenter les ressources pour améliorer la couverture et la qualité de ces services et à supprimer les obstacles juridiques qui gênent les adolescents lorsqu'ils ont besoin d'accéder à ces services. Les jeunes eux-mêmes peuvent aussi contribuer à obtenir le soutien des leaders politiques, des législateurs, des leaders religieux, des icônes de la jeunesse et des médias de masse.

Où les services seront-ils proposés?

Les planificateurs de santé doivent décider de ce qui sera fourni dans un poste de santé rural ou un hôpital de district et des endroits où les services de proximité sont nécessaires. Quel personnel fournira ces services, de quelle formation, de quels supports et de quelle supervision bénéficiera-t-il ? Il faut définir les spécificités des services en ce qui concerne le planning familial, les soins prénataux, les soins post-partum ainsi que les soins cliniques pour la mère et l'enfant afin de s'assurer qu'ils puissent être accessibles aux adolescents et, surtout, que le personnel soit formé pour traiter les inquiétudes et les problèmes de santé des jeunes. Les ONG et les prestataires du service privé doivent également participer à l'expansion de ces services. Le secteur de la santé peut définir des normes, former des prestataires et garantir que les secteurs formel et informel aillent dans le même sens. Les adolescents recherchent souvent des conseils auprès des pharmacies, des services de santé scolaires, des étals de marché ou (dans les zones urbaines) via Internet. Cette manière qu'ont les adolescents de rechercher des services de santé donne des indices importants sur les services qui, parallèlement aux cliniques publiques et aux praticiens privés, doivent être augmentés.

Les avantages du succès

Historiquement, les systèmes de santé n'ont pas été assez sensibles face aux besoins des jeunes et les services de santé sexuelle et génésique ont négligé ce groupe de population vulnérable. Le VIH et le SIDA ont créé une urgence à laquelle les pays tentent de répondre. Le système de santé doit compenser le retard accumulé dans l'organisation de la couverture et la qualité des services et, dans le même temps, renforcer les liens avec les autres secteurs comme le service de l'éducation, les services sociaux, la justice criminelle et les services pour la jeunesse. Dans de nombreux pays, le système de santé répond à cela sans exiger une augmentation significative du nombre de ressources et dans des conditions où de nombreux professionnels de la santé eux-mêmes ont été contaminés par le SIDA.

Cependant, cette tâche bénéficie maintenant du soutien international, d'un ensemble croissant d'éléments favorisant des actions efficaces et d'une voie clairement tracée vers le progrès. En intégrant des services de soins pour combattre le VIH et le SIDA dans les services déjà existants de santé sexuelle et génésique pour les adolescents ainsi que dans les services visant la baisse de consommation de drogue chez les jeunes, les systèmes de santé créeront une plate-forme pour une amélioration globale de la qualité et des prestations qui aura un impact très fort sur le traitement du VIH et

du SIDA, et même au-delà. Les services qui aident les jeunes à se protéger du VIH protègent également les adolescentes des grossesses non désirées et aident à diminuer le taux des maladies sexuellement transmissibles. Les liens avec les autres secteurs, l'engagement des jeunes dans les programmes d'amélioration de la qualité et l'accent mis sur la formation des professionnels de la santé pour fournir des interventions sensibles, compétentes et correctement dotées en ressources se traduiront par des avantages dans tous les services destinés aux jeunes. Le succès aidera à contrer la vague du VIH et du SIDA et apportera des récompenses au-delà de la lutte contre la pandémie de SIDA, en rétablissant la confiance dans les services de santé et en mettant les prestataires de santé plus étroitement en contact avec les adolescents, un groupe client à la fois important et négligé. Le système de santé n'a rien à perdre et tout à y gagner en se fixant cet objectif. ■



**Organisation
mondiale de la Santé**

**World Health Organization (WHO)
20 Avenue Appia
CH-1211 Geneva 27
Switzerland.**

www.who.int



Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
UNAIDS
UNICEF • UNDP • UNFPA • UNDCP
ILO • UNESCO • WHO • WORLD BANK

**UNAIDS
20 Avenue Appia
CH-1211 Geneva 27
Switzerland**

www.unaids.org



**United Nations Population Fund
(UNFPA)
220 East 42nd Street
New York, NY 10017
USA**

www.unfpa.org



UNITED NATIONS
Office on Drugs and Crime

**United Nations Office on
Drugs and Crime (UNODC)
Vienna International Centre
PO Box 500
A-1400 Vienna
Austria**

www.unodc.org

YouthNet
Partners in Reproductive Health and HIV Prevention

**Family Health International
YouthNet
2101 Wilson Boulevard, Suite 700
Arlington, VA 22201
USA**

www.fhi.org

A propos de cette publication

Le présent ouvrage est destiné à fournir aux décideurs et aux projeteurs une présentation générale de la contribution des services médicaux à la réalisation des objectifs mondiaux en termes de VIH/SIDA chez les jeunes. Ces objectifs ont été spécifiés dans la Déclaration d'Intention qui a été rédigée lors de la Séance Spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH et le SIDA en juin 2001, avalisés lors de la CIPD+5 et de la Session Spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur l'Enfance et ont également été inscrits dans les Objectifs de Développement pour le Millénaire. Ce document se base sur les résultats d'une consultation technique mondiale qui s'est tenue à Montreux, en Suisse, en mars 2003 sous l'égide de l'OMS en collaboration avec l'UNAIDS, l'UNFPA, l'UNICEF et YouthNet. Les lecteurs peuvent télécharger le rapport technique qui a été rendu suite à cette consultation et qui vise à atteindre les objectifs mondiaux, l'accès aux services et qui présente donc une synthèse des discussions et des documents de fond ainsi que certains détails techniques et d'autres références (voir ci-après).

La réponse apportée par les services médicaux au problème du VIH/SIDA ne peut être considérée séparément des réponses déjà données en matière de pathologies diverses et de problèmes qui altèrent la santé des jeunes. D'autres informations sur la façon dont les services médicaux peuvent contribuer plus efficacement à la santé et au développement des jeunes sont disponibles dans la Déclaration Consensuelle, réflexion issue d'une consultation mondiale sur les services médicaux adaptés aux adolescents, qui avait été organisée par l'OMS et un large éventail de partenaires à Genève, en 2001 ainsi que dans le plaidoyer Services Médicaux pour Adolescents : le changement à l'ordre du jour.

La réponse du secteur médical au problème du VIH/SIDA doit être analysée dans le contexte d'autres interventions prioritaires d'autres secteurs afin d'atteindre les buts et les objectifs mondiaux. D'autres informations sur ces interventions sont disponibles auprès de l'UNICEF, de l'UNAIDS et dans la publication de l'OMS Les Opportunités en temps de Crise.

Tous ces documents peuvent être téléchargés sur le site Internet de l'OMS.

Atteindre les objectifs mondiaux : accès aux services

http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/ADH/ISBN_92_4_159132_3.htm

Déclaration consensuelle sur les services médicaux pour adolescents

http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/ADH/WHO_FCH_CAH_02.18.htm

Services médicaux pour adolescents : le changement à l'ordre du jour.

http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/ADH/WHO_FCH_CAH_02.14.htm

Les Opportunités en temps de Crise

http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/youngpeople/en/



**Organisation
mondiale de la Santé**

© 2007 Organisation mondiale de la Santé
20 Avenue Appia, CH-1211 Genève 27, Suisse

