

# Groupe de travail inter-agences (IATT) sur le VIH et les jeunes

## NOTES D'INFORMATION GLOBALES

Actions VIH  
en faveur  
des jeunes



**ONUSIDA**

PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

HCER  
UNICEF  
PAM  
UNFPA

ONUDC  
OIT  
UNESCO  
OMS  
BANQUE MONDIALE

# Avant-propos

Les jeunes se trouvent au cœur de l'épidémie globale de VIH. On estime que 5,4 millions de jeunes vivent actuellement avec le VIH. En 2007, environ 40 pour cent des personnes nouvellement infectées dans la population des 15 ans et plus, appartenait à la tranche des 15 à 24 ans. En dépit du nombre effroyablement élevé de jeunes vivants avec le VIH, la prévention de la transmission du VIH dans cette tranche d'âge est loin de figurer au rang des priorités. En plus de la stigmatisation et de la discrimination considérable dont ils font l'objet, de nombreux jeunes vivant avec le VIH sont confrontés à un accès insuffisant à des services sanitaires et sociaux et manquent d'appui en matière de moyens d'existence.

Les gouvernements avaient déclaré en 2001 « que d'ici à 2005, au moins 90 pour cent des jeunes femmes et hommes de 15 à 24 ans, et 95 pour cent d'entre eux d'ici à 2010, auraient accès à l'information et à l'éducation, y compris une auto-éducation et une éducation spécifique aux jeunes sur le VIH et sur les services requis pour développer les compétences de vie nécessaires afin de réduire leur vulnérabilité à l'infection au VIH. » Or en 2007, 40 pour cent seulement des jeunes hommes et 36 pour cent des jeunes femmes disposaient de connaissances exactes en matière de

VIH, ce qui montre que même les programmes de sensibilisation de base au VIH ont une portée insuffisante.

Les quelques progrès réalisés sont insuffisants. Il est essentiel de poursuivre les efforts actuels et d'élargir significativement la riposte. Au cours des dernières années, le Secrétariat de l'ONUSIDA et ses dix organismes coparrainants ont cherché à renforcer leur appui technique aux programmes nationaux de lutte contre le sida et à s'associer aux responsables et gouvernements des pays concernés, aux partenaires de développement, chercheurs, organisations non gouvernementales, associations de personnes vivant avec le VIH et autres intervenants, en particulier les jeunes. C'est pour parvenir à ces fins que le groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes a rédigé une série de notes d'information pour aider les équipes pays et les groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/sida à proposer des directives à leur personnel, aux gouvernements, aux partenaires du développement, à la société civile et aux autres partenaires d'exécution sur les actions spécifiques à mettre en place pour lutter efficacement contre le VIH parmi les jeunes. Nous espérons que ces Notes seront utiles à accélérer la riposte au niveau des pays.



**Purnima Mane**

Directrice exécutive adjointe  
de l'UNFPA



**Michel Sidibe**

Directeur exécutif adjoint  
Secrétariat de l'ONUSIDA

## Notes d'Information Globales

# Vue d'ensemble des actions VIH à mener en faveur des jeunes

### ■ OBJECTIF

Une série de sept notes d'information a été rédigée par le groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes<sup>1</sup> afin d'aider les équipes pays et les groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH et le SIDA<sup>2</sup> à fournir des directives à leur personnel, aux gouvernements, aux bailleurs de fonds et à la société civile sur les mesures spécifiques à prendre pour riposter efficacement contre le VIH parmi les jeunes.<sup>3</sup> Cette note d'information donne une vue d'ensemble de l'ouvrage. Elle est complétée par une note distincte sur les jeunes les plus exposés au risque de VIH et cinq autres notes sur les interventions VIH parmi les jeunes dans différents milieux/secteurs : communauté, éducation, santé, urgences humanitaires et lieux de travail.

L'objectif de ces Notes est d'aider les décideurs à savoir ce qu'il convient de faire, en se basant sur les dernières enquêtes mondiales sur les actions en faveur des enfants et des jeunes qui se sont révélées efficaces. Ces Notes offrent un aperçu des

actions fondées sur des données en réponse à des scénarios épidémiques spécifiques dans divers pays.<sup>4</sup> Elles ne constituent pas un projet pour des programmes nationaux. Une attention particulière doit être accordée, quel que soit le pays, aux jeunes les plus exposés au VIH. Dans les situations d'épidémie généralisée ou hyper-endémiques, il faut également des actions de prévention du VIH orientées vers l'ensemble de la population juvénile.<sup>5</sup>

Ces Notes ne traitent pas de manière exhaustive de la façon de réaliser les actions évoquées, même si elles indiquent les principales sources susceptibles de donner des indications plus concrètes. Elles ne prétendent pas aborder les nombreuses spécificités culturelles, institutionnelles et structurelles des différents pays, ni les facteurs auxquels sont confrontés les décideurs. Elles supposent donc des adaptations et traductions pour être utiles aux partenaires nationaux. Notons que l'implication des jeunes dans l'adaptation des matériels utilisés en accroîtra l'efficacité.

1 Le groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes a été créé en 2001 pour renforcer l'efficacité de la réponse mondiale au SIDA sur le plan des jeunes. D'autres informations sur le groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes sont présentées à la fin de ce document.

2 Il s'agit des équipes conjointes de l'ONU sur le SIDA (JUNTA) ou les groupes de travail technique (TWG) sur le SIDA.

3 Selon la définition de l'ONU, « les jeunes » sont le groupe des 10 à 24 ans, « le jeunes » le sous-groupe des 15-24 ans et « les adolescents » le sous-groupe des 10-19 ans.

4 On trouvera des informations sur les actions (visant les populations de tous les âges) qui doivent être engagées à chaque stade de l'épidémie dans ONUSIDA (2007) *Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention: Towards Universal Access* (Directives pratiques pour une intensification de la prévention du VIH. Vers un accès universel). ONUSIDA, Genève.

5 Une information et une éducation sur le VIH doivent être mises à la disposition de tous les jeunes, indépendamment du stade de l'épidémie. Il existe des indicateurs mondiaux permettant de connaître le pourcentage de jeunes de 15 à 24 ans qui à la fois identifient correctement des façons de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les idées fausses sur sa transmission.

## ■ INTRODUCTION

Ces notes sont alignées sur les plans stratégiques pour les jeunes (y compris ceux qui sont les plus exposés au risque du VIH) des organismes coparrainants de l'ONUSIDA. Ces agences qui ont chacune un champ d'action particulier (comme l'éducation pour l'UNESCO et les services de santé pour l'OMS)<sup>6</sup>, favorisent toutes une approche globale et multisectorielle pour la prévention, le traitement, les soins et l'appui en matière de VIH chez les jeunes.<sup>7</sup> Nous savons ce qui marche en matière de prévention du VIH chez les jeunes<sup>8-9</sup> et un paquet d'interventions essentielles de prévention, soins et d'appui concernant le VIH devrait maintenant être mis en place dans le cadre des activités visant à assurer l'accès universel. Dans certains pays où ces services sont accessibles, on commence à observer une diminution du taux de prévalence du VIH parmi les jeunes de 15 à 24 ans.<sup>10</sup>

### Pourquoi cibler les jeunes ?

Les jeunes sont au cœur de l'épidémie mondiale de VIH. On estime que 5,4 millions de jeunes vivent actuellement avec le VIH ; environ 59 pour cent d'entre eux sont des femmes et 41 pour cent sont des hommes.<sup>11</sup> En 2007, environ 40 pour cent des nouvelles infections parmi les plus de 15 ans concernaient les jeunes de 15 à 24 ans.<sup>12</sup> L'Afrique sub-saharienne compte presque les deux tiers (61 pour cent) de tous les jeunes vivant avec le VIH (3,28 millions), dont 76 pour cent sont des femmes. L'Asie du Sud-est et le Pacifique viennent au 2<sup>e</sup> rang en ce qui concerne la prévalence avec, selon les estimations, 1,27 million de jeunes vivant avec le VIH, dont 70 pour cent sont de sexe masculin.<sup>13</sup> En Europe centrale et de l'Est, la Fédération Russe et l'Ukraine sont les pays où l'épidémie croît le plus rapidement dans le monde et où la plus grande proportion de personnes vivant avec le VIH se trouve parmi les jeunes.

En dépit du nombre élevé de jeunes vivants avec le VIH, une attention insuffisante est portée à la prévention de nouvelles transmissions du VIH parmi cette population. En effet, un grand nombre de jeunes vivants avec le VIH ont un accès insuffisant à

**Assurer une génération future sans VIH** — Une réunion de haut niveau convoquée par les Nations Unies sur le sida a abouti à un accord entre les gouvernements sur le besoin « d'assurer une génération future sans VIH par la mise en place de stratégies de prévention globales basées sur les preuves, une sexualité responsable incluant l'utilisation de préservatifs, une éducation spécifique de prévention du sida pour les jeunes fondée sur les preuves et le développement de compétences de vie, les interventions des mass médias et la fourniture de services de santé « amis-des-jeunes. »<sup>14</sup>

des services de santé et d'assistance sociale et beaucoup sont confrontés à une stigmatisation et discrimination considérables. C'est pour ces raisons que l'ONU a renouvelé son engagement à cibler particulièrement le VIH parmi les jeunes.

La nécessité de cibler le VIH parmi les jeunes a été appuyée par les gouvernements lors nombreux forums internationaux,<sup>15</sup> et des objectifs spécifiques ont été définis en commun, parmi lesquels on note :

- Réduire la prévalence du VIH chez les jeunes hommes et femmes (15-24 ans) de 25 pour cent dans le monde d'ici à 2010 (Session extraordinaire de l'Assemblée générale de l'ONU)
- Réduire la prévalence chez les jeunes à 5 pour cent dans les pays les plus touchés et de 50 pour cent ailleurs d'ici à 2015 (équipe VIH/SIDA pour le projet du millénaire)<sup>16</sup>
- Faire en sorte que d'ici à 2010, 95 pour cent des jeunes de 15 à 24 ans disposent des informations, de l'éducation, des services et des compétences de vie leur permettant de réduire leur vulnérabilité à l'infection à VIH (Session extraordinaire de l'Assemblée générale de l'ONU)

### Risque et vulnérabilité

Des relations sexuelles non protégées, en particulier avec des partenaires multiples et l'injection de drogues avec du matériel non stérile sont les comportements qui font courir un risque accru d'infection au VIH.<sup>17</sup> Les situations et les populations qui causent une inquiétude particulière en rapport avec les risques

6 Conforme à la Division du Travail d'ONUSIDA – voir ONUSIDA (2005) Division de l'Appui technique du Travail de l'ONUSIDA : Résumé et fondement ONUSIDA, Genève.

7 UNICEF, ONUSIDA, OMS (2002) *Young People and HIV/AIDS: Opportunity in Crisis* (Les jeunes et le VIH/sida : Opportunité dans la crise); and ONUSIDA/OMS (2000). *Second Generation Surveillance for HIV: The Next Decade* (Surveillance de deuxième génération pour le VIH : la décennie suivante). ONUSIDA, Genève.

8 ONUSIDA (1998) *Expanding the Global Response to HIV/AIDS through Focused Action: Reducing Risk and Vulnerability: Definitions, Rationale and Pathways* (Élargir la riposte globale au VIH/sida par une action ciblée: Réduire le risque et la vulnérabilité : Définitions, fondement et mécanismes). ONUSIDA, Genève.

9 OMS (2006) *Preventing HIV in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries*. (Prévenir le VIH chez les jeunes : Examen systématique des preuves dans les pays en développement) Eds. Ross, D., Dick, B., et Ferguson, J. OMS et groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes, Genève.

10 La prévalence du VIH parmi les femmes enceintes âgées de 15 à 24 ans fréquentant les cliniques prénatales a diminué depuis 2000/2001 dans 11 des 15 pays les plus touchés. Les données préliminaires montrent aussi des modifications favorables dans les comportements à risque parmi les jeunes au Botswana, au Cameroun, au Tchad, en Haïti, au Kenya, au Malawi, au Togo, en Zambie et au Zimbabwe. Ces démarches permettent de penser que les efforts de prévention ont un impact dans plusieurs des pays les plus touchés. ONUSIDA (2007) *AIDS epidemic update* (actualisation sur l'épidémie de sida) ONUSIDA, Genève.

11 Estimations ONUSIDA/OMS non publiées, les données 2007 pour les jeunes de 10 à 24 ans ne sont pas disponibles.

12 UNAIDS (2007) *AIDS epidemic update: Core slides: Global Summary of the HIV and AIDS epidemic* (ONUSIDA (2007) Point sur l'épidémie de Sida : diapositives centrales : Sommaire global de l'épidémie de VIH et Sida, ONUSIDA, Genève. [http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/Epidemiology/epi\\_slides.asp](http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/Epidemiology/epi_slides.asp)

13 ONUSIDA/OMS estimations non publiées 2007.

14 Session extraordinaire de l'assemblée générale (2006)- *Political Declaration on HIV/AIDS*. (Déclaration politique sur le VIH/sida) Nations Unies, New York, Paragraphe 26.

15 Parmi ceux-ci, l'examen quinquennal de l'exécution du programme d'action de la conférence internationale du Caire sur la population et le développement (CIPD +5), le Sommet du millénaire, la session extraordinaire de l'assemblée générale de l'ONU sur le VIH/sida et son examen quinquennal ainsi que l'assemblée extraordinaire de l'ONU de 2002 sur les enfants (Un monde digne des enfants) et le Sommet de 2002 sur l'emploi des enfants.

16 Nations Unies (2005) *Combating AIDS in the Developing World - Achieving the Millennium Development Goals* (Lutter contre le sida dans le monde en développement. Réaliser les objectifs du millénaire pour le développement.) ONU, New York.

17 ONUSIDA, UNICEF, OMS, Agence des Nations Unies pour le développement international, Centre for Diseases Control, Measure Evaluation and Family Health International (2007). *A framework for monitoring and evaluating HIV prevention programmes for most-at-risk populations*. (Cadre permettant de suivre et d'évaluer les programmes de prévention pour les populations les plus exposées. ONUSIDA, Genève. UNAIDS/07.15E/JC1338E.

de VIH sont le travail du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes, les bisexuels et transgenres ainsi que les utilisateurs de drogues injectables. Certains jeunes se livrent déjà à ces comportements à risque en matière de VIH. D'autres détails sont disponibles dans la *Note globale d'information sur le VIH et les jeunes les plus exposés au risque de VIH*.<sup>18</sup>

Du fait de l'existence de plusieurs facteurs protecteurs (comme l'éducation, l'appui familial et les réseaux d'entraide entre jeunes),<sup>20</sup> la vulnérabilité ne conduit pas automatiquement à des comportements de prise de risque par rapport au VIH. Cependant, l'absence de ces facteurs protecteurs peut contribuer chez l'adolescent à des conduites risquées en matière de VIH. La vulnérabilité biologique constitue un facteur pour les jeunes filles aux muqueuses vaginales immatures du fait que les éraflures peuvent faciliter la transmission du VIH comme le peut la présence d'infections sexuellement transmissibles (IST).

Parmi les jeunes hommes et femmes vulnérables au VIH, il faut citer ceux qui :

- Côtent les jeunes les plus exposés
- Ont des parents ou des frères et sœurs qui injectent des drogues ou pratiquent le commerce ou l'échange du sexe
- Vivent sans protection parentale (dans les rues ou dans des institutions)<sup>21</sup> ou vivent avec des membres plus âgés de la famille ou des tuteurs ou dans une famille déséquilibrée
- Ne fréquentent plus l'école ou ont un accès limité à l'information et à l'éducation
- Font usage de substances (alcool et autres drogues) qui peuvent perturber leur jugement
- Ont un accès limité aux services de santé et sociaux en raison d'un manque de papiers d'identité
- Vivent dans une extrême pauvreté ou sont au chômage
- Ont été déplacés par la guerre (à l'intérieur ou à l'extérieur du pays) ou ont migré d'une zone rurale à une zone urbaine ou en dehors de leur pays d'origine à la recherche d'un emploi (en raison de travail forcé ou pour exploitation sexuelle)
- Vivent dans des zones à forte prévalence de VIH
- Sont socialement exclus (par exemple, membres de minorités nationales)<sup>22</sup>

Ainsi, la riposte au VIH pour les jeunes doit associer deux stratégies multisectorielles complémentaires : **la réduction du risque** par des programmes spécifiques de prévention du VIH,

De nombreux jeunes peuvent être **vulnérables** aux comportements à risque concernant le VIH. La vulnérabilité provient d'une gamme de facteurs qui diminuent la capacité des personnes et des communautés d'éviter l'infection à VIH. Il faut citer parmi ceux-ci : (i) les facteurs personnels ; l'absence de connaissances ou de compétences nécessaires pour se protéger soi-même et les autres ; (ii) les facteurs ayant trait à la qualité et à la couverture des services comme l'inaccessibilité à des services en raison de la distance, du coût et d'autres facteurs; (iii) les facteurs sociétaux comme les normes sociales et culturelles, les pratiques, les croyances et les lois qui stigmatisent et privent d'autonomie certaines populations et empêchent la propagation de messages essentiels de prévention du VIH. Ces facteurs, seuls ou alliés peuvent exacerber la vulnérabilité individuelle, et ainsi la vulnérabilité collective au VIH.<sup>19</sup>

traitement, soins et appui; et **l'atténuation de la vulnérabilité**. En outre, les interventions favorisant le développement à long terme sont nécessaires pour faire face au changement culturel, économique, politique et social, dont l'évolution des relations et rapports de force entre hommes et femmes.<sup>23</sup>

### Le genre

Les inégalités entre hommes et femmes augmentent la vulnérabilité d'une jeune personne à l'infection et diminuent sa capacité d'accéder au traitement, aux soins et à l'appui. Selon certaines coutumes, les femmes et les filles ne doivent pas être informées en matière sexuelle, ce qui limite leur capacité à négocier des rapports sexuels plus sûrs ou l'accès aux services appropriés.<sup>24</sup>

Dans certains pays d'Afrique subsaharienne, les jeunes filles courent trois fois plus de risques d'être infectées que les garçons du fait que les hommes plus âgés ont des relations sexuelles avec des femmes plus jeunes,<sup>25</sup> de l'âge plus jeune auquel les jeunes filles débent les rapports sexuels, de la vulnérabilité biologique et de la violence sur la base du genre. Les deux tiers des nouveaux cas d'infections dans la classe d'âge des 15-19 ans surviennent parmi les adolescentes.<sup>26</sup> En ce qui concerne les garçons et les jeunes hommes, la pression sociale peut les pousser à prendre des risques et à prouver leur virilité en ayant des relations sexuelles avec des partenaires multiples ou en utilisant de la drogue.<sup>27</sup> En Europe de l'Est et en Asie centrale où l'injection de drogues constitue le principal mode de

18 Les interventions particulières VIH qui doivent être en place pour ces jeunes gens sont traitées plus en détail dans le *Global Guidance Brief on HIV Interventions for Most-at-risk Young People* (Note globale d'information sur les actions VIH à mener en faveur des jeunes les plus exposés du groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes (2008)

19 ONUSIDA (2007) *Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention: Towards universal access*. (Guide pratique de l'ONUSIDA (2007) pour l'intensification de la Prévention du sida : Vers un accès universel). ONUSIDA, Genève.

20 OMS (2002) *Broadening the Horizon: Balancing protection and risk for adolescents* (Élargir l'horizon : équilibrer la protection et le risque pour les adolescents). OMS, Genève.

21 Il est question des enfants vivant/travaillant dans les rues et de ceux qui se trouvent dans les centres de détention dans la Note globale d'information du groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes (2008) consacrée aux interventions VIH en faveur des jeunes les plus exposés.

22 Homans (2008) *Regional Guidance Manual on Programming to Prevent HIV in Most-at-risk Adolescents* (Manuel d'orientation régionale sur la programmation visant à prévenir le VIH chez les adolescents les plus exposés). UNICEF Europe centrale et de l'Est et la communauté des états indépendants. UNICEF, Genève.

23 ONUSIDA (2005) *Intensifying HIV Prevention* (Intensifier la prévention du VIH). ONUSIDA, Genève.

24 ONUSIDA (1999) *Gender and HIV/AIDS: Taking stock of research and programmes* (Rôle des différences entre les sexes et le VIH/sida : Le point de la recherche et des programmes) ONUSIDA, Genève et OMS (2003) *Integrating Gender into HIV/AIDS Programmes: A Review Paper* (Intégration de l'égalité des sexes dans les programmes VIH/Sida : Document critique). OMS, Genève.

25 Bases de données ONUSIDA et UNICEF (2007).

26 Données de 11 pays avec enquêtes représentatives du pays de la prévalence du VIH citées dans le document de l'OMS (2006) *Preventing HIV in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries* (Prévention du VIH chez les jeunes : Examen systématique des faits en provenance des pays en développement). Eds. Ross, D., Dick, B., and Ferguson, J. Groupe de travail inter-agences sur les jeunes, OMS et ONUSIDA Genève.

27 ONUSIDA (2000) *Men and AIDS—A gendered approach* (Les hommes et le sida : Approche tenant compte des sexes). Campagne mondiale contre le SIDA. ONUSIDA, Genève.

transmission, les jeunes hommes ont deux ou trois fois plus de chances d'être infectés que les jeunes femmes.<sup>28</sup>

Il est donc essentiel de comprendre la dynamique genre qui sous-tend les relations sexuelles et les comportements de prise de risque avant de mettre en œuvre des interventions. Il faut également opérer un suivi des programmes de façon désagrégée selon le sexe afin de ne pas négliger le facteur d'inégalités entre les sexes.

## ■ RÉPONSES NATIONALES AU SIDA

Les jeunes ont urgemment besoin d'une attention particulière. Il est fréquent, en dépit du grand nombre de jeunes infectés par le VIH, de ne pas tenir compte de leurs besoins lors de l'élaboration des stratégies nationales et des politiques de lutte contre le VIH et de l'allocation de budgets. Cette exclusion est aggravée par le fait que les jeunes font partie de manière disproportionnée des pauvres et des chômeurs. Ils n'ont ainsi pas de « voix » leur permettant d'exprimer leurs préoccupations et dans de nombreux cas, ils ne sont pas inclus dans la planification et la conception des interventions les visant. Leur participation à l'élaboration de programmes de prévention du VIH est pourtant déterminante pour la réussite de ces programmes.

L'absence ou l'insuffisance de données limite considérablement la capacité de répondre efficacement aux besoins des jeunes gens en matière d'information et de services relatifs au VIH.<sup>29</sup> Une information stratégique sur l'épidémie et ses facteurs sociaux doit être à la base des décisions concernant les politiques et les programmes et soutenir ces derniers pour parvenir aux objectifs fixés par le programme national de lutte contre le sida.<sup>30</sup> Il faut en conséquence, disposer d'information sur les aspects suivants :

■ **Où et pourquoi les infections à VIH se produisent-elles maintenant?** Chez quels jeunes rencontre-t-on le taux le plus élevé de prévalence du VIH (par âge, sexe et diversité)?<sup>31</sup> Quels sont leurs comportements à risque et dans quels cadres ces comportements se produisent-ils?

■ **Comment les infections sont-elles véhiculées par les jeunes ?** Le VIH peut être véhiculé par un « réseau » d'exposition (c.-à-d. d'un jeune travailleur ou d'une jeune travailleuse

du sexe à un client puis à une autre travailleuse du sexe qui peut transmettre le VIH à ses partenaires habituels).

■ **Quels sont les éléments favorisant l'épidémie parmi les jeunes ?** Quels sont les facteurs culturels, économiques, sociaux et politiques qui rendent les jeunes vulnérables ou les forcent à adopter un comportement à risque?

Une fois ces données disponibles, il est important d'adapter la lutte contre le VIH au contexte de l'épidémie dans chaque pays. Dans les pays à épidémie **de faible niveau et localisée**, le VIH est essentiellement transmis aux populations clés à risque élevé de contracter le VIH (travailleurs du sexe et leurs clients, utilisateurs de drogues injectables et hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes). Dans ces contextes, il faut porter une attention particulière à ces populations clés. Dans le cas d'une épidémie **localisée**, il faut aussi connaître les modes de transmission du VIH et les réseaux sexuels et d'injection de drogue.<sup>32</sup> Dans le cas d'une épidémie **généralisée**, il faut porter une attention particulière aux jeunes s'adonnant à des comportements à risque concernant le VIH ainsi que garantir à tous les jeunes l'accès aux informations sur la prévention du VIH et des infections sexuellement transmissibles (utilisation du préservatif, réduction du nombre de partenaires et ou de partenaires simultanés) et aux services de traitement. Cela nécessite d'éliminer les obstacles liés à l'âge<sup>33</sup> et aux facteurs socio-économiques qui limitent l'accès à l'information et aux services.<sup>34</sup> En outre, les programmes permettant d'obtenir des compétences de vie et le dépistage volontaire du VIH doivent faire partie de la lutte contre le VIH visant les jeunes.

Le terme **Hyper-endémie** désigne des lieux où la prévalence du VIH dépasse 15 pour cent dans la population adulte, taux alimenté par une grande fréquence de relations avec des partenaires hétérosexuels/multiples/simultanés avec utilisation rare et irrégulière de préservatifs.<sup>35</sup> C'est le scénario qui prévaut en Afrique du Sud,<sup>36</sup> et la vulnérabilité des jeunes dans cette situation exige une attention particulière et ce, parce que la transmission au partenaire et au conjoint est beaucoup plus probable dans ces contextes.

Il existe suffisamment de preuves sur l'efficacité d'interventions spécifiques visant à prévenir le VIH parmi les jeunes.<sup>37</sup> <sup>38</sup> Quatre domaines d'action clés ciblent la réduction du risque et de la

28 Bases de données ONUSIDA /UNICEF (2007) 71 % des jeunes vivant avec le VIH vivant en Europe centrale et de l'Est et dans la Communauté des États indépendants sont de sexe masculin, 66 % en Amérique latine et aux Caraïbes et 62 % en Asie du Sud.

29 Il a été demandé aux pays où la prévalence nationale du VIH dépasse 3 % de fournir des données sur la prévalence du VIH ou sur les tendances des comportements sexuels chez les jeunes ou les deux. Près des deux tiers des pays étudiés avaient des données insuffisantes ou n'en avaient pas. – ONUSIDA (2007) *AIDS Epidemic Update: Briefing Booklet* (Point sur l'épidémie de sida, livret d'information. ONUSIDA, Genève.

30 ONUSIDA (2007) *Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention: Towards universal access* (Conseils pratiques pour intensifier la lutte contre le VIH : Vers un accès universel). ONUSIDA, Genève.

31 La diversité englobe des facteurs comme le déplacement, les minorités ethniques nationales, les jeunes mariés et célibataires et les zones rurales/urbaines.

32 ONUSIDA (2007) *Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention: Towards universal access* (Conseils pratiques pour intensifier la lutte contre le VIH) : Vers un accès universel). ONUSIDA, Genève.

33 Consulter la publication du groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes, la Note globale d'information sur les Interventions VIH en faveur des jeunes les plus exposés qui traite des difficultés du travail avec les mineurs.

34 Dans aucun des 18 pays examinés entre 2001 et 2005, le niveau des connaissances concernant le VIH et les jeunes ne dépasse 50 % : bien en-dessous des 95 % ciblés pour 2010 – ONUSIDA (2006) *AIDS Epidemic update 2006* (Mise à jour sur l'épidémie de sida) de 2006. ONUSIDA, Genève.

35 ONUSIDA (2007) *Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention: Towards universal access* (Directives pratiques pour intensifier la lutte contre le VIH : Vers un accès universel). ONUSIDA, Genève.

36 Secrétariat de la Communauté de développement d'Afrique australe (2006) *Expert Think Tank Meeting on HIV Prevention in High-Prevalence Countries in Southern Africa Report* (Réunion du groupe de réflexion d'experts sur la prévention du VIH dans les pays à haute prévalence de l'Afrique australe) (10 au 12 mai 2006).

37 ONUSIDA (1998) *Expanding the Global Response to HIV/AIDS through Focused Action: Reducing Risk and Vulnerability: Definitions, Rationale and Pathways* (Élargir la riposte globale au VIH/sida par une action ciblée: Réduire le risque et la vulnérabilité : Définitions, fondement et mécanismes. ONUSIDA, Genève.

38 OMS (2006) *Preventing HIV in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries* (Prévenir le VIH chez les jeunes : Examen systématique des preuves provenant des pays en développement. Eds. Ross, D., Dick, B., and Ferguson, J. groupe de travail inter-agences OMS et Onusida sur les jeunes, Genève.

vulnérabilité, lesquels se retrouvent dans les objectifs globaux de prévention du VIH, de traitement, de soins et soutien parmi les jeunes. Les faits démontrent qu'il faut pourvoir simultanément aux quatre domaines d'intervention par des stratégies de communication en vue d'un changement du comportement et que la mise en place d'une seule action n'est pas suffisante pour entraîner un changement.

Les quatre domaines clés sont les suivants:

- Information permettant d'acquérir des connaissances
- Opportunités d'acquérir des compétences de vie
- Services de santé appropriés pour les jeunes
- Création d'un environnement sûr et propice.

**1. Fournir aux jeunes des informations leur permettant d'acquérir des connaissances** sur la manière de se protéger contre la transmission du VIH. L'information sur le VIH doit être apportée en temps opportun, adaptée à l'âge, au sexe et au contexte socioculturel des personnes, de leur famille et de leur communauté. Les informations peuvent être fournies aux jeunes par différentes voies dont les parents, les professeurs, les camarades, les lieux de travail et centres d'emploi, les presta-

taires de services de santé et les médias. L'efficacité de chacun de ces canaux a été évaluée.<sup>39 40</sup>

**2. Apporter aux jeunes des opportunités de développer des compétences de vie** car les approches n'utilisant que l'information ne suffisent pas pour changer les attitudes et les comportements des jeunes gens.<sup>41</sup> Les interventions liées à une éducation basée sur les compétences de vie se sont révélées efficaces pour retarder les premiers rapports sexuels et parmi les jeunes actifs sexuellement, pour augmenter l'usage du préservatif et diminuer le nombre de partenaires sexuels.<sup>42</sup> De récentes évaluations ont montré que les interventions concernant la prévention du VIH ont un effet maximum lorsqu'elles sont spécifiquement axées sur les compétences liées à la réduction du risque de VIH.<sup>43</sup> Les jeunes ont besoin de compétences pour pouvoir refuser les rapports sexuels; pour utiliser convenablement et régulièrement des préservatifs; pour communiquer avec leurs partenaires et avec d'autres adultes concernant les rapports sexuels, les préservatifs et la contraception et pour savoir comment éviter les situations et les lieux susceptibles de les exposer à des comportements dangereux.

#### De quel genre d'information les jeunes ont-ils besoin ?

- Tous les jeunes ont besoin :
  - D'une information exacte concernant la prévention du VIH, les modes de transmission et les mythes concernant le VIH et le SIDA
  - D'une information sur la santé sexuelle et reproductive (sexualité et intimité, utilisation des contraceptifs pour la double protection, pratiques sexuelles plus sûres, infections sexuellement transmissibles) et les lieux où obtenir des services de santé sexuelle et reproductive
- Les jeunes qui utilisent des drogues injectables ou qui courent le risque de le faire, ont besoin d'information sur le matériel d'injection stérile et sur l'accès aux services de réduction des préjudices.
- Les jeunes hommes qui ont des rapports sexuels avec les hommes et les jeunes travailleurs du sexe, hommes et femmes ont besoin d'informations sur les dangers des rapports sexuels non protégés et de savoir où se procurer des préservatifs masculins et féminins pour les rapports anaux et vaginaux et des services pour le traitement des IST. Ceux qui sont impliqués dans l'exploitation sexuelle ont besoin de savoir où ils peuvent accéder aux services appropriés.
- Les jeunes vivant avec le VIH ou ceux qui ont un parent, un membre de leur famille ou un ami vivant avec le VIH ont besoin d'information sur un mode de vie positif (bonne nutrition et mode de vie sain), la progression probable de la maladie, le traitement, les options de soins et la prévention de l'infection aux autres, y compris la transmission mère à enfant du VIH.

#### De quels types de compétence de vie les jeunes gens ont-ils besoin ?

- D'aptitudes dans le domaine de la communication pour parler de relations sexuelles, de contraception et de préservatifs avec leurs partenaires, leurs parents et d'autres adultes
- D'auto-efficacité pour :
  - Reconnaître le risque que présentent différents comportements, y compris les activités sexuelles non protégées, la multiplicité de partenaires et les relations sexuelles avec des hommes plus âgés et puissants
  - Reconnaître à l'avance les situations qui pourraient conduire à des comportements exposant à des risques de VIH ou d'IST
  - Utiliser correctement et régulièrement les préservatifs et la contraception
- Aptitudes de négociation pour pouvoir refuser ou retarder les relations sexuelles ou négocier l'utilisation d'un préservatif
- Valeurs et attitudes positives envers l'utilisation des préservatifs masculins et féminins et de la contraception.

**3. Fournir aux enfants et aux jeunes un accès aux services de santé et aux produits nécessaires à la prévention du VIH, au traitement, aux soins et au soutien.** Il faut que les services de santé soient accueillants et répondent aux besoins spécifiques des jeunes. Ils doivent aussi fournir un ensemble d'interventions basées sur les preuves et adaptées aux

39 ibid

40 ONUSIDA (1997) *Impact of HIV and sexual health education on the sexual behaviour of young people: A review update* (Impact du VIH et de l'éducation sexuelle sur le comportement sexuel des jeunes : Point et révision). ONUSIDA Genève.

41 Boler, T. and P. Aggleton (2005). *Life skills education for HIV prevention: A critical analysis* (Formation aux compétences de vie pour la prévention du VIH : Analyse critique). Save the Children et ActionAid International, Londres. [http://www.aidsconsortium.org.uk/Education/Education%20downloads/life\\_skills\\_new\\_small\\_version.pdf](http://www.aidsconsortium.org.uk/Education/Education%20downloads/life_skills_new_small_version.pdf)

42 Moya, C. (2002) *Life Skills Approaches to Improving Youth's Sexual and Reproductive Health. Issues at a Glance* (Approches basées sur les compétences de vie pour l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive des jeunes. Aperçu des problèmes). Advocates for Youth, Washington DC.

43 Kirby, D., Laris, B. and Roller, L. (2006) *Impact of Sex and HIV Education Programmes on Sexual Behaviours of Youth in Developing Countries* (Impact des programmes d'éducation sexuelle et sur le VIH sur le comportement sexuel des jeunes dans les pays en développement). Family Health International, Washington DC.

adolescents et aux jeunes<sup>44</sup>. Cela nécessite que : les prestataires de services de santé soient convenablement formés, les structures garantissent le secret et le respect de la vie privée, les services soient abordables, situés dans des lieux d'accès facile et aient des heures d'ouverture pratiques,<sup>45</sup> et que les collectivités soient au courant de leur existence.<sup>46</sup> Il faut que les méthodes de diffusion<sup>47</sup> et les médias locaux (y compris Internet) soient utilisés pour toucher les jeunes et leur fournir les informations de base sur les services, leur emplacement et leur disponibilité.

Les services doivent comporter : information sur la santé reproductive et conseil; préservatifs pour les adolescents sexuellement actifs comme moyen de protection contre le VIH, les IST et la grossesse; accès à des services de circoncision là où la prévalence du VIH est élevée et celle de la circoncision est faible; dépistage et conseil volontaires et confidentiels du VIH; référence vers des services de traitement, de soutien psychologique et sanitaire pour les jeunes vivant avec le VIH;<sup>48</sup> et référence vers des services de prévention du VIH pour ceux qui sont séronégatifs. En outre, les jeunes utilisateurs de drogues injectables ont besoin de services de réduction des préjudices,<sup>49</sup> et les jeunes femmes enceintes d'une orientation vers des services de prévention de transmission du VIH de mère à enfant.

**4. Créer des environnements sûrs et propices.** On ne peut démarginaliser des jeunes sur le plan individuel que dans le contexte d'un environnement sûr et propice qui ne pratique pas de discrimination contre les personnes vivant avec le VIH ou ceux qui ont des comportements à risque concernant le VIH. La stigmatisation et la discrimination sont souvent cités comme les obstacles les plus importants aux services par les personnes vivant avec le VIH, les utilisateurs de drogues injectables, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et les travailleurs du sexe.

Pour que les jeunes puissent accéder à l'information, aux compétences et aux services et les utiliser, il faut qu'ils vivent, étudient et gagnent leur vie dans un environnement sans violence, conflit ni exploitation et dans un contexte qui les prépare convenablement à la vie adulte.

On peut diviser les environnements sociaux en trois niveaux: ceux qui sont proches des jeunes (parents, camarades et

enseignants); la communauté (chefs religieux, institutions de la société civile, centres de jeunes, écoles, lieux de travail et autres institutions);<sup>50</sup> et l'environnement plus large des médias, des normes sociales et des politiques. Les programmes VIH et les politiques doivent viser tous ces niveaux pour optimiser l'influence positive qu'ils ont sur les jeunes gens.

En plus des services de santé, il faut aux jeunes des services dans d'autres domaines pour diminuer leur vulnérabilité au VIH dont des services juridiques (pour assurer la protection de leurs droits), des opportunités d'emploi et de subsistance, des clubs de jeunes et des organismes confessionnels. Dans de nombreux pays, les jeunes gens les plus exposés et ceux qui se trouvent dans des situations d'urgence humanitaire sont le plus souvent laissés pour compte<sup>51</sup> et incapables d'accéder à la protection et aux soins en matière de VIH ainsi qu'aux services d'éducation, d'emploi et de divertissement.

Une approche plus large à la réduction de la vulnérabilité implique une inclusion des interventions VIH pour les jeunes dans les documents de stratégie de réduction de la pauvreté nationale et les cadres d'assistance au développement des Nations Unies ainsi que d'assurer que le cadre juridique national ne pratique pas de discrimination à leur égard et que les normes sociales ne favorisent pas la violence sur la base du genre.

## ■ PARTENARIATS ET APPROCHES MULTISECTORIELLES

La participation des jeunes à la planification, la conception, la mise en place, le suivi et l'évaluation de toutes les interventions est cruciale.

L'élaboration de larges programmes de lutte contre le VIH en faveur des jeunes englobant différents secteurs et organismes nécessite la collaboration et le partenariat entre adultes et jeunes et entre différentes institutions fournissant un financement durable et un mécanisme national de coordination. Différents secteurs ont besoin d'exprimer clairement la manière dont ils peuvent contribuer à l'atteinte des objectifs globaux en ce qui concerne l'information sur le VIH, les compétences et services destinés aux jeunes, diminuant ainsi leur vulnérabilité.

44 Les services à l'adolescence couvrent les jeunes jusqu'à l'âge de la majorité (18 ans dans la plupart des pays) tandis que les services adaptés aux jeunes tendent à couvrir les jeunes jusqu'à l'âge de 24 ans.

45 Consulter la publication du groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes *Global Guidance Brief on HIV Interventions for Young People in the Health Sector* (Note globale d'information sur les actions VIH à mener en faveur des jeunes dans le secteur de la santé) (2008) pour en savoir plus sur un ensemble d'interventions fondé sur les faits et les méthodes les plus appropriées pour fournir de tels services dans le contexte des différents pays.

46 Consulter la publication du groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes *Global Guidance Brief on Community-based HIV Interventions for Young People* (Note globale d'information sur les actions basées sur la communauté en faveur des enfants et des jeunes) (2008).

47 Consulter la publication du groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes *Global Guidance Brief on HIV Interventions for Most-at-risk Young People* (Note globale d'information sur les actions VIH à mener en faveur des jeunes les plus exposés) (2008).

48 OMS (2004) *Protecting Young People from HIV/AIDS: The Role of Health Services* (Protéger les jeunes du VIH/sida : le rôle des services de santé). OMS, Genève.

49 La réduction des préjudices comporte trois volets : i. Se mettre en contact avec les utilisateurs de drogues injectables ; ii. Décourager l'utilisation de matériel d'injection non stérile et fournir du matériel stérile et des désinfectants; et iii. Mettre à disposition des traitements de substitution.

50 Pour chacune des Notes composant cet ensemble, des conseils spécifiques sont présentés sur le type d'interventions qui seraient mis en œuvre et à l'échelle nécessaire selon les faits établis. Pour en savoir plus, consulter les Notes globales d'information du groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes (2008) *Global Guidance Briefs on Community, Education, Health, Humanitarian Emergencies, the Workplace and Most-at-risk Young People* (Notes globales d'information sur la communauté, l'éducation, la santé, les urgences humanitaires, le lieu de travail et les jeunes les plus exposés).

51 Consulter les publications du groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes (2008) *Global Guidance Brief on HIV Interventions for Most-at-risk Young People* (Note globale d'information sur les actions VIH à mener en faveur des jeunes les plus exposés) et *Global Guidance Brief on HIV Interventions for Young People in Humanitarian Emergencies* (Note globale d'information sur les actions VIH à mener en faveur des enfants et des jeunes dans le cadre de situations d'urgence humanitaire).

Il se peut que certaines institutions aient besoin d'un renforcement de leur capacité technique pour pouvoir travailler efficacement avec des jeunes. Il existe de nombreux réseaux de jeunes, mondiaux, régionaux<sup>52</sup> et nationaux, œuvrant pour la prévention et le traitement du VIH et ces réseaux doivent être inclus en tant que partenaires dans la riposte nationale. La coordination de toutes les organisations et réseaux de jeunes aux niveaux national et régional doit aussi être facilitée et renforcée dans le cadre d'un **plan stratégique et d'une politique globale pour la jeunesse**.

## ■ SUIVI ET ÉVALUATION

Les programmes doivent comporter un plan de suivi et d'évaluation pour mesurer les progrès par rapport à des jalons et des cibles d'accès universels identifiés dans le programme national sur le VIH. Les données doivent être ventilées par âge, sexe, diversité et utilisation des services<sup>53</sup> pour évaluer si les interventions produisent l'effet attendu et pour apporter les modifications qui s'imposent en fonction des résultats.<sup>54</sup>

Plusieurs outils ont été conçus pour aider les pays à élaborer des indicateurs de suivi des jeunes conformes aux indicateurs de base de l'Assemblée générale des Nations Unies<sup>55</sup> et pour suivre les populations les plus exposées.<sup>56</sup> Des outils ont aussi été mis au point pour évaluer les programmes d'éducation sur le VIH<sup>57</sup> et les programmes d'éducation basés sur les compétences de vie.<sup>58</sup>

## ■ ACTIONS À MENER PAR LES ÉQUIPES PAYS ET LES GROUPES THÉMATIQUES DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

- Appuyer les gouvernements à appliquer les recommandations-clés de l'ONUSIDA<sup>59</sup> et à opérationnaliser celles contenues dans les Notes globales d'information sur le VIH et les jeunes du groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes. Cela doit comprendre l'élaboration de normes et de standards nationaux, un appui au renforcement des capacités techniques, un partage des meilleures pratiques et autres directives ainsi qu'un plaidoyer en faveur d'actions de lutte mieux coordonnées en vue d'élaborer des politiques et des programmes avec et pour les jeunes gens.
- Examiner le plan conjoint d'appui à la mise en œuvre de l'ONU pour assurer que les agences onusiennes fournissent

un appui technique et un renforcement des capacités à la mise en œuvre des interventions sur le VIH en faveur des enfants et des jeunes. En fonction des résultats de l'examen, ajuster le plan conjoint d'appui à la mise en œuvre de l'ONU et le budget afin de combler les lacunes des programmes et des politiques, d'identifier de nouvelles ressources et de garantir une réponse bien coordonnée et harmonisée de l'ONU en faveur des jeunes.

- Prôner une évaluation des coûts des interventions de prévention du VIH en faveur des jeunes et utiliser les données pour donner la priorité à des interventions rentables pour les jeunes dans le cadre du plan stratégique national sur le VIH.
- Faire du plaidoyer auprès des principaux bailleurs de fonds pour l'allocation de ressources en plaçant l'accès universel des jeunes à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien au centre des préoccupations; soumettre des documents de projet incluant une composante sur l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien pour les jeunes au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (FMSTP), au Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR) et aux donateurs bilatéraux.
- Promouvoir l'égalité entre hommes et femmes et appuyer les interventions visant à diminuer les inégalités entre jeunes femmes et jeunes hommes et entre jeunes femmes et hommes plus âgés.
- Recommander l'inclusion des interventions VIH en faveur des enfants et des jeunes dans les documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté et le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement.
- Appuyer la recherche et la collecte de données programmatiques sur les comportements à risque en matière de sexualité, usage de la drogue et du VIH et sur les réseaux de jeunes pour informer la programmation, le suivi et l'évaluation au niveau national.
- Appuyer l'élaboration d'un système national de suivi et d'évaluation comportant des données ventilées par âge, sexe et quelques indicateurs spécifiques sur les jeunes dans le cadre du système national de suivi et d'évaluation conformément aux « Trois principes ».

52 Pour quelques exemples, consulter les pages Internet utiles.

53 Tels que la mise sur pied de services de techniques de lutte contre les vecteurs et le pourcentage de jeunes les plus exposés qui ont subi un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent les résultats.

54 ONUSIDA (2007) *Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention: Towards universal access* (Directives pratiques pour l'intensification de la prévention de VIH : Vers un accès universel). ONUSIDA, Genève.

55 OMS et al (2004) *Guide to Monitoring and Evaluating National HIV/AIDS Prevention Programmes for Young People*. (Guide pour le suivi et l'évaluation des programmes de prévention nationaux du VIH/sida pour les jeunes) OMS, Genève. [http://www.who.int/hiv/pub/me/en/me\\_prev\\_intro.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/me/en/me_prev_intro.pdf) and Family Health International (2000) *Monitoring and Evaluating Adolescent Reproductive Health Programmes* (Suivi et évaluation des programmes de santé reproductive des adolescents). FHI, Arlington, VA. <http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/Research/monitoringevaluation.htm>

56 ONUSIDA et al (2007) *A framework for monitoring and evaluating HIV prevention programmes for most-at-risk populations* (Cadre servant au suivi et à l'évaluation des programmes de prévention destinés à la plupart des populations les plus exposées). ONUSIDA, Genève. UNAIDS/07.15E/JC1338E.

57 Centres for Disease Control (2005) *Handbook for Evaluating HIV Education*. CDC, Washington, DC (Aide-mémoire pour l'évaluation de l'éducation VIH). [http://www.cdc.gov/HealthyYouth/publications/hiv\\_handbook/index.htm](http://www.cdc.gov/HealthyYouth/publications/hiv_handbook/index.htm)

58 UNICEF (2002) *Measures and Indicators for Evaluating Life-Skills-Based Education Programmes* (Mesures et indicateurs à utiliser pour l'évaluation des programmes d'éducation reposant sur les compétences de vie). UNICEF, New York. <http://www.unicef.org/lifskills/files/MeasuresAndIndicatorsLifeSkills.doc>

59 Telles que les Directives Pratiques pour l'intensification de la prévention du VIH : Vers un accès universel de l'ONUSIDA (2007). ONUSIDA, Genève.

## RESSOURCES PRINCIPALES :

Aggleton, P., Chase, E. and Rivers, K. (2004) *HIV/AIDS Prevention and Care among Especially Vulnerable Young People: A Framework for Action* (Prévention et soins du VIH/SIDA parmi les jeunes particulièrement vulnérables : cadre d'action). Thomas Coram Research Unit, Institute of Education, University of London, London. ISBN 0 85432 807 6 <http://www.safepassages.soton.ac.uk/pdfs/evypframework.pdf>

Family Health International (2000) *Monitoring and Evaluating Adolescent Reproductive Health Programmes*. FHI, Arlington, VA. (Suivi et évaluation des programmes de santé reproductive chez les jeunes).

<http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/Research/monitoringevaluation.htm>

UNICEF (2008) *Draft Regional Guidance Manual on Programming to Prevent HIV in Most-at-risk Adolescents*. UNICEF Central and Eastern Europe and the Commonwealth of Independent States, UNICEF, Geneva (Projet de guide régional sur la programmation visant à prévenir le VIH chez les adolescents les plus exposés). UNICEF Europe centrale et de l'Est et Communauté des États indépendants. Projet de document disponible auprès de [mbelgharbi@unicef.org](mailto:mbelgharbi@unicef.org)

Kirby, D., Laris, B. and Roller, L. (2006) *Impact of Sex and HIV Education Programmes on Sexual Behaviours of Youth in Developing Countries* (Impact des programmes d'éducation sexuelle et sur le VIH sur le comportement sexuel des jeunes dans les pays en développement). Family Health International, Arlington, VA.

ONUSIDA (1997) *Impact of HIV and Sexual Health Education on the Sexual Behaviour of Young People: A review update* (Impact de l'éducation sur le VIH et la santé reproductive sur le comportement sexuel des jeunes. Mise à jour de l'étude). ONUSIDA Genève.

ONUSIDA (2007) *Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention: Towards Universal Access*. UNAIDS, Geneva (Directives pratiques pour l'intensification de la prévention du VIH : Vers un accès universel), ONUSIDA, Genève.

ONUSIDA et al (2007) *A Framework for Monitoring and Evaluating HIV Prevention Programmes for Most-at-risk Populations*. UNAIDS, Geneva (Plan-cadre pour le suivi et l'évaluation des programmes de prévention du VIH pour les populations les plus exposées). ONUSIDA Genève UNAIDS/07.15E/JC1338E.

OMS et al (2004) *Guide to Monitoring and Evaluating National HIV/AIDS Prevention Programmes for Young People*. (Guide pour le suivi et l'évaluation des programmes de prévention VIH/sida pour les jeunes). OMS, Genève. [http://www.who.int/hiv/pub/me/en/me\\_prev\\_intro.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/me/en/me_prev_intro.pdf)

OMS (2006) *Preventing HIV in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries*. Eds. Ross, D., Dick, B., and Ferguson, J. WHO and Inter-Agency Task Team (IATT) on HIV and Young People, Geneva. (Prévention du VIH chez les jeunes : Examen systématique des preuves dans les pays en développement). Eds. Ross, D., Dick, B., et Ferguson, J. OMS et groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes, Genève.

## PAGES WEB UTILES :

### Mondiales

Fonds des Nations Unies pour la Population

<http://www.unfpa.org/hiv/people.htm>

UNICEF

<http://www.unicef.org>

Organisation mondiale de la santé

<http://www.who.int/hiv/en>

Family Health International

<http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet>

Global Coalition on Women and AIDS (Coalition globale sur les femmes et le sida)

[http://data.unaids.org/GCWA/GCWA\\_BG\\_prevention\\_en.pdf](http://data.unaids.org/GCWA/GCWA_BG_prevention_en.pdf)

Population Services International

<http://www.psi.org/>

## Jeunesse globale

Global Youth Coalition on HIV/AIDS (Coalition globale des jeunes sur le VIH/sida)

<http://www.youthaidscoalition.org> <http://gyca.takingitglobal.org/>

Living Positively (Vivre positivement)

<http://www.youthaidscoalition.org/living.html>

Youth Coalition for Sexual and Reproductive Rights (Coalition des jeunes pour les droits sexuels et reproducteurs)

<http://www.youthcoalition.org>

Youth R.I.S.E. (Resources. Information. Support. Education). An International Network for Reducing Drug-Related Harm R.I.S.E (Ressources, Information, Soutien, Education)

des jeunes. Réseau international pour la diminution du préjudice lié à la drogue

<http://projects.takingitglobal.org/harmreduction>

## Jeunes régionaux

Africa Alive

<http://www.africaalive.org/youthaids.htm>

African Youth and Adolescent Network on Population and Development (Réseau de jeunes et adolescents sur la Population et le développement) (AfriYAN)

[www.ariyan.org](http://www.ariyan.org)

Network of Asia-Pacific Youth (Réseau des jeunes de l'Asie-Pacifique)

[info@networkofasiapacificyouth.org](mailto:info@networkofasiapacificyouth.org)

Youth AIDS Action (Americas)

<http://www.paho.org/english/ad/fch/ca/adol-yan.htm>

## Complément d'information et organismes responsables sous l'égide de la Division d'appui technique aux activités concernant le VIH et les jeunes

Le groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes a été créé en 2001 pour renforcer l'efficacité de la riposte mondiale contre le sida en faveur des jeunes.

L'UNFPA est le chef de file de ce groupe de travail.

Le groupe de travail inter-agences sur le VIH enfants et jeunes désormais élargi comporte des partenaires de la société civile, des institutions de recherche, des réseaux et associations de jeunes, le secteur privé et la communauté des bailleurs de fonds.

L'UNFPA est l'institution responsable concernant la prévention de la transmission du VIH dans les groupes vulnérables, dont les jeunes non scolarisés.

Les principaux partenaires dans cette activité sont **L'OIT, l'UNESCO, l'UNICEF, le HCR, l'ONUSIDA, le PAM et l'OMS**.

L'UNFPA est l'institution responsable concernant la Programmation des préservatifs.

Les principaux partenaires dans cette activité sont : **l'OMS, la Banque mondiale et le HCR**. <http://www.unfpa.org/hiv/iatt/>

Il n'existe pas à ce jour de données suffisantes sur l'efficacité de certaines des interventions décrites dans les Notes et sur l'utilisation de quelques-unes des interventions décrites destinées à certaines populations cibles. De même, un grand nombre des études d'efficacité ne ventilent pas les constatations tirées de la recherche par sexe. Lorsque les données sont insuffisantes, les interventions qui sont décrites sont fondées sur les *bonnes pratiques*, et il est conseillé, en plus de l'étude de la couverture et de la qualité, d'évaluer de telles interventions et de les réintégrer dans la base de données globale.



Pour en savoir plus sur le groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes, visiter <http://www.unfpa.org/hiv/iatt>

**Fonds des Nations Unies pour la population Division du VIH/sida**

220 East 42nd Street  
New York, NY 10017  
États-Unis d'Amérique  
Tél. + 1-212-297-5000

[www.unfpa.org](http://www.unfpa.org)

Publié par l'UNFPA en 2008

Droits d'auteur © 2008, UNFPA, Tous droits réservés. Les notes d'information globales peuvent être utilisées librement à des fins d'éducation et non commerciales, reproduites ou traduites intégralement ou partiellement à condition d'en mentionner la source. Les opinions et vues exprimées dans les Notes ne reflètent pas nécessairement les vues de l'UNFPA et des membres du groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes. (IATT). L'UNFPA et les membres du groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes ne garantissent pas que les renseignements contenus dans cette publication sont complets et corrects et ne sauraient être tenus responsables des dommages provoqués du fait de son utilisation.

## Notes d'Information Globales

# Actions VIH à mener en faveur des jeunes dans le secteur de l'éducation

### ■ OBJECTIF

Cette Note d'information a été rédigée par le groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes<sup>1</sup> afin d'aider les Équipes pays et les Groupes thématiques des Nations Unies<sup>2</sup> sur le VIH/SIDA à fournir des directives à leur personnel, aux gouvernements, aux partenaires du développement, aux organisations de la société civile et autres partenaires d'exécution en matière d'actions efficaces de lutte contre le VIH à mener en faveur des jeunes<sup>3</sup> dans le secteur de l'éducation. Cette Note fait partie d'une série de sept Notes d'information globales traitant d'actions de prévention, de traitement de soins et d'appui en matière de VIH qui peuvent être réalisées en faveur des jeunes dans différents cadres et viser un éventail de groupes cibles.

L'objectif de ces Notes est d'aider les décideurs à savoir ce qu'il convient de faire, en se basant sur les dernières enquêtes mondiales sur les actions en faveur des jeunes qui se sont révélées

efficaces. Ces Notes offrent un aperçu des actions fondées sur des preuves en réponse à des scénarios épidémiques spécifiques dans divers pays.<sup>4</sup> Elles ne constituent pas un projet pour des programmes nationaux. Une attention particulière doit être accordée, quel que soit le pays, aux jeunes les plus exposés au VIH. Dans les situations d'épidémie généralisée et hyper-endémiques, il faut également des actions de prévention du VIH orientées vers l'ensemble de la population juvénile.<sup>5</sup>

Ces Notes ne traitent pas de manière exhaustive la façon de réaliser les actions évoquées, même si elles indiquent les principales sources susceptibles de donner des indications plus concrètes. Elles ne prétendent pas aborder les nombreuses spécificités culturelles, institutionnelles et structurelles des différents pays, ni les facteurs auxquels sont confrontés les décideurs. Elles supposent donc des adaptations et traductions pour être utiles aux partenaires nationaux. Notons que l'implication des jeunes dans l'adaptation des matériels utilisés en accroîtra l'efficacité.

1 Le groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes a été créé en 2001 pour renforcer l'efficacité de la riposte mondiale au SIDA en faveur des jeunes. D'autres informations sur Le groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes sont présentées à la fin de ce document.

2 Il s'agit des Équipes conjointes de l'ONU sur le Sida (JUNTA) et des Groupes de travail techniques (TWG) sur le SIDA.

3 Selon la définition de l'ONU, « les enfants et les jeunes » sont le groupe des 10 à 24 ans, « les jeunes » le sous-groupe des 15-24 ans et « les adolescents », le sous-groupe des 10-19 ans.

4 On trouvera des informations détaillées sur les actions (visant les populations de tous les âges) qui doivent être engagées à chaque stade de l'épidémie dans ONUSIDA (2007) *Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention: Towards Universal Access* (Directives pratiques pour une intensification de la prévention du VIH. Vers un accès universel). ONUSIDA, Genève.

5 Une information et une éducation sur le VIH doivent être mises à la disposition de tous les jeunes, indépendamment du stade de l'épidémie. Il existe des indicateurs mondiaux permettant de connaître le pourcentage de jeunes de 15 à 24 ans qui à la fois identifient correctement des façons de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les idées fausses sur sa transmission.

## ■ INTRODUCTION

Le secteur de l'éducation joue un rôle crucial dans la prévention du VIH parmi les jeunes hommes et femmes et atténue les effets du VIH et du sida sur les individus, leur famille et les communautés.<sup>6</sup> La Global Campaign for Education a estimé que l'enseignement primaire universel préviendrait 700 000 nouveaux cas de VIH chaque année<sup>7</sup> et la Banque mondiale affirme que l'instruction est un « vaccin social » efficace contre le VIH.<sup>8</sup>

### L'instruction est essentielle à la prévention du VIH

Le rôle de l'instruction dans la prévention du VIH peut se résumer ainsi :

- Une bonne instruction de base constitue en elle-même un puissant facteur de prévention des comportements augmentant les risques d'infection au VIH parmi les jeunes.
- L'instruction des filles contribue à un nombre de facteurs comme l'indépendance économique des femmes, le mariage plus tardif, l'utilisation de la planification familiale et le travail à l'extérieur, qui, de l'avis général, diminuent leur vulnérabilité à l'infection au VIH<sup>9</sup>.
- Des études ont montré que des filles qui ont terminé leurs études secondaires courent un risque plus faible d'infection au VIH et adoptent généralement des pratiques sexuelles moins risquées que celles qui ont seulement terminé leurs études primaires.<sup>10</sup>
- La grossesse est une cause principale d'abandon des études des filles dans de nombreux pays. L'éducation sexuelle et en matière de relations peut diminuer les chances de grossesse non désirée des filles ou celles de contracter une infection sexuellement transmissible, dont le VIH, et ainsi augmenter leurs chances de rester à l'école. Le fait de rester à l'école procure à son tour, une plus grande protection des filles contre le VIH.

- L'éducation sur le VIH et le sida faite dans le cadre des programmes scolaires renseigne de nombreux jeunes sur le VIH et leur apporte les compétences dont ils ont besoin pour se protéger avant de devenir sexuellement actifs.<sup>11 12</sup> ou d'expérimenter les substances psychoactives comme l'alcool ou les drogues illicites.
- Les élèves se trouvent, au cours des années d'enseignement secondaire, dans un processus de préparation à la vie adulte. Les comportements établis durant ce processus peuvent avoir des effets positifs ou négatifs durables sur leur santé et leur bien-être ultérieurs.
- Les écoles et les enseignants exercent généralement une influence sur la vie de la communauté et constituent souvent une source d'information de confiance pour les jeunes.<sup>13</sup>
- Les écoles jouent un rôle important dans la fourniture de soins, d'appui et de traitement pour les jeunes vivant avec le VIH.<sup>14 15</sup>

En contribuant à la prospérité économique et à la réduction de la misère globale, l'instruction joue un rôle décisif dans la réalisation de plusieurs objectifs du millénaire pour le développement. Le nombre d'enfants débutant l'enseignement primaire a connu une croissance spectaculaire depuis 2000; Le nombre de filles fréquentant l'école n'a jamais été aussi élevé et les dépenses dans les domaines de l'éducation et de l'aide ont augmenté.<sup>16</sup>

### Preuves de l'efficacité des actions VIH menées dans le cadre de l'école

Il a été largement constaté dans le monde que l'acquisition de connaissances sur la santé reproductive et sexuelle n'incite pas les jeunes à des relations sexuelles plus précoces.<sup>17</sup> La recherche indique que l'acquisition par les jeunes de connaissances sur la sexualité et sur le VIH avant le début de l'activité sexuelle diminue leur risque de contracter le VIH.

- 
- 6 ONUSIDA (2004) *Towards an AIDS-Free Generation: A Global Initiative to Expand Prevention Education against HIV/AIDS* (Vers une génération sans Sida : initiative globale visant à l'expansion de l'éducation préventive contre le VIH/Sida). Vingt-troisième réunion du comité de l'organisme coparrainant, Livingstone. <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001340/134043e.pdf>
- 7 Campagne globale pour l'éducation (2004) *Learning to survive: How education for all would save millions of young people from HIV/AIDS* (Apprendre à survivre : Comment l'éducation pour tous sauverait des millions de jeunes du VIH/Sida). <http://www.campaignforeducation.org>
- 8 Banque mondiale (2002) *A Window of Hope* (Un rayon d'espoir). Banque mondiale, Washington et page Web VIH/Sida et Éducation <http://www.worldbank.org/> et voir aussi Vandemoortele, J. and E. Delamonica (2000) "Education 'vaccine' against HIV/AIDS," *Current Issues in Comparative Education* 3(1) (« L'Éducation : 'vaccin' contre le VIH/Sida », problèmes actuels de l'éducation comparative (3) (1) et ONUSIDA (2002) *HIV/AIDS and Education: A Strategic Approach* (VIH/Sida et Éducation : Mécanisme stratégique. ONUSIDA, Genève.
- 9 Banque mondiale (2002) *A Window of Hope* (un rayon d'espoir). Banque mondiale, Washington, DC.
- 10 ActionAid International (2006) *Girl Power: The impact of Girls' Education on HIV and sexual behaviour* (Le pouvoir des filles : Impact de l'éducation des filles sur le VIH et le comportement sexuel). [http://www.actionaid.org.uk/doc\\_lib/girl\\_power\\_2006.pdf](http://www.actionaid.org.uk/doc_lib/girl_power_2006.pdf)
- 11 Kirby, D., Laris, B. A. and Roller, L. (2005) *Impact of Sex and HIV Education Programmes on Sexual Behaviours of Youth in Developing and Developed Countries*. Youth Research Working Paper, No. 2, Family Health International, Arlington, VA (Impact des programmes d'éducation en matière de sexualité et de VIH sur le comportement sexuel des jeunes dans les pays en développement et les pays développés). Document de recherche, No. 2, Family Health International, Arlington, VA. <http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/Publications/YouthResearchWorkingPapers.htm>
- 12 Kirby, D., Obasi, A. and Laris, B. (2006) "The Effectiveness of Sex Education and HIV Education Interventions in Schools in Developing Countries" in *Preventing HIV in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries* (Efficacité de l'éducation sexuelle et des actions d'éducation sur le VIH dans les écoles des pays en développement concernant la prévention du VIH chez les jeunes : examen systématique des preuves dans les pays en développement). Eds. Ross, D. et al., OMS et groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes, Genève.
- 13 Banque mondiale (2002) *A Window of Hope* (un rayon d'espoir). Banque mondiale, Washington, DC [http://www1.worldbank.org/education/pdf/Ed%20&%20HIV\\_AIDS%20cover%20print.pdf](http://www1.worldbank.org/education/pdf/Ed%20&%20HIV_AIDS%20cover%20print.pdf)
- 14 Boler, T et al. (2007) *School-centred HIV and AIDS Care and Support in Southern Africa* (Soins et soutien du VIH et Sida prodigués dans le cadre de l'école en Afrique du Sud). Rapport de consultation technique, 22-24 mai 2007, UNESCO, Gaborone.
- 15 Le groupe de travail inter-agences sur l'éducation (2008) *Toolkit for Mainstreaming HIV and AIDS in the Education Sector: Guidelines for Development Cooperation Agencies*. (Outils pour l'intégration du VIH et du Sida au secteur de l'éducation : Directives pour les organismes de coopération pour le développement). UNESCO, Paris. <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001566/156673E.pdf>
- 16 UNESCO (2007) *Education for All: Will we make it?* (Éducation pour tous : Y parviendrons-nous?) Rapport de suivi global pour 2008, UNESCO, Paris.
- 17 Kirby, D., Laris, B. and Roller, L. (2005) *Impact of Sex and HIV Education Programs on Sexual Behaviours in Developed and Developing Countries* (Impact des programmes d'éducation en matière de sexualité et de VIH sur le comportement sexuel des jeunes dans les pays en développement et les pays développés). Family Health International, Arlington, VA.

Partout dans le monde, un grand nombre de programmes d'éducation en matière de sexualité et de VIH sont mis en œuvre dans des écoles. Ils diffèrent largement en ce qui concerne les objectifs, la structure, la durée, le contenu, la qualité, la stratégie de mise en œuvre et d'autres caractéristiques et on peut les classer selon au moins trois dimensions différentes :

1. Fondés ou non sur le programme scolaire
2. Actions présentant ou non des caractéristiques fondées sur un programme (voir la liste des caractéristiques ci-dessous)
3. Actions menées par des adultes ou actions menées par des jeunes

Les preuves de l'efficacité des actions VIH menées dans un cadre éducatif, particulièrement les interventions concernant l'éducation sur les relations sexuelles et le VIH sont suffisamment probantes. Un examen effectué en 2006 des actions VIH menées dans le cadre scolaire a révélé que ce sont les actions reposant sur un programme doté de caractéristiques déterminantes et dirigé par des adultes qui se sont avérées les plus efficaces, efficacité jugée sur les rapports de modification positive de comportement.<sup>18</sup> Il a notamment été constaté que les interventions consistant en une éducation sexuelle et une éducation sur le VIH prodiguée dans le cadre scolaire :

- diminuent les conduites sexuelles à risque
- augmentent les connaissances
- augmentent les compétences et développent les attitudes positives par rapport au changement des comportements à risque.<sup>19</sup>

Les écoles donnent aux enfants et aux jeunes l'opportunité de forger des compétences de vie. Les actions liées au développement de ces compétences de vie se sont révélées efficaces à retarder l'âge de la première relation sexuelle, et parmi les jeunes ayant déjà eu une expérience sexuelle, à augmenter l'utilisation du préservatif et à diminuer le nombre de partenaires sexuels.<sup>20</sup> De récentes évaluations ont montré que les interventions axées sur le développement des compétences de vie dans le cadre de la prévention du VIH ont une efficacité maximale lorsqu'elles visent spécifiquement les compétences liées à la réduction du risque de VIH.<sup>21</sup> Les évaluations de programmes de prévention de l'usage de drogues dans les écoles secondaires ont montré qu'ils peuvent conduire à des réductions sensibles de l'usage du tabac, de l'alcool et de la marijuana si ils 1) enseignent une combinaison de résistance

sociale et de compétences de vie, 2) sont convenablement mis en œuvre et 3) comportent au moins deux années de sessions de renforcement.<sup>22 23</sup>

## ■ Réponses nationales au sida

### Actions visant la prévention du VIH

L'impact maximal d'une riposte du secteur de l'éducation dépend de plusieurs éléments-clés dont un climat politique favorable, une formation des enseignants et l'élaboration d'un programme. En outre, le document récemment publié *Toolkit for Mainstreaming HIV and AIDS in the Education Sector* (Boîte à outils pour intégrer le VIH et le sida au secteur de l'éducation) définit un ensemble de principes visant à assurer le respect des droits des élèves à l'éducation et la prise en compte de leurs besoins dans ce domaine parmi lesquels :<sup>24</sup>

- Instaurer un **climat d'apprentissage habilitant et protecteur**, qui soit sain et sûr pour tous les enfants, dans lequel prévalent des politiques et des règles de base prévoyant la participation de la classe, la protection, la reconnaissance positive et le renforcement
- Fournir une **éducation axée sur l'enfant**, fondée sur la **participation et le renforcement des compétences** qui favorise l'égalité des sexes et soit rigoureusement scientifique, adaptée à la culture, à l'âge et au groupe d'élèves, y compris ceux qui sont infectés ou touchés par le VIH et ceux qui sont particulièrement vulnérables
- Assurer la fourniture de **services sociaux et de santé** soit directement, soit par des liens avec la communauté
- Fournir des **informations complètes et exactes** à tous les enfants en apportant des connaissances sur les moyens de prévenir l'infection à VIH et en réfutant les principales idées fausses concernant le VIH.
- Aborder les **facteurs psychosociaux** qui influent sur le comportement, comme les valeurs, les attitudes, les normes et l'auto-efficacité ou la mesure dans laquelle une jeune personne est capable de maîtriser les facteurs qui lui font courir le risque de contracter le VIH (par exemple la coercition sexuelle)
- **Suivre l'efficacité** au niveau du savoir à court terme et de l'acquisition de compétences de vie, des intentions de comportement à moyen terme ainsi que des résultats et de la contribution potentielle à long terme aux objectifs de santé.

18 Kirby, D., Obasi, A. and Laris, B. (2006) "The Effectiveness of Sex Education and HIV Education Interventions in Schools in Developing Countries" in *Preventing HIV/AIDS in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries* (Efficacité de l'éducation sexuelle et des interventions d'éducation sur le VIH dans les écoles des pays en développement) concernant la prévention du VIH chez les jeunes : examen systématique des preuves dans les pays en développement). Eds. Ross, D. et al. OMS et Le groupe de travail inter-agences de l'ONUSIDA sur le VIH et les jeunes, Genève.

19 Six études ont prouvé que les interventions effectuées dans le cadre scolaire amélioraient les compétences (auto-efficacité pour refuser des relations sexuelles et obtenir des préservatifs), valeurs concernant les relations sexuelles et faire pression sur quelqu'un pour obtenir des relations sexuelles, attitudes envers les préservatifs et les personnes vivant avec le VIH, perceptions des normes du groupe concernant les préservatifs, et intention de parler d'utiliser un préservatif ou d'en utiliser un.

20 Moya, C. (2002) *Life Skills Approaches to Improving Youth's Sexual and Reproductive Health. Issues at a Glance* (Démarches basées sur les compétences de vie en vue d'améliorer la santé sexuelle et reproductive des jeunes. Aperçu des problèmes). Advocates for Youth, Washington DC.

21 Kirby, D., Laris, B. and Roller, L. (2006) *Impact of Sex and HIV Education Programmes on Sexual Behaviours of Youth in Developing Countries* (Impact des programmes d'éducation en matière de sexualité et de VIH sur le comportement sexuel des jeunes dans les pays en développement). Family Health International, Arlington, VA.

22 National Institute on Drug Abuse (2003) *Preventing Drug Use among Children and Adolescents: A research-based guide for parents, teachers and community leaders* (Prévenir l'usage de la drogue parmi les enfants et les adolescents : guide fondé sur la recherche adressé aux parents, aux enseignants et aux dirigeants communautaires). Deuxième édition, United States Department of Health and Human Services, Bethesda, Maryland. <http://www.drugabuse.gov/pdf/prevention/redbook.pdf>

23 Health Canada (2001) *Preventing Substance Use Problems among Young People - A Compendium of Best Practices* (Empêcher les problèmes d'usage de drogues parmi les jeunes : recueil des meilleures pratiques), Health Canada, Ontario. [http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/pubs/adp-apd/prevent/index\\_e.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/pubs/adp-apd/prevent/index_e.html)

24 Équipe spéciale interinstitutions sur l'éducation (2008) *Toolkit for Mainstreaming HIV and AIDS in the Education Sector: Guidelines for Development Cooperation Agencies* (Outils pour l'intégration du VIH et du Sida au secteur de l'éducation : Directives pour les organismes de coopération pour le développement). UNESCO, Paris.

## Actions visant le traitement, les soins et l'appui en matière de VIH

Les écoles jouent un rôle important dans la fourniture de soins, de traitements et d'appui aux enfants et aux jeunes infectés et affectés par le VIH. Elles peuvent identifier les élèves rendus vulnérables par le VIH, les faire participer pleinement aux activités scolaires, suivre leur bien-être et leur donner un sens d'appartenance. Elles peuvent œuvrer en faveur des jeunes infectés ou affectés par le VIH en :<sup>25 26</sup>

- leur permettant de continuer à accéder à l'instruction par une élimination des frais scolaires et des coûts indirects de la scolarisation
- leur donnant accès à des alternatives à une éducation de qualité, y compris par des méthodes non traditionnelles, des heures d'enseignement souples et des programmes d'accélération et de rattrapage
- leur donnant accès à un appui psychosocial ou les orientant vers des services d'appui psychosocial et d'accompagnement psychologique
- leur apprenant à faire face au deuil ou à leur maladie, à acquérir des compétences dans les domaines de la communication, de la négociation et de l'empathie
- facilitant l'accès aux services de santé de prévention du VIH, y compris le conseil et le dépistage volontaires<sup>27</sup>
- facilitant l'accès à l'éducation concernant le traitement, y compris celle sur la thérapie antirétrovirale (TAR), la manière d'accéder aux médicaments et de les prendre, et le besoin de se conformer au traitement
- facilitant les soins et l'éducation à domicile; les élèves plus âgés et les enseignants peuvent assister les malades de la communauté et fournir des soins à domicile
- répondant aux besoins élémentaires tels que la nutrition par le biais de programmes scolaires d'alimentation ou la création de jardins potagers
- développant les compétences professionnelles et celles permettant d'assurer des moyens d'existence pour augmenter les chances d'emploi<sup>28</sup>

## LES PROBLÈMES

Bien que le rôle de l'école dans la prévention du VIH comme dans l'atténuation de la pandémie ait été largement démontré, plusieurs problèmes restent néanmoins à surmonter.<sup>29</sup>

Premièrement, tous les enfants ne fréquentent pas l'école. Bon nombre d'entre eux n'a toujours pas accès à l'enseignement primaire,<sup>30</sup> particulièrement dans les pays où se produisent conflit et déplacement.<sup>31 32</sup> Même si les enfants fréquentent l'école, moins de 63 pour cent d'entre eux terminent le cycle d'enseignement primaire dans 17 pays de l'Afrique subsaharienne qui disposent de données tandis que moins de 80 pour cent y sont parvenus dans la moitié des pays d'Asie du Sud et de l'Ouest.<sup>33</sup> Les filles et les enfants handicapés ont moins de chances d'être scolarisés que les garçons et les enfants physiquement aptes.

Deuxièmement, toutes les écoles ne sont pas des lieux sûrs pour les jeunes. Un système d'éducation peut contribuer aux inégalités entre les sexes dans la société, ce qui à son tour accentue la féminisation de l'épidémie. Les élèves enceintes sont exclues de l'école avec peu ou aucune assistance ultérieure, tandis que le partenaire masculin n'est exclu ni de l'école, ni de l'emploi. L'exploitation sexuelle des élèves par les enseignants n'est pas rare dans certains pays et il peut être très difficile d'aborder le sujet en raison de barrières morales, sociales, culturelles et politiques. Tous les membres du personnel occupant des postes-clés ne sont pas au courant de la Convention de l'ONU sur les droits de l'enfant.<sup>34</sup>

Troisièmement, l'éducation en matière de sexualité, d'usage de drogue et de VIH peut être un sujet délicat et l'opposition à l'enseignement de ces sujets à l'école provient parfois des enseignants ou des responsables scolaires qui n'ont pas la formation adéquate pour donner des cours d'éducation sexuelle ou sur l'utilisation de la drogue ou manquent d'une compréhension suffisante de ces sujets.<sup>35</sup> L'opposition peut aussi provenir

25 Boler, T. et al. (2007) *School-centred HIV and AIDS Care and Support in Southern Africa*. Technical Consultation Report (Soins et soutien du VIH et Sida prodigués dans le cadre de l'école en Afrique du Sud). Rapport de consultation technique, 22 au 24 mai 2007, UNESCO, Gaborone.

26 Équipe spéciale interinstitution sur l'éducation (2008) *Toolkit for Mainstreaming HIV and AIDS in the Education Sector: Guidelines for Development Cooperation Agencies* (Outils pour l'intégration du VIH et du Sida au secteur de l'éducation : Directives pour les organismes de coopération pour le développement). UNESCO, Paris.

27 Pour en savoir plus sur le rôle des services de santé dans la prévention du VIH et son traitement, consulter la publication du groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes (2008) *Global Guidance Brief on HIV Interventions for Young People in the Health Sector* (Note globale d'information sur les actions VIH à mener en faveur des jeunes dans le secteur de la santé).

28 Pour en savoir plus sur le rôle du lieu de travail dans les actions de prévention du VIH en faveur des jeunes, consulter la publication du groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes (2008) *Global Guidance Brief on HIV Interventions for Young People in the Workplace* (Note globale d'information sur les actions VIH à mener en faveur des jeunes sur le lieu de travail).

29 Clarke, D. and Bundy, D. (2004) *EFA FTI- Education pour tous- Initiative pour l'accélération de l'éducation pour tous: Responding to the Challenge of HIV and AIDS to the Education Sector* (EFA-FTI : Relever le défi que représente le VIH et le Sida pour le secteur de l'éducation). [www.fasttrackinitiative.org](http://www.fasttrackinitiative.org)

30 L'index de développement de l'enseignement universel (EDI) calculé pour 129 pays montre que 25 d'entre eux sont loin d'y parvenir. Les deux tiers environ de ceux-ci se trouvent en Afrique subsaharienne mais le Bangladesh, l'Inde, le Népal, la Mauritanie, le Maroc et le Pakistan en font également partie. Cinquante-trois pays se trouvent dans une position intermédiaire. Il est probable que 58 des 86 pays qui n'ont pas encore atteint l'enseignement primaire universel n'y parviendront pas d'ici à 2015. Cela tient à une instruction de mauvaise qualité, aux frais élevés de scolarité et à la persistance de niveaux élevés d'analphabétisme chez les adultes. UNESCO (2007) *Education for All: Will we make it?* (Instruction pour tous : Y parviendrons-nous ?) Rapport global du suivi pour 2008. UNESCO, Paris.

31 Martone, G. (2007) *Educating Children in Emergency Settings: An Unexpected Lifeline* (Instruire les enfants dans les situations d'urgence : un moyen de survie inattendu). International Rescue Committee, New York.

32 Voir la publication du groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes (2008) *Global Guidance Brief on HIV Interventions for Young People in Humanitarian Emergencies* (Note d'information globale sur les actions VIH à mener en faveur des jeunes dans les situations d'urgence humanitaire).

33 UNESCO (2007) *Education for All: Will we make it?* (L'instruction pour tous : Y parviendrons-nous ?) Rapport global du suivi pour 2008. UNESCO, Paris.

34 Groupe de travail inter-agences sur l'éducation (2008) *Toolkit for Mainstreaming HIV and AIDS in the Education Sector: Guidelines for Development Cooperation Agencies* (Outils pour l'intégration du VIH et du Sida au secteur de l'éducation : Directives pour les organismes de coopération pour le développement). Inter-Agency

35 Smith, G.S., Kippax, S., and Aggleton, P. (2000) *HIV and Sexual Health Education in Primary and Secondary Schools: Findings from Selected Asia-Pacific Countries* (Éducation sur le VIH et la santé sexuelle dans les écoles primaires et secondaires : Constations effectuées sur des pays sélectionnés d'Asie et du Pacifique). National Centre in HIV Social Research, University of New South Wales, Sydney.

des parents ou des chefs religieux et traditionnels qui veulent imposer le respect des valeurs de la communauté.<sup>36</sup>

La quatrième difficulté est que l'impact du sida réduit la capacité du secteur de l'éducation à fournir un « vaccin social ». Dans de nombreux pays à haute prévalence, l'épidémie frappe les enseignants, ce qui accroît leur taux d'absentéisme et diminue leur nombre. De ce fait, les orphelins et les enfants vulnérables ont plus de chances d'abandonner l'école ou de ne pas y aller du tout.<sup>37</sup>

### Mesures à prendre pour surmonter ces problèmes

Nombre des obstacles liés à l'éducation en matière de sexualité, d'usage de drogues et de VIH ont été surmontés dans certains pays<sup>38</sup> grâce à l'impulsion ferme des gouvernements nationaux et des initiatives issues de la communauté mettant en jeu les parents, les enseignants, les responsables religieux et ceux des communautés et les médias.<sup>39 40 41</sup> Les enseignements tirés ont montré que les mesures suivantes sont nécessaires pour introduire une éducation à la fois culturellement acceptable et adaptée au stade de développement des élèves en matière de sexualité, de relations et de VIH:<sup>42</sup>

- Mener une évaluation des besoins des jeunes concernés et du type de comportement à risque qu'ils adoptent afin que l'apprentissage concernant les infections sexuellement transmissibles et le VIH corresponde à leur contexte spécifique
- Cibler les comportements spécifiques qui conduisent à contracter les maladies sexuellement transmissibles ou les préviennent; cela reposera sur des discussions claires, cohérentes et exactes sur le plan scientifique de la transmission sexuelle du VIH
- Inciter activement les parents et les communautés à participer pour diminuer la résistance à l'inscription des sujets aux programmes scolaires.
- Soutenir les enseignants par une formation initiale et en cours de service sur la manière d'enseigner des sujets aussi délicats que l'inégalité des sexes, la sexualité, les relations,

l'usage de drogues, les infections sexuellement transmissibles et le VIH.

- Communiquer des messages qui tiennent compte de l'ethnicité, de la culture et des traditions locales, de la langue, de l'âge et du sexe
- Présenter aux jeunes une gamme de possibilités pour qu'ils choisissent la manière de réduire leur risque en matière de VIH.

### PARTENARIATS ET APPROCHES MULTISECTORIELLES

Il est clair que le secteur de l'éducation a un rôle déterminant à jouer dans la réponse multisectorielle au VIH et au sida. Le groupe de travail inter-agences pour l'éducation a été formé au niveau des Nations Unies, pour promouvoir et soutenir les bonnes pratiques et encourager l'alignement et l'harmonie au sein des institutions et entre elles, (organismes coparrainants de l'ONUSIDA, donateurs bilatéraux et organismes de la société civile) pour appuyer les actions menées aux niveaux mondial et national. Divers outils ont été élaborés pour faciliter le processus.<sup>43 44 45</sup>

Le groupe de travail inter-agences a créé en 2002, un groupe de travail sur les jeunes et l'éducation coordonné par la Banque mondiale dont l'objectif spécifique était « d'accélérer la riposte du secteur de l'Éducation au VIH/SIDA » en Afrique.<sup>46</sup> Plus récemment, en 2004, EDUSIDA, Initiative de L'ONUSIDA conduite par l'UNESCO, a été instaurée pour assister les gouvernements et d'autres intervenants à effectuer le passage à l'échelle des programmes d'éducation sur le VIH et le sida afin d'engager totalement le secteur de l'éducation et de le faire contribuer à la riposte nationale à l'épidémie. Les partenariats ont aussi besoin d'être renforcés entre les écoles et les établissements universitaires, les jeunes et les communautés qu'ils servent.<sup>47</sup> L'appui des parents, de la communauté et des chefs de la communauté, ainsi que celui des chefs religieux ou traditionnels et des jeunes eux-mêmes est crucial à la création

36 Katz, K. and Finger, W. (2002) *Sexuality and Family Life Education Helps Prepare Young People* (L'éducation sur la sexualité et la vie de famille aide à préparer les jeunes). Youth Lens on Reproductive Health and HIV/AIDS, Arlington. <http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/Publications/YouthLens+English.htm>

37 Banque mondiale (2002) *A Window of Hope* (Un rayon d'espoir). Banque mondiale, Washington, DC.

38 Rosen, J., Murray, N., and Moore, S. (2004) *Sexuality Education in Schools: The International Experience and Implications for Nigeria* (Éducation sur la sexualité dans les écoles : Expérience internationale et implications pour le Nigeria). Série de documents de travail sur les politiques, No. 12.

39 ibid

40 Greene, M., Rasekh, Z. and Amen, K. (2002) *Sexual and Reproductive Health Policies for a Youthful World*. (Politiques en matière de santé sexuelle et reproductive pour un monde jeune). Population Assistance International, Washington DC.

41 Voir aussi la publication du groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes (2008) *Global Guidance Brief on Community-based HIV Interventions for Young People* (Note globale d'information sur les actions VIH basées sur la communauté en faveur des jeunes).

42 UNESCO (2008) *EDUCAIDS Resource Pack. Technical brief on HIV/AIDS education in primary schools* (Panoplie de ressources EDUSIDA. Note technique sur l'éducation en matière de VIH/Sida dans l'enseignement primaire). UNESCO, Paris.

43 Groupe de travail inter-agences sur l'éducation (2008) *Toolkit for Mainstreaming HIV and AIDS in the Education Sector: Guidelines for Development Cooperation Agencies*. (Outils pour l'intégration du VIH et du Sida au secteur de l'éducation : Directives pour les organismes de coopération pour le développement. UNESCO, Paris.

44 Groupe de travail inter-agences sur l'éducation (2008) *Improving the Education Sector Response to HIV and AIDS: Lessons of partner efforts in coordination, harmonisation, alignment, information sharing and monitoring in Jamaica, Kenya, Thailand and Zambia* (Améliorer la riposte du secteur de l'éducation au VIH et au Sida: enseignements tirés des efforts des partenaires en matière de coordination, harmonisation, alignement, partage de l'information et suivi en Jamaïque, au Kenya, en Thaïlande et en Zambie). UNESCO, Paris. <http://www.unesco.org/aids/iatt>

45 UNESCO (2008) *EDUCAIDS Resource Pack: Towards a Comprehensive Education Sector Response to HIV and AIDS* (Panoplie de ressources EDUSIDA : Vers une riposte complète au VIH et Sida du secteur de l'éducation). UNESCO, Paris. <http://www.educaids.org/>

46 Les éléments principaux de cette activité sont les ateliers régionaux et nationaux qui rassemblent des équipes sur l'éducation, la santé et le Sida pour partager les bonnes pratiques et élaborer des stratégies plus efficaces qui sont mises en oeuvre au niveau de l'école. L'initiative a établi des réseaux de points focaux de ministres de l'éducation. <http://www.schoolsandhealth.org/IV-AIDS&Education-Accelerate/HIVIDS&Education-Accelerate.htm>

47 Pour en savoir plus sur le rôle de la communauté dans les actions de prévention du VIH en faveur des jeunes, consulter la publication de l'Équipe spéciale sur le VIH et les jeunes (2008) *Global Guidance Brief on Community-based HIV Interventions for Young People* (Note globale d'information sur les actions VIH à base communautaire en faveur des jeunes.)

de programmes fructueux de prévention du VIH en milieu scolaire.

## ■ SUIVI ET ÉVALUATION

Il est exigé des pays de communiquer les indicateurs centraux convenus à la session extraordinaire de l'assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA. Les suivants ont un rapport spécifique avec les interventions du secteur de l'éducation :<sup>48</sup>

- Pourcentage d'écoles qui ont fourni une éducation sur le VIH fondée sur les compétences de vie au cours de la dernière année scolaire
- Fréquentation scolaire actuelle parmi les orphelins et les non orphelins âgés de 10 à 14 ans.
- Pourcentages de jeunes âgés de 15 à 24 ans qui à la fois identifient correctement des façons de prévenir la transmission sexuelle du VIH et rejettent les idées fausses sur sa transmission (Cible : 90 pour cent en 2005; 95 pour cent en 2010)
- Pourcentage de jeunes hommes et femmes âgés de 15 à 24 ans qui ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans

En outre, il convient de suivre la progression de la réalisation de l'objectif du millénaire pour le développement concernant l'éducation : D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever le cycle complet d'études primaires.

L'initiative pour l'accélération de l'éducation pour tous (FTI) est un partenariat entre les pays en développement et les bailleurs de fonds visant à soutenir les plans du secteur de l'éducation et à examiner comment le VIH et le sida sont abordés au sein du plan global du secteur de l'éducation. Des directives ont été élaborées comportant des jalons et des indicateurs sur le VIH et le sida, lesquels sont utiles lors de l'examen des plans existants concernant l'éducation.<sup>49 50</sup>

## ■ ACTIONS À MENER PAR LES ÉQUIPES PAYS ET LES GROUPES THÉMATIQUES DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

- Appuyer l'intégration du VIH et sida à l'ensemble des démarches du secteur de l'éducation pour garantir l'inclusion de l'éducation en matière de sexualité, de relations et de VIH dans les programmes officiels et la formation des enseignants.
- Préconiser la protection et l'inclusion des adolescents infectés et affectés par le VIH dans le cadre de l'école et des politiques en milieu de travail de manière à leur garantir l'accès aux soins et au traitement.
- Recommander l'inclusion du VIH et du sida dans une discussion plus large sur l'éducation en matière de sexualité et de relations dans le programme scolaire principal, en prenant appui sur les programmes existants plutôt qu'en en faisant une activité para scolaire.
- Appuyer les initiatives cherchant à élargir l'accès des jeunes à l'éducation en matière de sexualité, de relations et de VIH et d'autres mesures de prévention en prêtant une attention particulière aux filles, aux jeunes présentant des vulnérabilités supplémentaires (ceux par exemple affectés par le VIH et le sida) et aux urgences humanitaires.
- Recommander aux gouvernements une évaluation de la prévention du VIH et des programmes de traitement existant dans le secteur de l'éducation pour 1) qu'ils soient en mesure de répondre aux besoins des jeunes et 2) qu'un système soit en place pour suivre la participation des élèves aux interventions de prévention et de traitement du VIH en milieu scolaire (données ventilées par âge, sexe et diversité)
- Préconiser des programmes visant à réduire le harcèlement sexuel et la violence sur la base du genre en milieu scolaire.

48 Session extraordinaire de l'Assemblée générale de l'ONU (2007) *Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: Guidelines on construction of core indicators: 2008 reporting* (Suivre la déclaration d'engagement sur le VIH/Sida: directives sur l'élaboration d'indicateurs centraux : rapport 2008). ONUSIDA, Genève.

49 Education for All (EFA) - Fast Track Initiative Secretariat (2006) (Initiative pour l'accélération de l'éducation pour tous) *Guidelines for the Appraisal of the Primary Education Component of an Education Sector Plan* (Directives pour l'évaluation de la composante enseignement primaire d'un plan du secteur de l'éducation). EFA FTI Secretariat, Washington, DC. [http://www.fasttrackinitiative.org/library/Appraisal\\_guidelines\\_March\\_2006.pdf](http://www.fasttrackinitiative.org/library/Appraisal_guidelines_March_2006.pdf)

50 Clarke, D. and Bundy, D. (2006) *The EFA Fast Track Initiative: An Assessment of the Responsiveness of Endorsed Education Sector Plans to HIV and AIDS* (L'initiative Accélération de l'éducation pour tous: évaluation de la réactivité des plans avalisés du secteur de l'éducation concernant le VIH/Sida). <http://www.fasttrackinitiative.org>.

## RESSOURCES PRINCIPALES :

ActionAid International (2006) *Girl Power: The Impact of Girls' Education on HIV and Sexual Behaviour* (Puissance des filles: Impact de l'éducation des filles sur le VIH et le comportement sexuel). ActionAid, London.

[http://www.actionaid.org.uk/doc\\_lib/girl\\_power\\_2006.pdf](http://www.actionaid.org.uk/doc_lib/girl_power_2006.pdf)

Global Campaign for Education (2004) *Learning to Survive: How education for all would save millions of young people from HIV/AIDS* (Apprendre à survivre : Comment l'éducation pour tous sauverait des millions de jeunes du VIH/SIDA). Global Campaign for Education, Johannesburg.

<http://www.campaignforeducation.org>

Kirby, D., Laris, B. A. and Roller, L. (2005) *Impact of Sex and HIV Education Programmes on Sexual Behaviours of Youth in Developing and Developed Countries* (Impact des programmes d'éducation en matière de sexualité et de VIH sur le comportement sexuel des jeunes dans les pays en développement et les pays développés). Youth Research Working Paper, No. 2, Family Health International, Arlington, VA.

<http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/Publications/YouthResearchWorkingPapers.htm>

Kirby, D., Obasi, A. and Laris, B. (2006) "The Effectiveness of Sex Education and HIV Education Interventions in Schools in Developing Countries" in *Preventing HIV in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries* (Efficacité de l'éducation sexuelle et des interventions d'éducation sur le VIH dans les écoles des pays en développement) dans la Prévention du VIH chez les jeunes : Examen systématique des preuves dans les pays en développement. Eds. Ross, D. et al., OMS et groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes, Genève.

[http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_938\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_938_eng.pdf)

Groupe de travail inter-agences sur l'Éducation (2008) *Toolkit for Mainstreaming HIV and AIDS in the Education Sector: Guidelines for Development Cooperation Agencies* (Outils pour l'intégration du VIH et du sida au secteur de l'éducation : Directives pour les organismes de coopération pour le développement). UNESCO, Paris.

<http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001566/156673E.pdf>

Groupe de travail inter-agences sur l'Éducation (2008) *Improving the Education Sector Response to HIV and AIDS: Lessons of partner efforts in coordination, harmonisation, alignment, information sharing and monitoring in Jamaica, Kenya, Thailand and Zambia* (Améliorer la riposte du secteur de l'éducation au VIH et au sida : enseignements tirés des efforts des partenaires en matière de coordination, d'harmonisation, d'alignement, de partage de l'information et de suivi en Jamaïque, au Kenya, en Thaïlande et en Zambie). UNESCO, Paris.

<http://www.unesco.org/aids/iatt>

UNESCO (2007) *Education for all: Will we make it?* (Instruction pour tous : y parviendrons-nous?) Global Monitoring Report for 2008, UNESCO, Paris.

UNESCO (2008). EDUSIDA *Resource Pack* (Panoplie de ressources d'EDUSIDA).

*Technical brief on HIV/AIDS education in primary schools* (Note technique sur l'éducation en matière de VIH/SIDA dans les écoles primaires), UNESCO, Paris.

UNESCO EDUSIDA (2008) *Resource Pack: Towards a Comprehensive Education Sector Response to HIV and AIDS* (Panoplie de ressources : Vers une riposte globale du secteur de l'éducation dans les écoles primaires), Paris.

<http://www.educaids.org/>

UNUDC/Réseau mondial des jeunes (2004) *School-based education for drug abuse prevention* (Éducation en milieu scolaire pour la prévention de l'abus de drogues). Nations Unies, New York.

[http://www.unodc.org/pdf/youthnet/handbook\\_school\\_english.pdf](http://www.unodc.org/pdf/youthnet/handbook_school_english.pdf)

## PAGES WEB UTILES :

Global Campaign for Education (Campagne mondiale en faveur de l'éducation)

<http://www.campaignforeducation.org>

Initiative globale de l'ONUSIDA pour l'éducation et le VIH et sida

<http://www.educaids.org/>

ONUSIDA Groupe de travail inter-agences sur l'éducation

[www.unesco.org/aids/iatt](http://www.unesco.org/aids/iatt)

## Complément d'information et organismes responsables sous l'égide de la Division d'appui technique aux activités concernant le VIH et les jeunes

L'UNESCO est l'agence responsable de la prévention du VIH dans le secteur de l'éducation. Les principaux partenaires dans cette activité sont l'OIT, l'UNESCO, l'UNICEF, le HCR, l'ONUUDC, le PAM et l'OMS. <http://www.unesco.org>

Il n'existe pas à ce jour de données suffisantes sur l'efficacité de certaines des interventions décrites dans les Notes et sur l'utilisation de quelques interventions décrites à l'endroit de certaines populations cibles. De même, un grand nombre d'études d'efficacité disponibles ne ventilent pas les résultats de recherche par sexe. Lorsque les données sont insuffisantes, les interventions qui sont décrites sont fondées sur les *bonnes pratiques*, aussi est-il conseillé, en plus du suivi de la couverture et de la qualité, d'évaluer de telles interventions et d'en intégrer les résultats dans la base de données globale.



Pour en savoir plus sur le groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes, visiter <http://www.unfpa.org/hiv/iatt>

**Fonds des Nations Unies pour la population Division du VIH/sida**

220 East 42nd Street  
New York, NY 10017  
États-Unis d'Amérique  
Tél. + 1-212-297-5000

[www.unfpa.org](http://www.unfpa.org)

Publié par l'UNFPA en 2008

Droits d'auteur © 2008, UNFPA, Tous droits réservés. Les notes d'information globales peuvent être utilisées librement à des fins d'éducation et non commerciales, reproduites ou traduites intégralement ou partiellement à condition d'en mentionner la source. Les opinions et vues exprimées dans les Notes ne reflètent pas nécessairement les vues de l'UNFPA et des membres du groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes. (IATT). L'UNFPA et les membres du groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes ne garantissent pas que les renseignements contenus dans cette publication sont complets et corrects et ne sauraient être tenus responsables des dommages provoqués du fait de son utilisation.

## Notes d'Information Globales

# Actions VIH à mener en faveur des jeunes dans le secteur de la santé



### ■ OBJECTIF

Cette Note d'information a été rédigée par le groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes<sup>1</sup> afin d'aider les Équipes pays et les Groupes thématiques des Nations Unies<sup>2</sup> sur le VIH/SIDA à fournir des directives à leur personnel, aux gouvernements, aux partenaires du développement, aux organisations de la société civile et autres partenaires d'exécution en matière d'actions efficaces de lutte contre le VIH en faveur des jeunes<sup>3</sup> dans le secteur de la santé. Cette Note fait partie d'une série de sept Notes d'information globales traitant d'actions de prévention, de traitement de soins et d'appui en matière de VIH qui peuvent être réalisées en faveur des jeunes dans différents cadres et viser un éventail de groupes cibles.

L'objectif de ces Notes est d'aider les décideurs à savoir ce qu'il convient de faire, en se basant sur les dernières enquêtes mondiales sur les actions en faveur des jeunes qui se sont révélées efficaces. Ces Notes offrent un aperçu des actions

fondées sur des preuves en réponse à des scénarios épidémiologiques spécifiques dans divers pays.<sup>4</sup> Elles ne constituent pas un projet pour des programmes nationaux. Une attention particulière doit être accordée, quel que soit le pays, aux jeunes les plus exposés au VIH. Dans les situations d'épidémie généralisée et hyper-endémiques, il faut également des actions de prévention du VIH orientées vers l'ensemble de la population juvénile.<sup>5</sup>

Ces Notes ne traitent pas de manière exhaustive de la façon de réaliser les actions évoquées, même si elles indiquent les principales sources susceptibles de donner des indications plus concrètes. Elles ne prétendent pas aborder les nombreuses spécificités culturelles, institutionnelles et structurelles des différents pays, ni les facteurs auxquels sont confrontés les décideurs. Elles supposent donc des adaptations et traductions pour être utiles aux partenaires nationaux. Notons que l'implication des jeunes dans l'adaptation des matériels utilisés en accroîtra l'efficacité.

- 1 Le groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes a été créé en 2001 pour renforcer l'efficacité de la riposte mondiale au SIDA en faveur des jeunes. D'autres informations sur le groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes sont présentées à la fin de ce document.
- 2 Il s'agit des Équipes conjointes de l'ONU sur le SIDA (JUNTA) et des Groupes de travail techniques (TWG) sur le SIDA.
- 3 Selon la définition de l'ONU, « les enfants et les jeunes » sont le groupe des 10 à 24 ans, « les jeunes » le sous-groupe des 15-24 ans et « les adolescents », le sous-groupe des 10-19 ans.
- 4 On trouvera des informations détaillées sur les actions (visant les populations de tous les âges) qui doivent être engagées à chaque stade de l'épidémie dans ONUSIDA (2007) *Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention: Towards Universal Access*. ONUSIDA, Genève.
- 5 Une information et une éducation sur le VIH doivent être mises à la disposition de tous les jeunes, indépendamment du stade de l'épidémie. Il existe des indicateurs mondiaux permettant de connaître le pourcentage de jeunes de 15 à 24 ans qui à la fois identifient correctement des façons de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les idées fausses sur sa transmission.

## ■ INTRODUCTION

Le secteur de la santé a un rôle crucial à jouer dans la prévention, le traitement du VIH et les soins à fournir aux jeunes des deux sexes ainsi qu'une importante contribution à faire dans la réalisation des objectifs globaux relatifs à l'accès aux services de santé des jeunes fixés pendant la session extraordinaire des Nations Unies. Les activités essentielles sont les suivantes :

- Collecter, analyser et diffuser les données nécessaires au plaidoyer, à l'élaboration de politiques et programmes, au suivi et à l'évaluation
- Synthétiser et renforcer les preuves scientifiques ainsi que les bonnes pratiques qui sont nécessaires à l'élaboration des politiques et des programmes.
- Faciliter l'accès des jeunes à des services de santé de qualité pour la prévention, les soins et le traitement du VIH et du sida.
- Mobiliser et soutenir d'autres secteurs et partenaires en vue de renforcer leurs contributions à la réalisation des objectifs globaux et de jouer leur rôle au niveau de l'appui aux actions du secteur de la santé.

Si l'on veut que les jeunes bénéficient des contributions que peuvent faire les services de santé à la prévention, au traitement,

### Un service « ami -des adolescents ou des jeunes » est :

- **Disponible, accessible et équitable** : les principales interventions en matière de VIH y sont effectuées d'une manière telle que tous les jeunes, y compris ceux qui sont le plus exposés au VIH<sup>7</sup> puissent les utiliser.
- **Acceptable** : le personnel soignant et apparenté est formé pour fournir des services aux jeunes avec dignité et respect et le service leur garantit aussi secret et confidentialité.
- **Compétent et efficace** : les compétences, le matériel et les produits nécessaires sont disponibles pour fournir aux jeunes des services de qualité de prévention, traitement, soins et soutien en matière de VIH.

aux soins et à l'appui en matière de VIH, il faut que ces services soient fournis d'une manière qui réponde aux besoins spécifiques de leur âge et de leur sexe. Cela ne signifie pas que les jeunes ont besoin d'un système de services parallèle à celui fourni aux adultes et aux enfants, mais il n'en faut pas moins que les services répondent aux besoins spécifiques des jeunes, qu'ils soient en somme « amis des adolescents ou des jeunes ».<sup>6</sup>

## ■ PREUVES DE L'EFFICACITÉ DES ACTIONS MENÉES DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ

### Efficacité des actions de prévention et de traitement du VIH en faveur des jeunes

Un faisceau croissant de preuves<sup>8</sup> démontre l'efficacité des actions menées par les services de santé pour la prévention et le traitement du VIH chez les jeunes. Il s'agit d'actions qui fournissent :

- **Information et conseils** destinés à aider les jeunes à acquérir les connaissances et les compétences dont ils ont besoin pour retarder l'initiation sexuelle, limiter le nombre de partenaires sexuels, utiliser correctement et régulièrement des préservatifs et éviter l'usage de drogues, ou s'ils s'injectent des drogues, utiliser du matériel stérile.
- **Préservatifs**, masculins et féminins pour les jeunes qui sont sexuellement actifs<sup>9</sup>
- **Réduction des préjudices**<sup>10</sup> pour les jeunes qui s'injectent des drogues
- **Dépistage et traitement des infections sexuellement transmises** pour diminuer l'infection à VIH et identifier les individus qui ont besoin d'information, de préservatifs, de dépistage et de conseils proposés par le prestataire de santé<sup>11</sup> à la suite de relations sexuelles non protégées
- **Circoncision masculine**, notamment dans les communautés où la prévalence du VIH est élevée et les taux de circoncision sont bas;<sup>12</sup> les adolescents et les jeunes constituent un groupe important qui bénéficierait de la circoncision.

6 L'expression « services-amis-des adolescents » sert à décrire les services qui sont conçus avant tout pour les mineurs (moins de 19 ans) tandis que l'expression « services amis des jeunes » désigne généralement les services desservant les enfants et les jeunes jusqu'à l'âge de 25 ans. On trouvera dans OMS (2003) *Adolescent friendly Health Services : An Agenda for Change (Services amis-des-adolescents : programme de changement)*. OMS, Genève, une description des caractéristiques de ces services de santé amis-des-adolescents. [http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/ADH/WHO\\_FCH\\_CAH\\_02\\_14.htm](http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/ADH/WHO_FCH_CAH_02_14.htm)

7 Voir la publication du groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes (2008) *Global Guidance Brief on HIV Interventions for Most-at-risk Young People* (Note globale d'information sur les actions VIH en faveur des jeunes les plus exposés).

8 OMS, UNFPA, ONUDC, ONUSIDA, YouthNet (2004) *Protecting Young People from HIV and AIDS: The Role of Health Services* (Protéger les jeunes du VIH et du Sida : le rôle des services de santé). OMS, Genève. [http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/ADH/ISBN\\_92\\_4\\_159247\\_8.htm](http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/ADH/ISBN_92_4_159247_8.htm) OMS, UNFPA, ONUSIDA, YouthNet (2003) *Achieving the Global Goals: Access to Services, Technical Report of a Global Consultation on the Health Services Response to the Prevention and Care of HIV/AIDS among Young People* (Atteindre les objectifs globaux : Accès aux services, Rapport technique d'une consultation sur la réponse des services de santé à la prévention et aux soins du VIH/Sida chez les jeunes). OMS, Genève. [http://www.who.int/child-adolescent-health/New\\_Publications/ADH/ISBN\\_92\\_4\\_159132\\_3.pdf](http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/ADH/ISBN_92_4_159132_3.pdf)

9 Les préservatifs sont très importants pour la prévention des infections sexuellement transmissibles et de la grossesse : ils procurent une *double protection*.

10 La réduction des préjudices comporte des interventions qui visent essentiellement à réduire les effets nuisibles sur la santé ainsi que sociaux et économiques des drogues plutôt que de cibler seulement la réduction de consommation de ces drogues. Du matériel d'injection stérile et une thérapie de substitution se sont révélés efficaces parmi les utilisateurs de drogues par injection adultes. On trouvera des preuves de l'efficacité des interventions de réduction des préjudices dans la prévention du VIH chez les jeunes dans Howard, J., Hunt, N. and Arcuri, A. (2003) *A situation assessment and review of the evidence for interventions for the prevention of HIV/AIDS among occasional, experimental and occasional young injecting drug users* (Évaluation de la situation et examen des faits concernant les actions de prévention du VIH/Sida chez les jeunes utilisateurs expérimentaux et occasionnels de drogues injectables). Document de travail préparé pour le groupe inter-agences de l'ONU et le réseau de réduction des préjudices d'Europe centrale et de l'Est, (CEEHRN) Consultation technique sur les utilisateurs occasionnels et expérimentaux de drogues injectables dans la CEE/CEI et les États baltes, UNICEF, Genève. Voir aussi Hoffman O., Boler T. et Dick B. (2006) "Achieving the global goals on HIV among young people most at risk in developing countries: young sex workers, injecting drug users and men who have sex with men," in *Preventing HIV/AIDS in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries*, ("Atteindre les objectifs globaux sur le VIH chez les jeunes les plus exposés dans les pays en développement : jeunes travailleurs du sexe, utilisateurs de drogues injectables et hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes Dans prévention du VIH/Sida chez les jeunes : examen systématique des preuves dans les pays en développement), eds. Ross, D.A., Dick, B. and Ferguson J., OMS, Genève.

11 [http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595568\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595568_eng.pdf)

12 Il a maintenant été démontré de manière probante que la circoncision protège contre la transmission du VIH des femmes aux hommes et que la circoncision est une intervention importante à envisager, notamment dans les pays à haute prévalence de VIH et à faible taux de circoncision. Cependant, la circoncision *ne protège pas complètement contre la transmission du VIH* et doit faire partie d'une panoplie complète de prévention comprenant aussi des préservatifs. Il n'a encore été prouvé que la circoncision prévienne la transmission du VIH des hommes infectés par le VIH à leur partenaire sexuel et il n'est pas prouvé non plus que cela protège les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes. Voir [http://data.unaids.org/pub/Report/2007/mc\\_recommendations\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2007/mc_recommendations_en.pdf). La circoncision parmi les adolescents devrait fournir un point d'entrée important pour la santé sexuelle et reproductive : voir le rapport de ESA CMMB/consultation OMS organisme confessionnel (sous presse)

- **Dépistage du VIH et conseils**,<sup>13</sup> offrant ainsi une opportunité importante de renforcer la prévention chez les jeunes qui sont séronégatifs et de faciliter la prévention, le traitement, les soins et l'appui aux jeunes vivant avec le VIH.
- **Traitement**,<sup>14</sup> **soins et appui** pour les jeunes vivant avec le VIH<sup>15 16 17</sup>

### Efficacité des actions visant à élargir l'accès des jeunes aux services de santé

Un examen systématique des actions de prévention du VIH parmi les jeunes des pays en développement,<sup>18</sup> prouve qu'il est possible d'augmenter l'utilisation des services de santé par les jeunes à condition que :

- Les agents de santé et les autres membres du personnel soignant soient adéquatement formés pour travailler avec des jeunes
- Des changements soient apportés aux structures de santé pour que les jeunes acceptent de les utiliser, (c'est-à-dire qu'ils soient « amis-des adolescents/jeunes »)
- Des renseignements sur les services soient fournis dans la communauté pour susciter de la demande et l'appui de la communauté.

### SERVICES DE SANTÉ AMIS-DES-ADOLESCENTS/JEUNES

Il faut prendre en compte un certain nombre de facteurs lorsqu'on fournit des services de prévention, traitement, soins et appui destinés à des jeunes. Ces facteurs ont une implication en termes d'action et de méthode.

### Éléments à prendre en compte

- **Populations visées.** Les besoins spécifiques diffèrent selon les groupes; par exemple, les besoins des adolescents sont différents de ceux des adolescentes et les besoins des jeunes adolescents de 10 à 14 ans ne sont pas les mêmes que ceux des jeunes d'une vingtaine d'années. Les besoins des jeunes mariés diffèrent de ceux des jeunes célibataires et il

en va de même pour les jeunes vivant dans les zones rurales et ceux vivant dans les zones urbaines. Tous aussi différents sont les besoins des adolescents qui vivent chez leurs parents de ceux qui n'y vivent pas. Enfin, les besoins de jeunes qui ne s'adonnent pas à des comportements risqués en matière d'infection à VIH ne sont pas les mêmes que ceux de jeunes qui s'y adonnent. Il est donc important que les services s'adaptent aux besoins de ces différents groupes et qu'ils soient accessibles non seulement à la population générale des jeunes, mais aussi aux jeunes les plus exposés au risque de VIH.<sup>19</sup>

- **Prestataires de services.** Il faut que les nombreux prestataires des divers services<sup>20</sup> impliqués répondent efficacement aux besoins spécifiques des jeunes, et cela d'une manière respectueuse. Il s'agit du personnel de santé publique (à différents niveaux), de membres du personnel d'ONG, de prestataires du secteur privé<sup>21</sup>, de pharmaciens<sup>22</sup>, et, dans certains cadres, de prestataires traditionnels. Les jeunes eux-mêmes peuvent jouer un rôle important au niveau de la prestation de services, en fournissant par exemple, renseignements et soutien aux autres jeunes fréquentant les structures de soin.
- **Paquet de services.** Les interventions fondées sur les preuves scientifiques doivent autant que possible être exécutées dans le cadre d'un paquet large, de manière à ce que les jeunes puissent facilement accéder à l'information, aux produits et aux services de santé. En outre, il faudrait envisager un ensemble plus large d'interventions axées sur la santé générale et le développement des jeunes dont par exemple, la prévention de la consommation de drogues et l'amélioration de la nutrition et de la santé mentale. Le VIH fournit un important point d'entrée pour cibler la santé sexuelle et reproductive des adolescents (SSRA) et l'on doit s'efforcer de lier les interventions VIH aux actions SSRA dans le secteur de la santé.
- **Cadre des services.** En plus d'utiliser le large éventail d'établissements de soins publics et privés, on peut aussi fournir des services et des produits dans d'autres cadres, dont les pharmacies, les établissements scolaires et les universités, et les lieux de travail.<sup>23</sup> Les jeunes qui adoptent des

13 OMS (2007) *Guidance for Provider Initiated Testing and Counselling* (Guide pour le dépistage et les services de conseils effectués à l'initiative du soignant), Genève.

14 Y compris la prévention de la transmission du VIH de mère à enfant chez les jeunes femmes enceintes.

15 WHO/UNICEF (2008) *Strengthening the Health Sector Response to Care, Support, Treatment and Prevention for Young people Living with HIV/AIDS*. Rapport d'une consultation globale OMS/UNICEF, 2006, OMS, Genève.

16 OMS (2006) *Guidelines on co-trimoxazole prophylaxis for HIV-related infections among children, adolescents and adults: Recommendations for a public health approach*. OMS, Genève.

17 OMS (2006) *Anti-retroviral therapy for HIV infection in adults and adolescents: Towards universal access; Recommendations for a public health approach* (Thérapie antirétrovirale pour l'infection à VIH chez l'adulte et l'adolescent : Vers un accès universel; recommandations concernant la santé publique). OMS, Genève.

18 OMS (2006). *Preventing HIV in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries* (Prévenir le VIH chez les jeunes : Examen systématique des preuves dans les pays en développement). eds. Ross, D., Dick, B., and Ferguson, J. OMS et groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes, OMS, Genève. [http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/ADH/ISBN\\_92\\_4\\_120938\\_0.htm](http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/ADH/ISBN_92_4_120938_0.htm)

19 Homans (2008) *Regional Guidance Manual on Programming to Prevent HIV in Most-at-risk Adolescents*, (Guide régional sur la programmation en vue de prévenir le VIH chez les adolescents les plus exposés) Bureau régional UNICEF pour l'Europe centrale et de l'Est et la Communauté des états indépendants, Genève.

20 Dans de nombreux cas, notamment là où les ressources sont limitées, il n'est pas possible (ni même souhaitable) que des prestataires de services travaillent spécifiquement avec des adolescents et des jeunes. À ces fins, de la documentation de formation a été élaborée pour orienter les prestataires de soins à travailler plus efficacement avec/pour les jeunes (voir réf. 31) et des documents supplémentaires sont en cours d'élaboration pour assister les prestataires de services à répondre aux besoins spécifiques des jeunes séropositifs (Module OMS adolescent en option pour les programmes de formation nationaux IMAI/ART) et les adolescents les plus exposés.

21 Dans de nombreux pays, les jeunes qui en ont les moyens utilisent les services fournis par des établissements de soins ou des médecins privés car ils pensent qu'ils recevront des services plus confidentiels et de meilleure qualité. Ce n'est pas nécessairement le cas et dépend la formation qu'a reçue le prestataire de soins concernant les interventions VIH et le travail avec les besoins différents des jeunes des deux sexes

22 Dans de nombreux pays, les pharmaciens ont été formés pour fournir des renseignements sur la santé, des conseils et des préservatifs aux jeunes ainsi que du matériel d'injection stérile aux utilisateurs de drogues par injection,

23 On peut trouver dans maints endroits, des exemples de bonnes pratiques dans les centres de soins des écoles et des universités. Néanmoins, dans certains pays, le personnel de ces institutions n'a pas été correctement formé pour travailler avec des jeunes et les élèves ou étudiants craignent qu'ils ne respectent pas le secret.

comportements à risque à l'égard du VIH (par exemple ceux qui ont des rapports non protégés avec de multiples partenaires, ou ceux qui s'injectent des drogues ou les travailleurs du sexe ou les jeunes hommes qui ont des rapports sexuels non protégés avec d'autres hommes) ont besoin de services fournis par des établissements fixes ou mobiles de contact si on veut leur permettre d'accéder à l'information, aux produits et aux services de santé dont ils ont besoin.<sup>24</sup>

## Système de santé

- **Élaborer des politiques et une législation favorables et habilitantes.** Les politiques et les législations peuvent entraver la fourniture de services et de produits aux jeunes (notamment les jeunes célibataires) ou limiter l'usage des services par les jeunes comme celles ayant trait au consentement éclairé et à la confidentialité pour les mineurs.<sup>25 26</sup>
- **Élaborer des stratégies adaptées et efficaces.** Bien qu'il n'y ait pas de solution unique à la prestation de soins de santé pour les jeunes, il faut prendre en compte certains principes directeurs dont : établir un lien entre prévention et soins, entre le VIH et les autres problèmes et interventions de santé sexuelle et reproductive et intégrer une composante jeunes dans les services existants en rendant ces services plus réceptifs à leurs besoins spécifiques. Selon les infrastructures de santé et les caractéristiques épidémiologiques de l'épidémie, la fourniture de services de santé aux jeunes nécessitera l'adoption de différentes stratégies en privilégiant celles visant à atteindre les adolescents et les jeunes les plus exposés. Des systèmes de référence adéquats sont nécessaires à la fois au sein du secteur de la santé (des dispensaires aux hôpitaux, des généralistes aux services spécialisés), et entre le secteur de la santé et les autres secteurs<sup>27</sup> et institutions. Les besoins spécifiques des jeunes doivent être pris en compte au niveau des stratégies nationales de VIH/SIDA et de santé reproductive.
- **Élaborer, appliquer et suivre les normes régissant des services de santé amis-des adolescents et jeunes.** Les normes peuvent donner une vision claire et des directives concernant la prestation de services liés au VIH qui répondent aux besoins spécifiques des jeunes, y compris les questions déontologiques comme les interventions médicales sur des

mineurs. Elles forment aussi la base d'une approche de suivi fondée sur l'assurance de la qualité des services fournis.<sup>28 29</sup>

## Structures de santé

- **Former les prestataires de service.** Une formation normalisée des prestataires de service est importante à plus d'un titre, dont la possibilité de participation d'un large éventail de partenaires n'est pas le moindre. Cela peut se faire en intégrant le VIH aux programmes de formation existants des prestataires de santé,<sup>30</sup> par l'inclusion d'une composante VIH aux programmes de formation actuels sur la santé et le développement des adolescents qui visent à accroître l'orientation et les compétences des prestataires de santé<sup>31</sup> ou encore par l'inclusion de modules sur les problèmes spécifiques des adolescents aux programmes de formation continue sur le VIH pour les prestataires de santé.<sup>32 33a 33b</sup>
- **Apporter des modifications aux structures de santé.** Il est essentiel de prendre en compte les nombreux facteurs susceptibles d'influencer l'utilisation de ces structures par les jeunes, en faisant en sorte par exemple, qu'ils soient ouverts lorsque les jeunes sont en mesure de les utiliser, que les tarifs soient abordables (y compris la possibilité d'utiliser des bons) et que secret et confidentialité soient respectés lorsque les jeunes consultent les prestataires de santé.<sup>34</sup>
- **Envisager d'autres moyens de fournir les services et les produits.** En plus des structures de santé fixes du gouvernement, du privé ou d'organisations non gouvernementales, il existe d'autres voies pour fournir aux jeunes les services et produits dont ils ont besoin, telles que les pharmacies, les lignes d'assistance téléphonique, la distribution à base communautaire et le marketing social.

## Composante famille et communauté

- **Susciter la demande.** En plus de l'amélioration de la qualité et de la fourniture de services de santé liés au VIH pour les jeunes, il est également important de susciter la demande de service. Les jeunes doivent être informés de la disponibilité des services par une multitude de voies, dont les groupements de jeunes, les médias et les écoles. Cette information doit aussi comporter des détails sur la disponibilité des services (quand

24 Voir la publication du groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes (2008) *Global Guidance Brief on Most-at-risk Young People* (Note globale d'information sur les jeunes les plus exposés)

25 Voir par exemple la *Convention des Nations Unies sur les droits des enfants* (1989). Nations Unies, New York.

26 OMS Bureau régional de l'Asie du Sud Est, SEARO (2006), *Consent and Confidentiality: Increasing Adolescents' Access to Health Services for HIV and Sexual and Reproductive Health*, Rapport d'une consultation régionale, Consentement et confidentialité : Accès croissant des adolescents aux services de santé en matière de VIH et de santé sexuelle, Rapport d'une consultation régionale, OMS SEARO, Delhi.

27 Voir les publications du groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes (2008) *Global Guidance Briefs on the Education Sector and Workplace Settings* (Notes d'information globale sur le secteur de l'éducation et le lieu de travail).

28 OMS (2008) *Adolescent-Friendly Health Services: Making them happen - Part 1 (Developing national standards)* (Des services de santé amis-des-adolescents : les faire exister- Partie I [Élaboration de normes nationales]). (Sous presse).

29 Voir Normes pour services de santé amis-des-adolescents et des jeunes d'Inde, de Serbie, de Tanzanie, du Royaume-Uni et du Vietnam.

30 Pan American Health Organization, PAHO (2005) *Youth-centered Counselling: a Guide for Front-line Providers* (Conseil axé sur les jeunes : Guide pour les prestataires de soins de première ligne). PAHO, Washington, DC.

31 OMS (2007) *Orientation Programme on Adolescent Health for Health Care Providers* (Programme d'orientation sur la santé des adolescents à l'intention des prestataires de services de santé. Voir les modules sur le VIH/Sida et l'usage de drogues injectables. OMS, Genève.

32 OMS (2008) *Optional Adolescent Module for national IMAI/ART training programmes* (Module adolescent facultatif pour les programmes de formation IMAI/ART). OMS, Genève et modules de formation sur les adolescents les plus exposés élaborés au Vietnam et en Ukraine.

33 a OMS (2007) *Guidance to Provider-initiated Testing and Counselling* (Guide pour le dépistage et les services de conseils effectués à l'initiative du soignant) et 33b OMS (2006) *Antirétroviral therapy for HIV infection in adults and adolescents. Towards universal access recommendations for a public health approach* (Thérapie antirétrovirale pour l'infection à VIH chez l'adulte et chez l'adolescent. Vers des recommandations d'accès universel pour une approche de santé publique. OMS, Genève.

34 OMS (2008) *Quality Assessment Guidebook. A guide to assessing health services for adolescent clients* (Guide d'évaluation de la qualité : guide permettant d'évaluer les services de santé pour les clients adolescents) (Sous presse)

et où), des renseignements sur les raisons d'utiliser les services et des renseignements visant à encourager les jeunes à utiliser les services mis à leur disposition.

- **Générer le soutien de la communauté.** L'utilisation des services de santé par les adolescents demeure une question délicate dans de nombreuses communautés, notamment ceux ayant trait à la santé sexuelle et reproductive. Il est par conséquent important de contacter, d'informer et d'impliquer une gamme de protecteurs, des parents aux enseignants et autres chefs religieux et chefs de communautés. Il est souvent nécessaire de trouver des défenseurs respectés et influents dans la communauté pour soutenir la fourniture et l'usage des services de santé destinés aux jeunes.<sup>35</sup>

## ■ TRAITEMENT, SOINS, APPUI ET PRÉVENTION POUR LES JEUNES VIVANT AVEC LE VIH

Les jeunes vivant avec le VIH ont des besoins spécifiques et nécessitent une attention particulière, d'autant plus que leur nombre devrait augmenter dans de nombreux pays. De plus en plus d'enfants ont accès au traitement et survivent jusqu'à leur seconde décennie. En même temps, les jeunes continueront à être infectés au cours de l'adolescence. Ils seront de plus en plus informés de leur séropositivité à mesure de l'accessibilité croissante du dépistage du VIH. Le renforcement des interventions de lutte contre le VIH chez les jeunes aidera à diminuer la transmission ultérieure du VIH, à répondre à leur problème immédiat et les préparera à vivre avec une maladie chronique.

La participation des jeunes vivant avec le VIH à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme améliorera la pertinence, l'acceptabilité et l'efficacité des programmes qui sont établis.<sup>36</sup> Dans plusieurs pays, des groupes de soutien aux jeunes vivant avec le VIH ont été mis sur pied par des jeunes eux-mêmes et ces jeunes sont également représentés dans les réseaux régionaux et mondiaux.<sup>37 38</sup>

Le renforcement de la réponse du secteur de la santé aux besoins des jeunes vivant avec le VIH représente un défi dans de nombreux pays. Il faut encore travailler sur les questions suivantes :

- Normes concernant la fourniture de services de santé aux jeunes vivant avec le VIH
- Traitement minimum /dispositifs d'urgence
- Soutien psychosocial particulièrement important pour la divulgation, le suivi du traitement, la réponse à la stigmatisation et à la discrimination, la capacité de faire face à l'isolement et au deuil et à éviter des comportements à haut risque
- Orientation et formation du personnel de santé pour fournir une information et des services appropriées aux jeunes vivant avec le VIH

- Formation et soutien des jeunes vivant avec le VIH pour renforcer leur capacité de contribuer aux activités du secteur de la santé<sup>39</sup>
- Établissement de liens avec d'autres secteurs pour renforcer la réponse du secteur de la santé

## ■ LES JEUNES LES PLUS EXPOSÉS AU VIH

La majorité des jeunes les plus exposés ne bénéficie pas des soins de santé dont ils ont besoin et les actions principales qu'il faut mettre en place sont décrites dans *la Note d'information globale sur les actions VIH en faveur des jeunes les plus exposés*.

Il faudrait que les ministères de la santé se chargent de la supervision et de la défense, en soulignant entre autres, la manière dont les jeunes qui utilisent des drogues injectables, les jeunes travailleurs du sexe et les jeunes hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes sont différents des groupes de population adulte les plus exposés au VIH. Ils devraient, en outre :

- Appuyer la collecte et la diffusion d'informations stratégiques sur les jeunes les plus exposés, y compris, promouvoir la ventilation de toutes les données par âge et par sexe.
- Prendre des mesures garantissant la coopération sur le plan des politiques, telles que l'instauration de liens avec d'autres secteurs comme la justice pénale.
- Fournir une orientation globale et un appui, des normes et des outils de formation aux autres partenaires, comme les organisations non gouvernementales qui sont en contact avec les jeunes les plus exposés, en vue de renforcer leurs capacités à répondre aux besoins de ces jeunes.

## ■ PARTENARIATS ET APPROCHES MULTISECTORIELLES

Il est essentiel pour le secteur de la santé de dialoguer avec d'autres secteurs et partenaires, et cela, pour deux raisons. Premièrement, le secteur de la santé a besoin de collaborer avec d'autres secteurs, par exemple ceux de l'éducation et des médias pour leur permettre de fournir des informations aux jeunes et aux autres membres de la communauté sur l'existence des services ainsi que sur les circonstances dans lesquelles les utiliser et les raisons de ce faire.<sup>40</sup> Deuxièmement, le secteur de la santé a besoin de collaborer avec les ripostes au VIH menées par d'autres secteurs et de les appuyer, en fournissant des informations à jour sur la situation actuelle de l'épidémie de VIH et les priorités concernant la prévention, le traitement et les soins (y compris en réfutant les mythes et idées fausses). Il doit aussi veiller à ce que les renseignements fournis par d'autres secteurs soient techniquement exacts et conformes aux autres messages que reçoivent les jeunes concernant la prévention du VIH. En outre, il

35 Voir la publication du groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes (2008) *Global Guidance Brief on Community-based HIV interventions for Young People* (Note globale d'information sur les actions VIH à base communautaire en faveur des jeunes).

36 ONUSIDA (2007) *Policy Brief on the Greater Involvement of People Living with HIV (GIPA)* (Note d'orientation sur la plus grande participation des personnes vivant avec le VIH). ONUSIDA, Genève

37 Living Positively (Vivre positivement) <http://www.youthaidscoalition.org/living.html>

38 Voir le travail entrepris par la Global Youth Coalition sur le Sida (GYCA).

39 Un groupe d'appui aux jeunes infectés et affectés par le VIH a été fondé dans la République de Moldova et dans d'autres pays.

40 Nous avons déjà évoqué l'importance du rôle que joue la communauté.

doit aussi contribuer à ce que les stratégies appliquées reposent sur les faits. Il est aussi important d'utiliser et de soutenir les initiatives en cours tels que Health Promoting Schools et l'initiative FRESH<sup>41</sup> pour renforcer la collaboration entre les secteurs.

## ■ SUIVI ET ÉVALUATION

Il est crucial de collecter, analyser et diffuser les données sur la prévalence et sur l'impact du VIH chez les jeunes, non seulement en vue de l'élaboration de politiques et de programmes, mais aussi de les utiliser pour le plaidoyer, le suivi et l'évaluation des progrès et de l'efficacité des interventions existantes.<sup>42 43 44</sup> L'un des objectifs globaux fixés au cours de la session extraordinaire des Nations Unies sur le VIH/SIDA était d'assurer l'accès de 95 % des jeunes aux services dont ils ont besoin pour diminuer leur vulnérabilité au VIH.

Des indicateurs ont été préconisés par l'ONUSIDA<sup>45</sup> (pour les programmes VIH en général) et par l'OMS<sup>46</sup> (axés sur la riposte du secteur de la santé), et ceux-ci ciblent entre autres les jeunes, soit spécifiquement, soit par une ventilation des données collectées pour toutes les tranches d'âge. L'élaboration des interventions du secteur de la santé et les rapports les concernant doivent reposer sur ces indicateurs. Il faut tout mettre en œuvre pour :

- Disposer d'une structure claire concernant les indicateurs de manière à faire la distinction entre les résultats concernant la santé, les comportements sous-jacents, les facteurs de risque et de protection qui influent sur les comportements et les interventions conçues pour influencer sur ces facteurs déterminants.<sup>47</sup>
- Suivre les objectifs globaux/cibles qui ont trait à l'accès des jeunes aux services de santé<sup>48</sup> et suivre les programmes au niveau du district.<sup>49</sup>
- Ventiler toutes les données recueillies par sexe et par âge en utilisant les tranches d'âge 10-14, 15-19, 20-24, y compris les données recueillies se rapportant aux populations les plus exposées; prêter une attention particulière à la situation matrimoniale des adolescents et des jeunes.
- Prêter, lors de l'élaboration et de l'examen des systèmes, une attention particulière aux 10 à 14 ans<sup>50</sup> puisque cette tranche d'âge est fréquemment omise en raison du caractère délicat de la collecte de données concernant les mineurs (ils ne figurent que très rarement dans les enquêtes démographiques sur la santé).

- Être conscient des différences entre les jeunes et les adultes qui peuvent avoir une incidence sur les données collectées, par exemple, le concept de « partenaires multiples » et « protection double ».

Il est très important d'appuyer une évaluation valable des interventions du secteur de la santé à la fois pour démontrer que des interventions qui ont porté des fruits ailleurs sont efficaces dans un contexte différent et pour contribuer, plus généralement, à la base de données concernant les interventions efficaces permettant un accès universel aux jeunes.

## ■ ACTIONS À MENER PAR LES ÉQUIPES PAYS ET LES GROUPES THÉMATIQUES DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

- Recommander au gouvernement un examen des programmes de prévention du VIH, de traitement et de soins existant dans le secteur de la santé pour évaluer l'efficacité de leur réponse aux besoins spécifiques des jeunes et pour voir s'ils favorisent les liens et la convergence avec d'autres interventions de santé sexuelle et reproductive en faveur des jeunes.
- Recommander au gouvernement un examen des politiques et des législations existantes pour détecter tout obstacle à l'accès des jeunes aux services de santé dont ils ont besoin pour la prévention et le traitement du VIH ou les soins aux malades et l'adoption de modifications qui créeraient un climat favorisant la fourniture de services et leur utilisation par les jeunes.
- Veiller à ce qu'il y ait entente entre les organismes coparrainants sur la contribution du secteur de la santé à la prévention, au traitement et aux soins en matière de VIH en faveur des jeunes (information stratégique, politiques d'appui, services et produits et renforcement d'autres secteurs).
- Veiller à la clarté concernant les priorités au niveau de l'action et le rôle des différents organismes coparrainants dans l'appui apporté aux pouvoirs publics et à d'autres partenaires du secteur de la santé dans la réalisation de l'accès universel aux services de santé pour la prévention, le traitement et les soins par les jeunes, dont les adolescents les plus exposés et les jeunes vivant avec le VIH.

41 <http://www.freshschools.org/>

42 On trouvera une vue d'ensemble des indicateurs de niveau national dans OMS (2007) *Access to Health Services for Young People for Preventing HIV and Improving Sexual and Reproductive Health* (Accès aux services de santé pour les jeunes en vue de prévenir le VIH et d'améliorer la santé sexuelle et reproductive). OMS, Genève

43 OMS (2006) *Tool for Assessing Coverage of Health Services for HIV Prevention in Young People*, Report of a global consultation (Outils d'évaluation de la couverture des services de santé pour la prévention du VIH chez les jeunes, Rapport d'une consultation globale), OMS, Genève.

44 Pour en savoir plus, consulter OMS et al (2004) Programme national sur le Sida. A guide to indicators for monitoring and evaluating HIV/AIDS prevention programmes for young people (Guide des indicateurs de suivi et d'évaluation des programmes de prévention du VIH/Sida en faveur des jeunes). OMS, Genève. [http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/ADH/ISBN\\_92\\_4\\_159257\\_6.htm](http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/ADH/ISBN_92_4_159257_6.htm)

45 ONUSIDA (2007) Assemblée générale des Nations Unies, session extraordinaire sur le VIH/Sida: *Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS – Guidelines on construction of core indicators 2008 Reporting* (Suivi de la déclaration d'engagement sur le VIH/Sida – Directives sur l'élaboration d'indicateurs centraux – Rapport 2008), ONUSIDA, Genève. UNAIDS/07.12E/JC1318E.

46 Pour en savoir plus, consulter OMS et al (2004) *National AIDS programmes: A guide to indicators for monitoring and evaluating HIV/AIDS prevention programmes for young people* (Guide des indicateurs de suivi et d'évaluation des programmes de prévention du VIH/Sida pour les jeunes). OMS, Genève. [http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/ADH/ISBN\\_92\\_4\\_159257\\_5.htm](http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/ADH/ISBN_92_4_159257_5.htm)

47 Voir la structure utilisée dans la référence ci-dessus.

48 Voir OMS (2007) *Access to Health Services for Young People for Preventing HIV and Improving Sexual and Reproductive Health* (Accès aux services de santé pour les jeunes en vue de prévenir le VIH et d'améliorer la santé sexuelle et reproductive). OMS, Genève.

49 OMS *Adolescent-Friendly Health Services: Making them happen – Part 2* (Des services de santé ami-des-adolescents : les faire exister- Partie2) (*Supporting the implementation and monitoring of national quality standards – Appui de la mise en œuvre et du suivi des normes de qualité nationales*). (en cours d'élaboration)

50 Voir OMS (2004) *National AIDS Programmes: A guide to indicators for monitoring and evaluating national HIV/AIDS prevention programmes for young people* (Programmes nationaux de lutte contre le Sida : guide des indicateurs de suivi et d'évaluation des programmes de prévention du VIH/Sida en faveur des jeunes). OMS, Genève, pp 14-15.

**RESSOURCES PRINCIPALES :**

OMS (2003) *Adolescent Friendly Health Services: an Agenda for Change* (Services de santé amis-des-adolescents: un programme de changement). OMS, Genève. [http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/ADH/WHO\\_FCH\\_CAH\\_02.14.htm](http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/ADH/WHO_FCH_CAH_02.14.htm)

OMS, UNFPA, ONUSIDA, YouthNet (2003) *Achieving the Global Goals: Access to Services, Technical Report of a Global Consultation on the Health Services Response to the Prevention and Care of HIV/AIDS among Young People* (Atteindre les objectifs globaux : Accès aux services, Rapport technique d'une consultation globale sur la réponse des services de santé à la prévention et aux soins du VIH parmi les jeunes). OMS, Genève. [http://www.who.int/child-adolescent-health/New\\_Publications/ADH/ISBN\\_92\\_4\\_159132\\_3.pdf](http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/ADH/ISBN_92_4_159132_3.pdf)

OMS, UNFPA, ONUDC, UNAIDS, YouthNet (2004) *Protecting Young People from HIV and AIDS: The Role of Health Services* (Protéger les jeunes du VIH et du sida: le rôle des services de santé). OMS, Genève.

OMS et al (2004) *National AIDS programmes: A guide to indicators for monitoring and evaluating HIV/AIDS prevention programmes for young people* (Programmes nationaux de lutte contre le sida : Guide des indicateurs servant à évaluer les programmes de prévention contre le VIH/SIDA en faveur des jeunes). OMS Genève.

OMS (2006) *Preventing HIV in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries* (Prévenir le VIH chez les jeunes : Examen systématique des preuves dans les pays en développement), eds. Ross, D., Dick, B., and Ferguson, J. OMS et groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes, OMS, Genève. [http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/ADH/ISBN\\_92\\_4\\_120938\\_0.htm](http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/ADH/ISBN_92_4_120938_0.htm)

OMS/UNICEF(2008) *More Positive Living -Strengthening the Health Sector Response to young people living with HIV* (Mode de vie plus positif – Renforcer la réponse du secteur de la santé aux jeunes vivant avec le VIH ). OMS, Genève.

OMS (2005 et 2007) *Orientation Programme on Adolescent Health for Health Care Providers* (Programme d'orientation sur la santé des adolescents à l'intention des prestataires de soins de santé). OMS, Genève.

OMS (2007) *Access to Health Services for Young People for Preventing HIV and Improving Sexual and Reproductive Health* (Accès des jeunes aux services de santé pour prévenir le VIH et améliorer la santé sexuelle et reproductive). OMS, Genève.

**PAGES WEB UTILES :**

Fonds des Nations Unies pour la population  
<http://www.unfpa.org/hiv/people.htm>

Preventing Mother-to-Child Transmission of HIV (UNICEF) (Prévenir la transmission du VIH de mère à enfant)  
[http://www.unicef.org/aids/index\\_preventionyoung.html](http://www.unicef.org/aids/index_preventionyoung.html)

Child and Adolescent Health and Development (Santé et développement de l'enfant et de l'adolescent (OMS)  
<http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/publist.htm>

Living Positively (Vivre positivement)  
<http://www.youthaidscoalition.org/living.html>

**Complément d'information et organismes responsables sous l'égide de la Division d'appui technique aux activités concernant le VIH et les jeunes**

**L'Organisation mondiale de la santé** est l'institution responsable des interventions VIH/SIDA pour le secteur de la santé. Les principaux partenaires dans cette activité sont le **BTI**, le **PNUD**, l'**UNFPA**, le **HCR**, l'**UNICEF**, l'**ONUDC** et la **Banque mondiale**.  
<http://www.who.int>

Il n'existe pas à ce jour de données suffisantes sur l'efficacité de certaines des interventions décrites dans les Notes et sur l'utilisation de quelques interventions décrites à l'endroit de certaines populations cibles. De même, un grand nombre d'études d'efficacité disponibles ne ventilent pas les résultats de recherche par sexe. Lorsque les données sont insuffisantes, les interventions qui sont décrites sont fondées sur les *bonnes pratiques*, aussi est-il conseillé, en plus du suivi de la couverture et de la qualité, d'évaluer de telles interventions et d'en intégrer les résultats dans la base de données globale



Pour en savoir plus sur le groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes, visiter <http://www.unfpa.org/hiv/iatt>

**Fonds des Nations Unies pour la population Division du VIH/sida**

220 East 42nd Street  
New York, NY 10017  
États-Unis d'Amérique  
Tél. + 1-212-297-5000

[www.unfpa.org](http://www.unfpa.org)

Publié par l'UNFPA en 2008

Droits d'auteur © 2008, UNFPA, Tous droits réservés. Les notes d'information globales peuvent être utilisées librement à des fins d'éducation et non commerciales, reproduites ou traduites intégralement ou partiellement à condition d'en mentionner la source. Les opinions et vues exprimées dans les Notes ne reflètent pas nécessairement les vues de l'UNFPA et des membres du groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes. (IATT). L'UNFPA et les membres du groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes ne garantissent pas que les renseignements contenus dans cette publication sont complets et corrects et ne sauraient être tenus responsables des dommages provoqués du fait de son utilisation.

## Notes d'Information Globales

# Actions VIH à mener en faveur des enfants et des jeunes dans le cadre des situations d'urgence humanitaire



### ■ OBJECTIF

Cette Note d'information a été rédigée par le groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes<sup>1</sup> afin d'aider les Équipes pays et les Groupes thématiques des Nations Unies<sup>2</sup> sur le VIH/SIDA à fournir des directives à leur personnel, aux gouvernements, partenaires du développement, organisations de la société civile et autres partenaires d'exécution en matière d'actions efficaces de lutte contre le VIH en faveur des jeunes<sup>3</sup> dans une situation d'urgence humanitaire. Cette Note fait partie d'une série de sept Notes d'information globales traitant d'actions de prévention, de traitement de soins et d'appui en matière de VIH qui peuvent être réalisées en faveur des jeunes dans différents cadres et viser un éventail de groupes cibles.

L'objectif de ces Notes est d'aider les décideurs à savoir ce qu'il convient de faire, en se basant sur les dernières enquêtes mondiales sur les actions en faveur des jeunes qui se sont révélées efficaces. Ces Notes offrent un aperçu des actions

fondées sur des preuves en réponse à des scénarios épidémiques spécifiques dans divers pays.<sup>4</sup> Elles ne constituent pas un projet pour des programmes nationaux. Une attention particulière doit être accordée, quel que soit le pays, aux jeunes les plus exposés au VIH. Dans les situations d'épidémie généralisée et hyperendémiques, il faut également des actions de prévention du VIH orientées vers l'ensemble de la population juvénile.<sup>5</sup>

Ces Notes ne traitent pas de manière exhaustive de la façon de réaliser les actions évoquées, même si elles indiquent les principales sources susceptibles de donner des indications plus concrètes. Elles ne prétendent pas aborder les nombreuses spécificités culturelles, institutionnelles et structurelles des différents pays, ni les facteurs auxquels sont confrontés les décideurs. Elles supposent donc des adaptations et traductions pour être utiles aux partenaires nationaux. Notons que l'implication des jeunes dans l'adaptation des matériels utilisés en accroîtra l'efficacité.

- 
- 1 Le groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes a été créé en 2001 pour renforcer l'efficacité de la riposte mondiale au SIDA en faveur des jeunes. D'autres informations sur le groupe de travail inter-agences sur le VIH chez les jeunes sont présentées à la fin de ce document.
  - 2 Il s'agit des Équipes conjointes de l'ONU sur le SIDA (JUNTA) et des Groupes de travail techniques (TWG) sur le SIDA.
  - 3 Selon la définition de l'ONU, « les enfants et les jeunes » sont le groupe des 10 à 24 ans, « les jeunes » le sous-groupe des 15-24 ans et « les adolescents », le sous-groupe des 10-19 ans.
  - 4 On trouvera des informations détaillées sur les actions (visant les populations de tous les âges) qui doivent être engagées à chaque stade de l'épidémie dans ONUSIDA (2007) *Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention: Towards Universal Access*. ONUSIDA, Genève.
  - 5 Une information et une éducation sur le VIH doivent être mises à la disposition de tous les jeunes, indépendamment du stade de l'épidémie. Il existe des indicateurs mondiaux permettant de connaître le pourcentage de jeunes de 15 à 24 ans qui à la fois identifient correctement des façons de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les idées fausses sur sa transmission.

## ■ INTRODUCTION

Une urgence humanitaire peut être la conséquence : 1) d'une catastrophe naturelle par exemple un tremblement de terre, une inondation (apparition rapide) ou sécheresse (apparition lente) et 2) d'un conflit externe ou interne, aussi appelé situation d'urgence complexe. Les populations sont diversement touchées par une catastrophe humanitaire. Elles peuvent être déplacées à l'intérieur des frontières du pays, d'autres peuvent rester chez elles mais être privées de tout accès aux services essentiels et d'autres encore peuvent devenir réfugiés ou demandeurs d'asile en fuyant au-delà des frontières.

On estime qu'en 2006, il y avait dans le monde 14,3 millions de réfugiés et 24,5 millions de personnes déplacées internes (PDI)<sup>6</sup> dont un quart environ étaient des jeunes. 80 pour cent des personnes déplacées par un conflit sont des femmes et des enfants. Beaucoup d'entre eux résident dans des pays lourdement touchés par le VIH et environ quatre millions vivent en Afrique subsaharienne.<sup>7</sup> Les déplacements internes et externes sont parfois de longue durée (jusqu'à 17 ans).<sup>8</sup> Ceux qui fuient leur pays ne bénéficient plus de la garantie de leur pays d'origine et ne reçoivent pas toujours une assistance suffisante des pays d'accueil.

Les facteurs qui influent la transmission du VIH sont complexes. Ils diffèrent en fonction du contexte et dépendent de nombreux facteurs dynamiques, par exemple le taux de prévalence du VIH dans la zone d'origine et celui de la population d'accueil, de l'importance des contacts entre les déplacés et la population environnante, la durée du conflit, la disposition des camps et leur emplacement.<sup>9</sup> L'importance relative de chacun de ces facteurs et la réponse requise dépendent de la phase dans laquelle se trouve la situation d'urgence :

- Préparation à l'urgence
- Phase d'urgence

- Phase de post-urgence impliquant une stabilisation de la situation et des programmes de transition et de redressement.<sup>10</sup>

Une absence de réponse aux besoins liés au VIH des jeunes hommes et femmes touchés par une situation d'urgence, constitue non seulement une négation de leurs droits humains mais peut aussi saper l'efficacité de la prévention du VIH et des activités de soins pour les communautés environnantes.<sup>11 12</sup>

### **Les jeunes touchés par une situation d'urgence et le VIH**

Le VIH a un effet désastreux sur les jeunes dans le monde entier et l'ONUSIDA estime qu'environ 40 pour cent de toutes les personnes nouvellement infectées sont des jeunes de 15 à 24 ans.<sup>13</sup> Les caractéristiques des situations d'urgence humanitaire telles que conflit, instabilité sociale, pauvreté et impuissance peuvent aussi faciliter la transmission du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles (IST).<sup>14</sup> En outre, le déséquilibre des pouvoirs qui rendent les filles et les femmes disproportionnellement vulnérables à l'infection à VIH s'accroît encore pendant les conflits et les déplacements.<sup>15</sup> Les facteurs spécifiques qui peuvent accroître la vulnérabilité au VIH des jeunes vivant dans de telles situations sont les suivants :

- Absence de protection et séparation d'avec des membres de la famille ou la perte de ceux-ci
- Effondrement de la cohésion de la communauté<sup>16</sup> et des normes sociales et sexuelles régissant les comportements
- Violence sexuelle et sexiste, y compris le viol et l'exploitation sexuelle essentiellement dirigée contre les femmes<sup>17 18 19</sup> mais touchant aussi les garçons
- Désorganisation du système éducatif menant à l'ennui, la perte des camarades et d'un environnement scolaire rassurant ainsi que la diminution de l'accès à l'information sur la prévention du VIH.<sup>20 21</sup>

6 UNHCR (2007) *2006 Global Trends: Refugees, Asylum-seekers, Returnees, Internally Displaced and Stateless Persons*. CHR, Genève.

7 Sept des 15 pays où vivent le plus grand nombre de personnes vivant avec le VIH ont aussi été affectés par des conflits importants entre 2002 et 2006.

8 CHR (2004) *Protracted Refugee Situations*. Réunion du 30<sup>e</sup> comité permanent, CHR, Genève. EC/54/SC/CRP.14

9 Spiegel, P. (2004) "HIV/AIDS among conflict-affected and displaced populations: Dispelling myths and taking action," *Disasters*, 28 (3): 322-339.

10 Le CHR évoque aussi une phase finale dans laquelle il est trouvé des solutions durables et où les réfugiés retournent chez eux, sont réinstallés dans un pays tiers ou intégrés de manière permanente dans leur pays d'accueil. ONUSIDA et CHR (2007) *Policy Brief: HIV and Refugees*, ONUSIDA, Genève. [http://data.unaids.org/pub/BriefingNote/2007/policy\\_brief\\_refugees.pdf](http://data.unaids.org/pub/BriefingNote/2007/policy_brief_refugees.pdf)

11 *ibid*

12 Le VIH n'était pas considéré domaine prioritaire dans le cadre des situations d'urgence jusqu'à l'adoption en 2000 de la résolution 1308 du Conseil de sécurité qui a appelé à une formation du personnel en uniforme sur la prévention du VIH et demandé aux états membres de créer des politiques et des programmes pour la prévention du VIH et le traitement des troubles liés au SIDA. Résolution 1308 du Conseil de sécurité des Nations Unies United Nations sur le VIH/Sida, New York.

13 ONUSIDA (2007) *AIDS Epidemic Update: Briefing Booklet*. ONUSIDA, Genève. Sur les 6800 nouveaux cas d'infection estimés par jour, 34,1 % sont des jeunes de 15 à 24 ans et 17,7 % des enfants de moins de 15 ans.

14 Centre d'information des Nations Unies sur le désarmement, la démobilisation et la réintégration (2006). *HIV/AIDS and Disarmament, Demobilisation and Re-integration*. UNDDRRRC, New York. <http://www.unddr.org/iddrs/05/60.php>

15 Inter-Agency Task Team on Gender and HIV/AIDS (2001) *HIV/AIDS, Gender and Conflict Situations*. ONUSIDA, Genève. [http://www.unaids.org/fact\\_sheets/files/GenderFS\\_en.pdf](http://www.unaids.org/fact_sheets/files/GenderFS_en.pdf)

16 On trouvera plus de détails sur l'importance de l'appui de la communauté dans la publication du groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes (2008) *Global Guidance Brief on Community-based HIV Interventions for Young People* (Note globale d'information sur les actions VIH fondées sur la communauté en faveur des jeunes).

17 Le centre d'information des Nations Unies sur le désarmement, la démobilisation et la réintégration (2006) indique que le viol et la violence sexuelle ont souvent été utilisés comme outils de guerre en Haïti, au Liberia et au Soudan.

18 ONUSIDA, CHR et PAM (2006). *The Development of Programme Strategies for Integration of HIV, Food and Nutrition Activities in Refugees Settings*. ONUSIDA, Genève.

19 Comité permanent interorganisations (2005) *Guidelines for Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Settings: Focusing on Prevention of and Response to Sexual Violence in Emergencies*. IASC, Genève.

20 La scolarisation aide à protéger les enfants contre le VIH car ils sont susceptibles de retarder les premières relations sexuelles et d'acquérir des connaissances leur permettant de se protéger contre le VIH. Ils auront également moins tendance à s'engager dans l'armée et les groupes armés où la violence sexuelle est courante. Comité permanent interorganisations (2003) *Guidelines for HIV/AIDS interventions in emergency settings*, et UNESCO (2004) *Global Initiative on HIV/AIDS and Education*, UNESCO, Paris.

21 L'importance de l'éducation et les interventions dans le cadre scolaire est le sujet de la publication du groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes (2008) *Global Guidance Brief on HIV Interventions for Young People in the Education Sector* (Note globale d'information sur les actions VIH à mener dans le secteur de l'éducation en faveur des jeunes).

- Désorganisation des services de santé y compris les services de santé sexuelle et reproductive<sup>22</sup> et de l'accès aux services de prévention (y compris les préservatifs) et de traitement.
- Manque d'accès à l'information de base sur le VIH, la santé sexuelle et reproductive
- Pauvreté consécutive à la perte de moyens de subsistance et absence d'opportunités d'emploi,<sup>23</sup> ce qui pousse les personnes au commerce du sexe, particulièrement les jeunes femmes
- Exposition à des traumatismes de masse lors des conflits qui peut augmenter l'usage d'alcool et d'autres substances et en général, influencer l'attitude des jeunes envers le risque<sup>24</sup>
- Recrutement comme combattants ou main-d'œuvre forcée. Un conflit peut mobiliser de jeunes hommes et femmes comme soldats dès l'âge de neuf ans. Ces enfants soldats sont particulièrement vulnérables à l'infection au VIH, soit par suite de violence sexuelle par du personnel d'encadrement plus âgé ou en raison de la pression du groupe qui pousse à des comportements sexuels à risque. Les filles soldats sont souvent contraintes à avoir des relations sexuelles avec les gradés et d'autres soldats, ce qui les rend vulnérables au VIH et aux infections sexuellement transmissibles.<sup>25</sup>

La principale difficulté est que les jeunes ne sont pas dotés des compétences sociales nécessaires pour faire face au conflit et à la violence, au déplacement et à l'incertitude concernant l'avenir. Ils peuvent être séparés de leurs parents et n'ont aucun accès à l'éducation, aux services de santé et aux structures d'appui social de la communauté. Ainsi, les jeunes sont davantage susceptibles de s'adonner à des comportements augmentant leurs risques de contracter le VIH<sup>26</sup> ou d'être contraints au travail du sexe bien qu'il n'existe que peu de données à ce sujet.<sup>28</sup>

De plus, le personnel travaillant dans le cadre humanitaire n'a pas toujours été formé pour répondre d'une manière soucieuse

de l'égalité des sexes et des besoins des jeunes liés au VIH et à l'appui psychosocial qui leur est nécessaire.

Les actions VIH en faveur des jeunes qui se sont avérées efficaces dans les pays en développement n'ont pas été systématiquement évaluées dans le contexte des situations d'urgence,<sup>29</sup> et il peut s'avérer nécessaire de réaliser les interventions d'une manière différente selon la dynamique entre les sexes, le stade de l'épidémie et la phase de l'urgence.<sup>30</sup> Néanmoins, des enseignements ont été tirés de l'application de ces interventions auprès des adolescents et des jeunes réfugiés.

### Enseignements tirés

L'éducation et la formation aux compétences de vie destinées aux jeunes réfugiés peuvent favoriser la confiance, la santé et le bien-être psychosocial.<sup>31</sup> Lorsque des pairs-éducateurs issus de la communauté des réfugiés sont formés, ils sont plus susceptibles de fournir à leurs pairs des informations adaptées à leur âge, sexe et culture.<sup>32</sup> Leur intervention a plus de chances de provoquer des changements de comportement.

### ■ RÉPONSES NATIONALES AU SIDA

Les réponses nationales au sida doivent aboutir aux résultats suivants : les droits humains des populations touchées de tous âges sont protégés *avant, pendant et après* une urgence, notamment dans les pays à forte prévalence du VIH/SIDA, les besoins des populations frappées par une situation d'urgence sont intégrés aux politiques nationales<sup>33</sup> et aux programmes ciblant le genre et les jeunes et enfin, des approches sous-régionales sont adoptées pour assurer la continuité des services liés au VIH au-delà des frontières nationales;<sup>34</sup> Il se peut que le meilleur moyen d'exécuter ces actions passe par des mécanismes qui associent le financement de l'humanitaire et celui du dévelop-

22 Le rôle des actions du secteur de la santé dans la prévention et le traitement est traité dans la publication du groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes (2008) *Global Guidance Brief on HIV Interventions for Young People in the Health Sector (Note globale d'information sur les actions VIH à mener en faveur des jeunes dans le secteur de la santé)*.

23 Certaines des conséquences sont décrites dans la publication du groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes (2008) *Global Guidance Briefs on HIV Interventions for Young People at the Workplace and Most-at-risk Young People (Note globale d'information sur les actions VIH à mener sur le lieu de travail en faveur des jeunes les plus exposés)*.

24 ONUSIDA et UNHCR (2007) *Policy Brief: HIV and Refugees*, and UNESCO/UNHCR (2007) *Educational responses to HIV and AIDS for refugees and internally displaced persons*. UNESCO, Paris.

25 <http://www.aidsandemergencies.org/overview2.html>

26 Les comportements à risque concernant le VIH sont les suivants : s'injecter des drogues en utilisant du matériel non stérile, rapports sexuels anaux, oraux ou vaginaux non protégés avec de multiples partenaires en tant que travailleur de l'industrie du sexe ou client de ces derniers. Voir la publication groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes (2008) *Global Guidance Brief on HIV Interventions for Most-at-risk Young People (Note globale d'information sur les actions VIH à mener en faveur des jeunes les plus exposés)*.

27 Leur risque de contracter une infection par VIH dépendra largement du niveau de prévalence, du degré d'interaction entre eux et les populations les plus exposées (utilisateurs de drogues injectables et travailleuses/travailleurs de l'industrie du sexe par exemple) et la présence de risques spécifiques de contexte tels que le viol systématique par les troupes armées et le sexe de survie.

28 Dans de nombreux pays, il n'existe pas de données ventilées par âge, sexe et diversité/déplacement sur les comportements à risque concernant le VIH et la prévalence. Cela rend difficile la planification basée sur les données car la véritable étendue du problème est inconnue.

29 OMS (2006) *Preventing HIV in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries*; eds. Ross, D., Dick, B. (Prévenir le VIH chez les jeunes: Examens systématiques des preuves dans les pays en développement), et Ferguson, J. Genève: OMS et groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes, OMS, Genève.

30 Pour en savoir plus sur une gamme d'actions VIH à mener dans différents cadres en faveur des jeunes, consulter les autres publications du groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes (2008) *Global Guidance Briefs on HIV and Young People (Notes globales d'information sur le VIH et les jeunes)*.

31 CHR (2001) *HIV/AIDS Education for Refugee Youth: The Window of Hope*. CHR, Genève.

32 CHR (2003) *Right to Play Information Kit*. World Refugee Day 2003 (Kit d'information sur le droit de jouer. Journée mondiale des réfugiés, CHR, Genève.

33 En 2007, le CHR a examiné les plans stratégiques nationaux concernant le VIH de 58 pays et a constaté que 45 % ne comprenaient pas les réfugiés et 67 % ne mentionnaient nulle part les PDI (CHR) (2007) *Annual 2006 Protection Reports (Rapports de protection annuels)*, CHR, Genève.

34 Les situations d'urgence peuvent affecter plus d'un pays et les réfugiés, les PDI se déplacent fréquemment. Il est vital d'empêcher la transmission du VIH et de garantir la continuité des services de traitement, de soins et d'appui à travers les frontières nationales, voir ONUSIDA et CHR (2007) *Policy Brief: HIV and Refugees*. ONUSIDA, Genève.

pement en vue de satisfaire aux besoins immédiats liés au VIH à des fonds de développement destinés aux programmes liés au VIH à plus long terme.<sup>35</sup>

En matière de VIH, les interventions suivantes doivent être mises en place en faveur des jeunes touchés par une situation d'urgence: création d'un environnement sûr et favorable (droits humains, questions de protection, réduction de la vulnérabilité) ; communication pour le changement de comportement; accès à l'éducation dans le milieu scolaire et accès à un ensemble essentiel d'actions VIH au sein du secteur de la santé.

## ■ ACTIONS VIH EN FAVEUR DES JEUNES DANS LES SITUATIONS D'URGENCE

Une approche globale à la prévention du VIH doit s'attaquer non seulement aux comportements à risque à l'égard du VIH chez les jeunes, mais aussi aux causes profondément enracinées de vulnérabilité qui diminuent leur capacité à se protéger eux-mêmes et à protéger les autres de l'infection. Cela exige des interventions ciblant les inégalités entre hommes et femmes et visant à normaliser rapidement la situation d'urgence de manière à ce que les jeunes puissent retourner rapidement à l'école et être réintégrés dans leur famille et leur communauté.

Le comité permanent interorganisations (IASC) a établi des principes qui doivent guider les actions VIH dans les situations d'urgence. Ce sont : le besoin de tabler sur les programmes nationaux existants, des réponses multisectorielles, l'établissement de mécanismes de coordination et de direction, la participation de la population ciblée aux programmes de planification (fondée sur les sensibilités culturelles) et l'allocation de ressources, et enfin, des activités liées au VIH en faveur des populations déplacées qui servent la population d'accueil dans la mesure du possible. Les directives de l'IASC précisent les actions VIH à mettre en place dans les différents secteurs par phase de la situation d'urgence. Des interventions spécifiques en faveur des jeunes sont indiquées ci-dessous.<sup>36 37</sup>

### **Création d'un environnement sûr et cordial : droits humains, protection et diminution de la vulnérabilité**

Une approche fondée sur les droits humains est essentielle pour la lutte contre le VIH et le sida et pour la protection des jeunes touchés par une situation d'urgence. La réponse doit présenter les caractéristiques suivantes : non discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH, accès aux informa-

tions sur le VIH (et la santé sexuelle et reproductive), services de prévention et de traitement qui respectent secret et confidentialité, protection contre des restrictions illégales sur la liberté de mouvement. Le dépistage du VIH ne doit pas être obligatoire. Les séances de conseil de qualité (avant et après test) ainsi que des tests de dépistage doivent être proposés.<sup>38</sup>

Il est nécessaire de mettre en place des mesures de protection spécifiques pour les jeunes affectés par une urgence, dont les mineurs non accompagnés, les mineurs, les orphelins et d'autres enfants vulnérables.<sup>39</sup> Les enfants non accompagnés nécessitent une attention particulière afin de protéger leurs intérêts et de ne pas les soumettre à des procédures inutiles telles que le dépistage du VIH obligatoire avant de les placer dans un établissement de garde. Les états ont été appelés à prendre des mesures spéciales pour promouvoir, protéger les droits et répondre aux besoins spéciaux des filles et des garçons touchés par le conflit armé et pour mettre fin à toutes les formes de violence et d'exploitation, dont les actes de violence sexiste comme le viol.<sup>40</sup>

### **Protection<sup>41</sup>**

*Préparation aux situations d'urgence :*

- Examiner les lois et politiques existantes de protection relatives aux jeunes et veiller à l'accès des mineurs aux services.
- Analyser la situation juridique et sociale des orphelins et des enfants/jeunes vulnérables.
- Former le personnel de police sur le VIH et les infections sexuellement transmissibles (IST), la sexospécificité et la discrimination et les besoins spécifiques des jeunes.<sup>42</sup>

*Réponse minimale :*

- Protéger les enfants non accompagnés et séparés.<sup>43</sup>
- Protéger les personnes vivant avec le VIH, les groupes les plus exposés et la population dans son ensemble (y compris les jeunes) contre les violations de droits humains liées au VIH.
- Établir un mécanisme de protection contre la violence sexiste.

*Réponse large :*

- Rétablir les réseaux d'appui communautaires et les structures destinées aux orphelins et aux enfants vulnérables.
- Renforcer la protection des orphelins, des enfants séparés et des jeunes.
- Faire libérer les enfants utilisés par les forces armées ou les groupes armés et fournir des services VIH.

35 Cette approche est cohérente avec les Trois principes et les recommandations d'harmonisation du financement du sida de l'Équipe spéciale mondiale.

36 Inter-Agency Standing Committee (2003) *Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings*. IASC, Geneva and revised draft Guidelines (2008) (Comité permanent interorganisations (2003) Directives pour les actions VIH dans les situations d'urgence IASC Genève et Directives révisées.

37 Les actions associées à la coordination, à l'évaluation et au suivi, à l'eau et à l'assainissement, à la planification d'abris, de site et de lieux de travail n'en font pas partie bien qu'elles devraient être examinées du point de vue des jeunes touchés par la situation d'urgence.

38 CHR (2006) *Note on HIV/AIDS and the Protection of Refugees, Internally Displaced Persons and Other Persons of Concerns*. CHR, Genève.

39 ONUSIDA (2006) *Intensifying HIV Prevention*. ONUSIDA, Genève, page 17.

40 Résolution 1325 du Conseil de sécurité des Nations Unies (2000) *On Women, Peace and Security (sur les femmes, la paix et la sécurité)*. UNSC, New York.

41 La section suivante tire sa substance du projet révisé des Directives de l'IASC à la date d'avril 2008. Les Directives doivent être finalisées à la fin de 2008 et il faudra les consulter une fois qu'elles seront disponibles.

42 L'OMS a établi un ensemble de modules destinés à la formation de travailleurs de la santé dans le domaine de la santé et du développement des adolescents, y compris le VIH et les IST (2005 et 2007) *Orientation Programme on Adolescent Health for Health Care Providers*. OMS, Genève. <http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/publist.htm>

43 Conformément aux principes des Nations Unies (1989) *Convention on the Rights of the Child* (Convention sur les droits de l'enfant). Nations Unies, New York.

- Former et soutenir les intervenants principaux tels que les chefs des communautés, les groupes féminins, les associations de jeunes et les réseaux de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) pour sensibiliser davantage au VIH et aux droits humains.

### **Communication pour le changement de comportement**

#### *Préparation aux situations d'urgence :*

- Préparer, adapter et imprimer des messages culturellement acceptables et adaptés à l'âge et au sexe dans les langues locales.
- Préparer une stratégie visant au changement de comportement pour les jeunes les plus exposés et les jeunes en général, en prêtant une attention particulière aux besoins spécifiques des mineurs.

#### *Réponse minimale :*

- Fournir une information sur la prévention du HIV et les soins aux personnes malades en faisant participer les pairs comme éducateurs-pairs et travailleurs des services de proximité.

#### *Réponse large :*

- Passage à l'échelle de la stratégie de communication pour le changement de comportement avec les jeunes.
- Suivre et évaluer les activités.

### **Éducation <sup>44</sup>**

L'éducation apporte aux jeunes, structure, stabilité et espoir pour l'avenir en temps de crise. Elle aide aussi à apaiser la douleur consécutive à des circonstances malheureuses, à renforcer les compétences et à appuyer la résolution de conflits et l'édification de la paix.<sup>45</sup>

#### *Préparation aux situations d'urgence :*

- Déterminer les options en matière d'éducation pour les garçons et les filles dans les situations d'urgence.
- Former les enseignants à l'animation de discussions interactives sur le VIH/IST, l'usage de la drogue, la violence et l'exploitation sexuelles.

#### *Réponse minimale :*

- Fournir un enseignement de type scolaire et non scolaire pour tous les enfants comportant des possibilités d'instruction pour ceux qui ne fréquentent pas l'école.

- Fournir des opportunités d'instruction et des cadres qui soient protecteurs de tous les jeunes, y compris des cadres d'apprentissage, sûrs, non discriminatoires et habilitants.
- Fournir des services essentiels aux jeunes présentant des besoins supplémentaires, notamment ceux qui sont touchés par le VIH/SIDA.
- Intégrer aux politiques d'éducation nationale et programmes communautaires, les questions liées au VIH.
- Inclure un large contenu concernant le VIH et les compétences de vie dans l'instruction en les intégrant au programme officiel.

#### *Réponse large:*

- Intégrer le VIH et le sida aux approches du secteur de l'éducation et inclure l'éducation aux compétences de vie spécifiques au VIH dans les programmes officiels et la formation des enseignants.
- Protéger les jeunes vulnérables au VIH et ceux infectés ou touchés par le VIH et le SIDA.
- Élaborer les politiques en milieu de travail sur l'accès au traitement, aux soins et à l'appui pour les élèves et les enseignants.

### **Santé <sup>46</sup>**

#### *Préparation aux situations d'urgence :*

- Recenser et tenir à jour la liste des services de santé actuels, en y incluant les services de conseils et dépistage volontaires (CDV), les services de référence pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH, de traitement des infections opportunistes, la thérapie antirétrovirale et la gestion de la violence sexiste, en gardant à l'esprit les besoins des jeunes.<sup>47</sup>
- Adapter et ou établir des protocoles, et former le personnel en vue des situations d'urgence potentielles et des besoins spécifiques des jeunes.<sup>48</sup>
- Mener des évaluations de situation des groupes les plus exposés, y compris le lieu où ils se trouvent, les estimations de la taille de la population, l'âge, le sexe, les comportements à risques et les mécanismes d'adaptation.

#### *Réponse minimale :*

- Établir la prévention du VIH en milieu sanitaire (y compris la prophylaxie post-exposition, PPE).
- Maintenir les services de conseil et de dépistage volontaires et de PTME.<sup>49</sup>
- Fournir une gestion clinique de l'infection à VIH, y compris des infections opportunistes (IO) de la prophylaxie et un

44 Voir la publication du groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes (2008) *Global Guidance Brief on HIV Interventions for Young People in the Education Sector* (Note globale d'information sur les actions VIH à mener en faveur des jeunes dans le secteur de l'éducation).

45 Réseau Inter-Agences pour l'éducation en situations d'urgence (2004) *Minimum Standards for Education in Emergencies, Chronic Crises, and Early Reconstruction*, UNESCO, Paris. <http://www.ineesite.org>

46 Voir la publication du groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes (2008) *Global Guidance Brief on HIV Interventions for Young People in the Education Sector* (Note globale d'information sur les actions VIH à mener en faveur des jeunes dans le secteur de l'éducation).

47 OMS (2006) *Tool for Assessing Coverage of Health Services for HIV Prevention in Young People*, Genève.

48 YouthNet Brief (2006) *Services for Prevention of Mother-to-Child Transmission (PMTCT): Integrating contraceptive information into PMTCT services is challenging, particularly for youth* (Les services pour la prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME): l'intégration de l'information contraceptive aux services de PTME est difficile, notamment pour les jeunes), Family Health International, Arlington. <http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/>

49 ibid

traitement par la thérapie antirétrovirale en fonction des besoins.<sup>50</sup>

- Prendre en charge la gestion des cas de violence sexiste et d'infections sexuellement transmissibles en mettant l'accent sur les jeunes.
- Fournir des soins de santé de base et un appui aux groupes les plus exposés tels que les UDI, les travailleurs du sexe et les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes en prêtant attention aux besoins des groupes d'âge les plus jeunes.
- Assurer l'accès aux préservatifs masculins et féminins.

*Réponse large :*

- Étendre/établir de nouveaux services de CDV et de PTME.
- Élargir/établir de nouveaux services de traitement des infections opportunistes et de thérapie antirétrovirale (TAR).
- Rétablir les services de soins à domicile.
- Élaborer des stratégies complètes d'attaque du VIH parmi les groupes les plus exposés (en prêtant une attention particulière aux jeunes) en collaboration avec d'autres secteurs.
- Élargir les programmes sur les préservatifs.
- Fournir des soins de base et un appui à domicile pour les personnes vivant avec le VIH.

### **Alimentation/appui nutritionnel et moyens d'existence**

*Préparation aux situations d'urgence :*

- Estimer les besoins alimentaires supplémentaires des séropositifs et des populations exposées (par ex. les foyers dirigés par un ou une célibataire ou un enfant) dans différents types de situation d'urgence et planifier et stocker des marchandises.

*Réponse minimale :*

- Promouvoir et établir des soins et des pratiques alimentaires appropriés pour les personnes vivant avec le VIH et les orphelins y compris ceux soignés par TAR.
- Planifier et promouvoir la sécurité alimentaire, l'appui aux moyens de subsistance et la protection aux individus, foyers et communautés touchés.

*Réponse large :*

- Établir un appui spécifique en matière de moyens de subsistance et des plans de prévention du VIH pour les orphelins et les enfants vulnérables (OEV).

### **EN QUOI LES BESOINS DES JEUNES CONCERNANT LES SERVICES VIH ET APPARENTÉS SE TROUVANT DANS UNE SITUATION D'URGENCE SONT-ILS DIFFÉRENTS ?**

Les jeunes touchés par les urgences ont besoin, dans l'ensemble de la même gamme d'interventions concernant le VIH et la santé reproductive que les adultes.<sup>51 52</sup> Cependant, ces interventions doivent dans certains cas, être élaborées et mises en œuvre d'une manière différente pour satisfaire leurs besoins spécifiques :

- Lors de la fourniture de services de prévention et de traitement à des mineurs, il faut prendre en compte les questions de consentement éclairé, les meilleurs intérêts de l'enfant ainsi que les droits et responsabilités des parents et des prestataires de soins.
- Des services/mécanismes de lutte contre le VIH et de santé sexuelle et reproductive accueillants pour les jeunes doivent être mis en place pour répondre à leurs besoins spécifiques et le personnel doit être formé pour être à l'écoute des adolescents.
- L'information concernant le VIH et les infections sexuellement transmissibles (IST), doit être adaptée à leurs besoins (culture, niveau d'instruction et langue) et à leurs intérêts.
- Des services d'accompagnement psychologique tenant compte des sexospécificités et de l'âge doivent être mis en place pour les jeunes traumatisés et en détresse.
- Tous les programmes de formation au VIH et sida destinés au personnel des secteurs de la santé et de l'éducation doivent comporter une composante jeunes avec un souci spécifique des besoins des mineurs.
- Conformément aux directives de l'IASC, les actions VIH/SIDA doivent être élaborées avec la participation des jeunes à tous ses aspects (conception, mise en œuvre, suivi et évaluation).

### **PARTENARIATS ET APPROCHES MULTI-SECTORIELLES DANS LES PROGRAMMES LIÉS AU VIH EN FAVEUR DES JEUNES DANS LES SITUATIONS D'URGENCE**

Le VIH est, au sein du principe de responsabilité sectorielle adopté dans le cadre de la réforme humanitaire, une question

50 OMS/UNICEF (sous presse) *Strengthening the Health Sector Response to Care, Support, Treatment and Prevention for Young people Living with HIV/AIDS*, Report of a WHO/UNICEF global consultation (Renforcer la réponse du secteur de la santé aux soins, à l'appui, au traitement et à la prévention pour les jeunes vivant avec le VIH, Rapport d'une consultation OMS/UNICEF OMS, 2006.

51 La base de données concernant les jeunes a été établie par l'OMS (2006) *Preventing HIV in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries* (Prévenir le VIH chez les jeunes ; Examen systématique des preuves dans les pays en développement); eds. Ross, D., Dick, B., et Ferguson, J. Genève: OMS et groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes. Voir aussi la publication du groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes (2008) *Global Guidance Brief on HIV Interventions for Most at-risk Young People* (Note globale d'information sur les actions VIH à mener en faveur des jeunes les plus exposés).

52 Inter-Agency Standing Committee (Comité permanent interorganisations) (2003) *Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings*. IASC, Genève). Certaines de ces actions figurent aussi dans la publication Steering Committee for Humanitarian Response (comité directeur pour les interventions humanitaires) (2004) *Minimum Initial Service Package*, CHR, Genève, ainsi que les interventions relatives à la santé reproductive apparentées comme la prévention de la grossesse et la gestion de la grossesse et de l'accouchement.

à facettes multiples que traitent toutes les agences des Nations Unies œuvrant dans les situations d'urgence humanitaire. Cela exige de la part des agences, de mettre les ressources et capacités de réponse en commun en travaillant d'une manière coordonnée pour apporter des réponses au VIH appropriées selon l'âge et le sexe dans des situations d'urgence.

Le VIH est clairement inséparable des facteurs culturels et humains et du bien-être à long terme des jeunes gens et des populations environnantes affectées par les situations d'urgence. Cela exige d'établir de larges partenariats en vue de créer et de mettre en œuvre des opportunités de reconstruction, de réadaptation et d'activités productrices de revenus durables pour les enfants soldats démobilisés de retour, les filles forcées au sexe pour survivre et d'autres jeunes affectés par toute autre situation d'urgence.<sup>53</sup>

## ■ SUIVI ET ÉVALUATION

Les Nations Unies ont défini des objectifs servant à suivre le progrès de l'accès aux interventions de prévention du VIH et de réduction des taux de VIH de 25 pour cent chez les jeunes de 14 à 24 ans d'ici à 2010.<sup>54</sup> Il faut prêter davantage attention à la collecte de données ventilées par âge et par sexe de cet indicateur pour les jeunes se trouvant dans des situations d'urgence. L'un des indicateurs principaux établi par la session extraordinaire des Nations Unies appelle à rassembler des données sur le pourcentage d'organisations internationales qui ont des politiques et des programmes liés au VIH et au sida, y compris la formation du personnel sur le VIH et le sida dans les situations d'urgence.<sup>55</sup>

En outre, le HCR a établi un système de suivi permettant d'évaluer la mesure dans laquelle les réfugiés et les PDI sont pris en compte dans les plans stratégiques nationaux concernant le VIH et le sida.<sup>56</sup> Un suivi continu de l'inclusion des populations touchées par une situation d'urgence au sein des stratégies et des programmes nationaux concernant le VIH et le sida est demandé, en prêtant une attention particulière aux populations les plus exposées, et aux jeunes.<sup>57</sup>

## ■ ACTIONS À MENER PAR LES ÉQUIPES PAYS ET LES GROUPES THÉMATIQUES DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

- Recommander aux gouvernements d'intégrer les populations touchées par une situation d'urgence aux politiques

nationales sur le VIH avec un souci spécifique des besoins des jeunes hommes et des jeunes femmes. Leur assurer un accès à des services complets de prévention et de traitement du VIH, de soins et d'appui correspondant à l'âge des jeunes qui soient conçus,<sup>58</sup> exécutés, suivis et évalués avec leur participation.

- Veiller à ce que le VIH et les jeunes (particulièrement les préoccupations de ceux qui présentent des vulnérabilités supplémentaires) soient pris en compte dans les dispositifs d'intervention, les évaluations humanitaires rapides, les appels de fonds et les programmes.
- Insister sur l'importance primordiale d'un paquet minimum d'interventions de prévention et de traitement du VIH dans les premiers jours d'une situation d'urgence et de son expansion en une réponse complète pendant la phase post-urgence, en accordant l'attention nécessaire aux jeunes et aux survivantes de la violence sexiste. Recommander l'usage systématique de l'appui technique du groupe de travail inter-agences sur le VIH et les urgences et la violence sexiste dans les situations d'urgence humanitaire<sup>59</sup> dans le cadre d'une réponse cohérente.
- Recommander un système permettant de suivre l'accès des jeunes affectés par une urgence aux services de prévention, de traitement, de soins et d'appui en matière de VIH et la mise en place de mécanismes visant à remédier aux violations de leurs droits humains en prêtant une attention particulière aux droits des mineurs non accompagnés et à la violence sexiste.
- Recommander la ventilation des données sur les personnes affectées par une situation d'urgence par âge, sexe et diversité. Appuyer la recherche opérationnelle sur l'impact du VIH parmi les jeunes affectés par une situation d'urgence et sur l'efficacité des programmes à satisfaire leurs besoins.
- Établir et maintenir des initiatives sous-régionales visant à garantir la continuité des services VIH destinés aux personnes affectées par une situation d'urgence (dont les jeunes) au-delà des frontières nationales mettant en jeu des plateformes inter-agences en fonction des besoins.<sup>60</sup>

53 Le projet de directives de l'IASC (2008) indique que le VIH doit être intégré aux premières activités de redressement et aux réseaux comme réponse minimale et qu'une réponse complète doit inclure une large gamme de stratégies de redressement et moyens d'existence.

54 Session extraordinaire de l'assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/Sida (2001), Nations Unies, New York.

55 Il est demandé aux grandes organisations internationales (ONU, Communauté européenne, organisations bilatérales et autres organisations internationales de couverture mondiale et à mandat portant sur le développement, l'humanitaire ou les situations d'urgence) d'indiquer si elles exécutent des politiques concernant le personnel et des procédures qui couvrent un ensemble minimum d'interventions dont : formation à la lutte contre le VIH/Sida dans les situations de conflit, d'urgence et de catastrophe. Voir ONUSIDA (2007) *Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: Guidelines on construction of core indicators: 2008 reporting*. ONUSIDA, Genève, UNAIDS/07.12E / JC1318E. [www.unaids.org](http://www.unaids.org)

56 CHR (2007) *Annual 2006 Protection Reports*. UNHCR (Rapports de protection annuels 2006, Genève).

57 Voir la publication du groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes (2008) *Global Guidance Brief on HIV Interventions for Most at-risk Young People* (Note globale d'information sur les actions VIH à mener en faveur des jeunes les plus exposés).

58 Cela signifie veiller à ce que l'information sur le VIH et les infections sexuellement transmissibles conviennent à l'âge, au sexe et à la culture et qu'elles sont dans une forme et une langue que les jeunes comprennent.

59 [http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/tfgender\\_GBVGuidelines2005.pdf](http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/tfgender_GBVGuidelines2005.pdf)

60 Certaines de ces actions ont déjà été indiquées dans la publication de l'ONUSIDA et du CHR (2007): *HIV and Refugees (VIH et réfugiés)*. Elles sont reprises ici en mettant l'accent sur les besoins spécifiques des jeunes touchés par une situation d'urgence. [http://data.unaids.org/pub/BriefingNote/2007/policy\\_brief\\_refugees.pdf](http://data.unaids.org/pub/BriefingNote/2007/policy_brief_refugees.pdf)

## RESSOURCES PRINCIPALES :

Inter-Agency Network for Education in Emergencies (2004) *Minimum Standards for Education in Emergencies, Chronic Crises, and Early Reconstruction* (Réseau Inter Agences pour l'éducation en situation d'urgence (2004) Normes minimales pour l'éducation dans les situations d'urgence, les crises chroniques et les premiers stades de la reconstruction). UNESCO, Paris.  
<http://www.ineesite.org>

Inter-Agency Standing Committee (2003) *Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings*. (Comité permanent interorganisations (2003) Directives pour les interventions relatives au VIH/sida dans le cadre de situations d'urgence) IASC, Genève et projet de directives révisé (2008).  
[http://data.unaids.org/Publications/External-Documents/IASC\\_Guidelines-Emergency-Settings\\_en.pdf](http://data.unaids.org/Publications/External-Documents/IASC_Guidelines-Emergency-Settings_en.pdf)

Inter-Agency Standing Committee (no date) *Workshop on HIV/AIDS in Emergency Settings – Trainer's Guide 1st Edition* (Comité permanent interorganisations (pas de date) Atelier sur le VIH et le sida dans le cadre de situations d'urgence) Guide du formateur 1<sup>re</sup> édition. IASC, Genève.  
[http://data.unaids.org/pub/InformationNote/2003/IASC\\_HIVtrainersguide\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/InformationNote/2003/IASC_HIVtrainersguide_en.pdf)

Inter-Agency Standing Committee (2005) *Guidelines for Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Settings: Focusing on Prevention of and Response to Sexual Violence in Emergencies*. Comité permanent interorganisations (2005) (Directives pour les actions contre la violence sexiste dans le cadre humanitaire : pleins feux sur la prévention et la réponse à la violence sexuelle dans les situations d'urgence) IASC, Genève.  
<http://www.reliefweb.int/library/documents/2005/iasc-gen-30sep.pdf>.

Inter-Agency Task Team on Gender and HIV/AIDS (2001) *HIV/AIDS, Gender and Conflict Situations*. (Groupe de travail inter-agences sur les femmes et le VIH/sida (2001) VIH/SIDA femmes et situations de conflit). ONUSIDA, Genève.  
[http://www.unaids.org/fact\\_sheets/files/GenderFS\\_en.pdf](http://www.unaids.org/fact_sheets/files/GenderFS_en.pdf)

ONUSIDA et CHR (2007) *Policy Brief: HIV and Refugees* (Note de politique : Le VIH et les réfugiés). ONUSIDA, Genève.  
[http://data.unaids.org/pub/BriefingNote/2007/policy\\_brief\\_refugees.pdf](http://data.unaids.org/pub/BriefingNote/2007/policy_brief_refugees.pdf)

United Nations Disarmament, Demobilisation and Re-integration Resource Centre (2006) (Centre de ressources des Nations Unies sur le désarmement, la démobilisation et la réintégration). *HIV/AIDS and Disarmament, Demobilisation and Re-integration*. UNDDRRC, New York. <http://www.unddr.org/iddrs/05/60.php>

UNESCO/CHR (2007) *Educational responses to HIV and AIDS for refugees and internally displaced persons* (Réponses d'ordre éducatif au VIH et au sida pour les réfugiés et les personnes déplacées à l'intérieur du pays). UNESCO, Paris.  
<http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001493/149356e.pdf>

UNIFEM (2004). *Getting it Right, Doing it Right: Gender and Disarmament, Demobilization and Reintegration* (Comprendre correctement, le faire correctement : Sexospécificité et désarmement. Démobilisation et réintégration). UNIFEM, New York.  
<http://www.womenwarpeace.org/issues/ddr/gettingitright.pdf>

## PAGES WEB UTILES :

Le VIH dans les situations d'urgence humanitaire  
<http://www.aidsandemergencies.org/cms/>

Humanitarian Info.org  
[http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/tfgender\\_GBVGuidelines2005.pdf](http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/tfgender_GBVGuidelines2005.pdf)

Médecins sans frontières  
<http://www.msf.org/>

PlusNews  
<http://www.plusnews.org/>

Joint United Nations Programs on HIV/AIDS (Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA)  
<http://www.unaids.org>

Fonds des Nations Unies pour la population  
<http://www.unfpa.org/emergencies/>

Commissaire pour les réfugiés  
<http://www.unhcr.org/hiv/aids>

## Complément d'information et organismes responsables sous l'égide de la Division d'appui technique aux activités concernant le VIH et les jeunes

Le CHR est l'institution responsable concernant le VIH parmi les populations déplacées (réfugiés et populations à l'intérieur du pays). Les principaux partenaires dans cette activité sont le **PNUD**, l'**UNESCO**, l'**UNFPA**, l'**OMS**, l'**UNICEF** et le **PAM**.  
<http://www.unhcr.org/hiv/aids> and at <http://www.hiv/aids@unhcr.org>

Le secrétariat de l'**ONUSIDA** est l'institution responsable en matière de réponse au VIH parmi les personnes affectées par les catastrophes naturelles et les services en uniforme en partenariat avec l'**UNFPA**, le **CHR**, l'**OMS**, l'**UNICEF** et le **PAM**.  
<http://www.unaids.org>

Il n'existe pas à ce jour de données suffisantes sur l'efficacité de certaines des interventions décrites dans les Notes et sur l'utilisation de quelques interventions décrites à l'endroit de certaines populations cibles. De même, un grand nombre d'études d'efficacité disponibles ne ventilent pas les résultats de recherche par sexe. Lorsque les données sont insuffisantes, les interventions qui sont décrites sont fondées sur les *bonnes pratiques*, aussi est-il conseillé, en plus du suivi de la couverture et de la qualité, d'évaluer de telles interventions et d'en intégrer les résultats dans la base de données globale.



Pour en savoir plus sur le groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes, visiter <http://www.unfpa.org/hiv/iatt>

**Fonds des Nations Unies pour la population Division du VIH/sida**

220 East 42nd Street  
New York, NY 10017  
États-Unis d'Amérique  
Tél. + 1-212-297-5000

[www.unfpa.org](http://www.unfpa.org)

Publié par l'UNFPA en 2008

Droits d'auteur © 2008, UNFPA, Tous droits réservés. Les notes d'information globales peuvent être utilisées librement à des fins d'éducation et non commerciales, reproduites ou traduites intégralement ou partiellement à condition d'en mentionner la source. Les opinions et vues exprimées dans les Notes ne reflètent pas nécessairement les vues de l'UNFPA et des membres du groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes. (IATT). L'UNFPA et les membres du groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes ne garantissent pas que les renseignements contenus dans cette publication sont complets et corrects et ne sauraient être tenus responsables des dommages provoqués du fait de son utilisation.

## Notes d'Information Globales

# Action VIH en faveur des jeunes les plus exposés



### ■ OBJECTIF

Cette Note d'information a été rédigée par le Groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes<sup>1</sup> afin d'aider les Équipes pays et les Groupes thématiques VIH/SIDA des Nations Unies<sup>2</sup> à fournir des directives à leur personnel, aux gouvernements, aux partenaires du développement, aux organisations de la société civile et autres partenaires d'exécution en matière d'actions efficaces de lutte contre le VIH en faveur des jeunes les plus exposés.<sup>3</sup> Cette Note fait partie d'une série de sept Notes d'information globales traitant d'actions de prévention, de traitement de soins et d'appui en matière de VIH qui peuvent être réalisées en faveur des jeunes dans différents cadres et viser un éventail de groupes cibles.

Le but de ces Notes est d'aider les décideurs à savoir ce qu'il convient de faire, en se basant sur les dernières enquêtes mondiales qui ont été menées sur les actions en faveur des jeunes qui se sont révélées efficaces. Ces Notes offrent un aperçu des actions fondées sur des preuves en réponse à des scénarios épidémiques spécifiques dans divers pays.<sup>4</sup> Elles ne constituent pas un projet pour des programmes nationaux. Une attention par-

ticulière doit être accordée, quelque soit le pays, aux jeunes les plus exposés au VIH. Dans les situations d'épidémie généralisée et hyperendémiques, il faut également des actions de prévention du VIH orientées vers l'ensemble de la population juvénile.<sup>5</sup>

Ces Notes ne traitent pas de manière exhaustive de la façon de réaliser les actions évoquées, même si elles indiquent les principales sources susceptibles de donner des indications plus concrètes. Elles ne prétendent pas aborder les nombreuses spécificités culturelles, institutionnelles et structurelles des différents pays, ni les facteurs auxquels sont confrontés les décideurs. Elles supposent donc des adaptations et traductions pour être utiles aux partenaires nationaux. Notons que l'implication des jeunes dans l'adaptation des matériels utilisés en accroîtra l'efficacité.

### ■ Introduction

L'épidémie mondiale du VIH a des effets désastreux sur les jeunes. On estime qu'en 2007, environ 40 % des personnes de plus de 15 ans nouvellement infectées étaient des jeunes de 15 à 24 ans.<sup>6</sup> La *Note globale d'information sur le VIH et les jeunes* décrit

1 Le Groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes a été créé en 2001 pour renforcer l'efficacité de la réponse mondiale au SIDA en faveur des jeunes. D'autres informations sont présentées à la fin de ce document.

2 Il s'agit des Équipes conjointes de l'ONU sur le SIDA (JUNTA) et des Groupes de travail techniques (TWG) sur le SIDA.

3 Dans ce texte, « les enfants et les jeunes » se réfèrent au sous-groupe des 10 - 24 ans, « les jeunes » au sous-groupe des 15-24 ans et « les adolescents » au sous-groupe des 10-19 ans.

4 On trouvera des informations sur les actions (pour les populations de tous les âges) qui doivent être engagées à chaque stade de l'épidémie dans ONUSIDA (2007) *Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention : Towards Universal Access* (Directives pratiques pour une intensification de la prévention du VIH. Vers un accès universel). ONUSIDA, Genève.

5 Des documents d'information et d'éducation sur le VIH doivent être mis à la disposition de tous les jeunes, indépendamment du stade de l'épidémie. Il existe des indicateurs mondiaux pour suivre le pourcentage de jeunes de 15 à 24 ans qui à la fois identifient correctement des façons de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les grandes erreurs sur sa transmission.

6 ONUSIDA (2007), *Point sur l'épidémie du SIDA. Vues essentielles : Point mondial sur l'épidémie du VIH et du SIDA*. ONUSIDA, Genève. [http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIV/Le données/Epidemiology/epi\\_slides.asp](http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIV/Le%20donn%C3%A9es/Epidemiology/epi_slides.asp)

les objectifs mondiaux pour réduire la prévalence du VIH parmi les jeunes et pour assurer leur accès à l'information, à l'éducation, aux compétences de vie et aux services. Dans cette Note, une attention particulière est accordée à la cohorte la plus jeune des adolescents- et à l'examen des actions visant les jeunes qui ont déjà des comportements à risque en matière de VIH.

### Définitions

**Les comportements**<sup>7</sup> qui exposent au risque le plus élevé d'infection au VIH sont les relations sexuelles non protégées avec de multiples partenaires, les relations sexuelles anales non protégées avec de multiples partenaires et l'injection de drogues avec du matériel non-stérile.<sup>8</sup> Ainsi, l'expression « **jeunes les plus exposés** » utilisée dans cette Note comprend-elle :

- les jeunes des deux sexes s'injectant des drogues au moyen de matériel non stérile,
- les jeunes qui ont des rapports anaux non protégés avec d'autres hommes
- les jeunes hommes des deux sexes qui se livrent au travail du sexe, y compris ceux qui sont victimes d'un trafic visant à les exploiter sexuellement et ont des relations sexuelles non protégées (souvent en étant exploités).
- les hommes qui ont des relations sexuelles non-protégées avec des travailleurs du sexe.

En outre, certains jeunes se livrent à plusieurs comportements à risque à la fois, comme s'injecter des drogues et avoir des relations sexuelles non-protégées. Il est donc important d'entreprendre des analyses situationnelles des risques et de la vulnérabilité des jeunes à l'infection au VIH et de recenser les zones de forte transmission du VIH (« points chauds »)<sup>9</sup> pour savoir qui sont ceux qui sont les plus exposés et où ils se trouvent.

Il est difficile de travailler avec les jeunes les plus exposés, surtout lorsqu'ils ont moins de 18 ans, font l'objet d'une exploitation sexuelle ou se livrent à des activités illégales. L'Article 1<sup>er</sup> de la Convention relative aux droits de l'enfant définit comme 'enfant' tout être humain âgé de moins de 18 ans. Pour les enfants engagés dans le commerce du sexe et se droguant par voie intraveineuse, il ne suffit pas seulement de fournir des seringues propres et des préservatifs. Il faut aussi s'efforcer de les soustraire aux situations d'exploitation et les orienter vers les services sanitaires, juridiques et sociaux au mieux de leur intérêt, comme le stipule cette Convention.

Certains jeunes sont particulièrement vulnérable au VIH, ou susceptibles de basculer dans un comportement à haut risque, en raison de facteurs tels que le déplacement ;<sup>10</sup> l'appartenance à une certaine ethnie ou l'exclusion sociale ; le fait d'avoir des parents, frères, sœurs ou des camarades s'injectant des drogues ; la migration (dans leur pays ou à l'étranger) ;<sup>11</sup> l'éclatement de leur famille ; la maltraitance ; les pratiques culturelles néfastes et, enfin, la pauvreté. La présence de ces facteurs ne conduit pas forcément à un comportement exposant au VIH, car les jeunes peuvent bénéficier de plusieurs facteurs protecteurs (éducation, soutien par la famille et de réseaux de pairs).<sup>12</sup> Néanmoins, l'inégalité entre les sexes et le non respect des droits de l'homme entravent la participation des populations vulnérables à des actions adéquates de prévention du VIH ainsi que leur accès aux informations et aux services de prévention.<sup>13</sup>

Certains « milieux », tels que les établissements de détention pour mineurs et les prisons, exposent les jeunes à un risque accru de transmission du VIH du fait de l'injection de drogues ou de rapports sexuels anaux. De même, certains, jeunes qui ne sont plus sous garde de leurs parents, voire dans la rue, peuvent être poussés à vendre ou échanger un rapport sexuel ou à s'injecter de la drogue.

**Les enfants ou jeunes vivant dans la rue.** Il y a environ 120 millions d'« enfant des rues » dans le monde : garçons et filles, tant dans les pays riches que dans les pays pauvres.<sup>14</sup> Ils sont quotidiennement exposés au risque d'être maltraités sexuellement et de subir des violences de la part tant d'adultes (parents, agents de police et autres) que de leurs pairs. Nombre d'entre eux n'ont pas accès à des services de santé appropriés. Leur principal souci est de survivre et ils se livrent souvent à des vols ou à la vente ou à l'échange de rapports sexuels parce qu'ils n'ont pas d'autres moyens de gagner de l'argent.<sup>15</sup> Nombre d'entre eux utilisent des substances psychoactives et s'injectent des drogues. De ce fait, les taux de prévalence du VIH sont effroyablement élevés dans ce segment de population. Une étude récemment effectuée à Saint-Petersbourg (Fédération de Russie) a constaté un taux de 37,4 % de séropositifs dans un groupe de 313 enfants des rues, avec le plus haut niveau d'infection enregistré parmi ceux qui s'injectent des drogues.<sup>16</sup>

**Les jeunes placés dans des centres de détention juvéniles ou des établissements de correction.** Le surpeuplement, la consommation de drogues et le manque de services adéquats

7 C'est le comportement qui expose la jeune personne au risque du VIH. Divers sous-groupes de jeunes peuvent adopter des comportements les exposant au VIH. Ils peuvent différer d'un pays à l'autre. Il est crucial de « connaître son épidémie » et d'identifier les points chauds où se produisent les comportements exposant au VIH.

8 ONUSIDA, UNICEF, OMS, USAID, Centre for Diseases Control, Measure evaluation and Family Health International (évaluation des mesures et santé des familles) (2007). *A framework for monitoring and evaluating HIV prevention programmes for most-at-risk populations*. (Cadre pour suivre et évaluer les programmes de prévention du VIH pour les populations les plus exposées) ONUSIDA, Genève. ONUSIDA/07.15E/JC1338E.

9 Pour avoir des informations sur la façon de recenser Les points chauds voir Weir, S.S., Tate, J., Hileman, S.B., Khan, M., Jackson, E., Johnston, A. and Herman, C. (2005) *Priorities for Local AIDS Control Efforts (PLACE) : A Manual for Implementing the PLACE Method*. (Priorités pour les efforts de maîtrise locale du Sida) USAID et MEASURE, Carolina Population Centre, Chapel Hill.

10 Voir Groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes (2008) *Global Guidance Brief on HIV Interventions for Young People in Humanitarian Emergencies* (Note d'orientation mondiale sur les actions VIH pour les jeunes dans les urgences humanitaires) pour plus d'informations sur la vulnérabilité au VIH parmi les jeunes.

11 Voir la publication du Groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes (2008) *Global Guidance Brief on HIV Interventions for Young People at the Workplace* (Note globale d'orientation sur les actions VIH en faveur des jeunes sur le lieu de travail).

12 OMS (2002) *Broadening the horizon: Balancing protection and risk for adolescents*. (Élargir l'horizon : équilibrer protection et risque pour les adolescents) OMS, Genève.

13 ONUSIDA (2007) *Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention: Towards Universal Access*. (Guide pratique pour l'intensification de la prévention du VIH : Vers un accès universel) ONUSIDA, Genève.

14 ONUSIDA (2002) *HIV/AIDS stigma and discrimination*. (Stigmatisation et discrimination à cause du VIH/sida) ONUSIDA, Recueil de Meilleures Pratiques, ONUSIDA, Genève.

15 BIT (2001) *In-depth analysis of the situation of working street children in Saint Petersburg 2000*. (Analyse approfondie de la situation des enfants travaillant dans les rues à Saint-Petersbourg) BIT/IPEC Document de travail, BIT, Saint-Petersbourg.

16 Kissin, D. M. et al (2007) "HIV sero-prevalence in street youth, St Petersburg, Russia," (Séroprévalence du VIH chez les enfants de la rue à Saint-Petersbourg, Russie) *AIDS*, 21(17): 2333-2340, Novembre.

dans les prisons peut affecter la santé des détenus et les exposer à une contamination par le VIH, l'hépatite C ou la tuberculose. Les jeunes courent d'autres risques dans ces établissements<sup>17</sup> : ils sont généralement moins forts physiquement que les autres détenus et peuvent être contraints à participer à la prise de drogue et à des activités sexuelles. Les relations sexuelles anales, forcées ou consentantes, y sont fréquentes et sont généralement non-protégées<sup>18</sup>. L'usage d'aiguilles et de seringues non-stériles y est courant. Les jeunes placés dans des centres de détention pour mineurs ont un besoin urgent d'actions de protection du VIH, notamment d'un accès à des aiguilles et seringues stériles, de services de désintoxication, de conseils et d'éducation sanitaire, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de ces établissements.<sup>19 20</sup> Mais, la principale action à mener est d'empêcher les mineurs d'être placés dans des organismes correctionnels. Il faut mettre en place des programmes empêchant les jeunes délinquants d'être incarcérés, mais, faute de tels programmes, il faut au moins s'assurer que les jeunes soient placés dans des maisons de détention pour mineurs qui soient distinctes des prisons pour adultes.

## ■ PRINCIPAUX PROBLÈMES RENCONTRÉS DANS LE TRAVAIL AVEC LES JEUNES LES PLUS EXPOSÉS AU VIH

Les comportements exposant au VIH qu'il faut modifier chez les jeunes les plus à risque peuvent être illégaux (injection de drogues, commerce du sexe ou relations sexuelles entre homme) et rendre difficile l'accès des jeunes concernés aux services. En raison d'obstacles juridiques et autres, les jeunes ayant des comportements à risque se trouvent marginalisés et sont difficiles à contacter au moyen des actions traditionnelles de prévention et de traitement du VIH. Ils peuvent être l'objet de stigmatisation, de discrimination et d'exclusion sociale.<sup>21</sup>

Si les jeunes ayant des comportements les exposant au VIH ont besoin de la plupart des actions de prévention, de traitement, de soins et de soutien destinés aux adultes, ils ont aussi besoin de programmes spécifiques, adaptés à leurs besoins et, en particulier, appropriés à leur âge et à leur développement psychosocial. Les jeunes hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes peuvent avoir des incertitudes quant à leur sexualité et n'avoir personne à qui en parler en raison de la stigmatisation de l'homosexualité et de la bisexualité. On dispose de données, dans de nombreux pays, montrant que les jeunes transgenre sont victimes des plus fortes discriminations et sont les plus difficiles à contacter.<sup>22</sup>

Les jeunes qui s'injectent des drogues sont, plus facilement que leurs aînés, influencés par leurs camarades. Ils sont moins conscients des dangers de contamination par le VIH ou les hépatites B et C par voie d'aiguilles ou de seringues infectées et des moyens de réduire leurs risques. Plus un consommateur de drogues est jeune, moins il a de chances de comprendre les risques que lui font courir son comportement. On constate que les jeunes qui utilisent précocement des drogues injectables consomment généralement plusieurs substances. Ils ont moins facilement accès à des services confidentiels adaptés<sup>23</sup> à des jeunes s'injectant des drogues. Généralement, ils ont abandonné l'école (ou en ont été renvoyés), sont dépourvus de qualifications et sont dans une situation économique précaire. Cela peut les conduire à la délinquance ou au commerce du sexe afin de se procurer de l'argent pour acheter de la drogue. Ils peuvent aussi avoir perdu contact avec leur famille. Par ailleurs, le manque d'argent peut les empêcher de chercher à se faire soigner, car ils ne peuvent s'offrir les soins ou les médicaments voulus. On a constaté que, plus que leurs aînés, ils utilisent intensivement des seringues non-stériles et qu'ils en perçoivent moins le risque.<sup>24 25</sup>

Dans certains pays, l'implication des jeunes dans le commerce du sexe est lié à des organisations criminelles et au trafic d'enfants en vue de leur exploitation sexuelle. Dans de nombreux pays les enfants et les jeunes filles se livrant au commerce du sexe dans la rue sont les plus vulnérables. La plupart des jeunes qui font commerce du sexe, que ce soit dans la rue, dans des maisons de passe, à des arrêts de camions ou dans des bars, sont soumis à des violences de la part de leurs clients et de la police.

Les filles qui se retrouvent dans des situations d'exploitation sexuelle sont souvent sous le contrôle étroit de « managers »<sup>26</sup> et d'organisations criminelles. Une étude mondiale portant sur les jeunes filles et femmes se livrant au commerce du sexe a montré que nombre d'entre elles ont souffert d'une forme ou d'une autre de maltraitance sexuelle (à la maison, par des « amis » ou par des trafiquants) et ont peu d'estime d'elles-mêmes ; dans certains pays, la pratique culturelle du mariage précoce est associée à une implication dans le commerce du sexe. Souvent, le recrutement de jeunes pour le commerce du sexe ou en vue de la traite des êtres humains passe par des parents ou des membres de la famille ou de la communauté. Des études récentes montrent que les jeunes livrés à la traite des êtres humains en vue de la prostitution sont de plus en plus exposés au risque d'infection par le VIH.<sup>27</sup> Par ailleurs, le risque d'infection par le VIH s'accroît avec

17 Les mineurs se sont pas toujours incarcérés séparément des adultes.

18 Fédération internationale des sociétés de la Croix rouge et du Croissant rouge (2003) *Spreading the light of science : Guidelines on harm reduction related to injecting drug use*. (Répandre la lumière de la science : directives pour la réduction du préjudice venant de l'injection de drogues) FIRC, Genève.

19 Shkarishvili et al. (2005) "Sex work, drug use, HIV infection and spread of sexually transmitted infections in Moscow," (Commerce du sexe, consommation de drogues, infection par le VIH et diffusion des IST à Moscou) *Lancet*, Vol. 366, pp 57-60.

20 Bureau régional d'Europe de l'OMS (2003) *Promoting the health of young people in custody*. (Promouvoir la santé chez les jeunes en prison). Bureau régional d'Europe de l'OMS à Copenhague. [http://www.euro.who.int/prisons/publications/20050610\\_1](http://www.euro.who.int/prisons/publications/20050610_1)

21 On estime que, parmi les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes moins d'un sur 20 a accès aux services de prévention du VIH, de traitement et de soins dont il a besoin ONUSIDA (2006) *Rapport sur l'épidémie mondiale du Sida*. ONUSIDA, Genève.

22 L'acceptation ou le rejet social des transgenres est une construction culturelle. En Thaïlande, par exemple, les transsexuels sont l'objet de moins de discrimination que ceux qui s'identifient comme homosexuels.

23 Les services sanitaires de soins et de conseil sont souvent conçus pour les adultes ou les grands drogués et ne prennent pas en charge les besoins des jeunes, au début de leur consommation de drogue, et qui souvent, ne se considèrent pas comme dépendants.

24 ONUSIDA et ONUDC (1999). *Drogue Abuse - HIV/AIDS: A devastating combination*. (Drogue et VIH/Sida : une combinaison dévastatrice) ONUSIDA, Genève.

25 ONUDC et Réseau mondial de la jeunesse (2004) *HIV prevention among young injecting drug users*. (Prévention du VIH chez les jeunes qui s'injectent des drogues) ONUDC, Vienne. [http://www.onudc.org/pdf/youthnet/handbook\\_hiv\\_english.pdf](http://www.onudc.org/pdf/youthnet/handbook_hiv_english.pdf)

26 Ils sont couramment appelé souteneurs ou proxénètes, mais le terme préférable est « contrôleurs » ou « managers ».

27 Voir la référence à Silverman dans la section de référence.

la précocité de l'entrée sur le marché du sexe et avec le nombre de changements de maisons de prostitution.<sup>28</sup> Au moment du rapport sexuel commercial, beaucoup consomment de l'alcool ou des drogues, voire les deux, à la demande de leurs clients ou du manager dont elles dépendent, ou comme automédication ou encore pour s'évader. Des études montrent que les travailleurs du sexe qui s'injectent des drogues sont généralement plus jeunes que ceux qui ne le font pas.<sup>29</sup> On peut également lier le jeune âge de l'entrée sur le marché du sexe à la fréquence d'autres comportements à haut risque, par exemple la non-utilisation de préservatifs, qui entraîne des taux élevés d'infection par les IST. Tant l'injection de drogues que les relations sexuelles non-protégées contribuent à de forts taux de prévalence du VIH.<sup>30</sup>

Pour tous les groupes de jeunes les plus exposés, il faut accorder une plus grande attention au soutien juridique et psychosocial, à la création de nouvelles chances d'éducation et, pour les moins de 18 ans, à l'accès aux services de protection de l'enfance.

## ■ EFFICACITÉ DES ACTIONS

On dispose de suffisamment de données pour affirmer que de nombreux efforts de réduction des risques courus par les jeunes sont efficaces et méritent d'être renforcés.<sup>31 32</sup> Parmi ceux-ci, notons les cinq actions suivantes, indépendamment du stade de l'épidémie de VIH dans le pays :

- l'information sur la prévention et le traitement du VIH (sous une forme compréhensible par les personnes visées) ;
- la distribution de préservatifs ;
- les actions de réduction du préjudice (pour ceux qui s'injectent des drogues) ;<sup>33</sup>
- les services de diagnostic rapide et de traitement des IST ;
- le conseil et dépistage du VIH, avec orientation vers les services de traitement, de soins et de soutien si la personne est séropositive<sup>34</sup> et vers des conseils de prévention du VIH si la personne est séronégative.

Des études montrent que les services fixes doivent être complétés par des services d'extension sur le terrain et que des services distincts sont parfois nécessaires pour les jeunes femmes et les jeunes transsexuels qui s'injectent des drogues et ont des rapports sexuels, car leurs besoins diffèrent de ceux des garçons ou des jeunes hommes. On dispose également d'un solide faisceau

de preuves concernant les facteurs protecteurs (tels que la famille, l'école et les liens communautaires) protégeant les jeunes des comportements exposant au VIH.

L'efficacité des actions est réduite par l'absence d'attention systématique au sexe des personnes dans la conception des programmes destinés aux jeunes les plus exposés. La plupart des pays n'ont pas de données exactes sur la population des jeunes hommes et femmes<sup>35</sup> et ne tiennent pas de statistiques ventilées par sexe sur l'utilisation des services par les jeunes.

### Connaître l'épidémie qui fait l'objet de l'intervention

Pour élaborer des actions VIH en faveur des jeunes qui soient appropriées, il est crucial de « connaître son épidémie », car les bons programmes de riposte à l'épidémie diffèrent selon son stade.<sup>36</sup> La mise en œuvre de programmes fondés sur les preuves nécessite de disposer de données sur le nombre de jeunes vivant avec le VIH, sur leur répartition par sexe, sur leurs caractéristiques particulières et sur les comportements les exposant au VIH. Lorsque l'on dispose de ces informations, on peut être efficace au moyen d'actions ciblées visant les jeunes les plus exposés :

- **Dans tous les pays**, il faut mettre en place des actions ciblées visant les jeunes qui s'injectent des drogues, les jeunes hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les jeunes se livrant au commerce du sexe et leurs clients.
- **Dans les pays où le taux de prévalence du VIH est faible**, il faut mettre en place des actions ciblées visant les jeunes hommes et femmes qui s'injectent des drogues et se livrent au commerce du sexe et les jeunes hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes.
- **Dans les cas d'épidémie localisée**, il faut mettre en place des actions ciblées visant les jeunes qui s'injectent des drogues, les hommes ayant des relations avec des hommes et les jeunes se livrant au commerce du sexe, ainsi que des actions ciblées visant leurs partenaires sexuels et les autres groupes vulnérables spécifiques au pays.
- **Dans les pays où l'épidémie est généralisée**, il faut mettre en place les mêmes types d'actions ciblées que dans les pays à épidémie localisée, notamment les campagnes d'information sur le VIH adaptées aux groupes d'âge et au sexe et développer les compétences et les services pour tous les jeunes.

28 Gray, J. A., Dore, G. J., Li, Y., Supawitkul, S., Effler, P. et Kaldor J.M. (1997) "HIV-1 infection among female sex workers in rural Thailand," (Infection au VIH-1 parmi les travailleuses du sexe en Thaïlande rurale) *AIDS*, Vol. 11: 89-94. -L'article montre que les filles de 14 à 19 ans et celles des tribus Hill - minorité ethnique - étaient plus souvent séropositives que leurs aînées.

29 Platt, L., Rhodes, T., Lowndes, C.M., Madden, P., Sarang, A., Mikhailova, L., Renton, A., Pevzner, Y., Sullivan, K. et Khutorskoy, M. (2005) « L'effet de l'appartenance sexuelle et du travail du sexe sur les comportements sexuels à risque et l'injection de drogues et leur association avec la séropositivité parmi les consommateurs de drogue par injection dans une épidémie de VIH dans la ville de Togliatti, Fédération de Russie. » *Sexually Transmitted Diseases* (Les maladies sexuellement transmissibles), Vol. 32, No. 10, 605-612.

30 Gray, J. A., Dore, G. J., Li, Y., Supawitkul, S., Effler, P. et Kaldor J.M. (1997) "HIV-1 infection among female sex workers in rural Thailand," (Infection VIH-1 parmi les travailleuses du sexe en Thaïlande rurale) *AIDS*, Vol. 11 :89-94

31 ONUSIDA (1998) *Expanding the Global Response to HIV/AIDS through Focused Action: Reducing Risk and Vulnerability: Definitions, Rationale and Pathways*. (Élargir la réponse au VIH/Sida par une action ciblée : Réduire le risque et la vulnérabilité : Définitions, fondement et mécanismes) ONUSIDA, Genève.

32 OMS (2006) *Preventing HIV in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries*. (Prévenir le VIH chez les jeunes : revue systématique des preuves dans les pays en développement) Eds. Ross, D., Dick, B., and Ferguson, J. OMS et équipe inter-institutions sur le VIH et les jeunes, Genève.

33 La réduction des préjudices comporte trois principes : a/ atteindre ceux qui s'injectent des drogues ; b/ décourager l'utilisation de matériel d'injection non stérile et fournir du matériel stérile ainsi que des désinfectants et c/ mettre à disposition un traitement de substitution.

34 Les preuves de l'efficacité de ces actions chez les jeunes ont été établies par l'OMS (2006) *Preventing HIV in young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries*. (Prévenir le VIH chez les jeunes : revue systématique des preuves des pays en développement). Eds. Ross, D., Dick, B., and Ferguson, J. OMS et Groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes, OMS, Genève. Voir aussi le travail de cette même équipe (2008) *Global Guidance Brief on HIV interventions for Young People in the Health Sector*. (Note globale d'information sur les actions VIH pour les jeunes dans le secteur de la santé).

35 On estime que dans tous les pays, environ un quart de la population totale a entre 10 et 24 ans, mais dans certains pays, la proportion est beaucoup plus élevée.

36 On trouvera des directives sur les mesures à mettre en place en fonction du stade de l'épidémie dans : ONUSIDA (2007) *Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention: Towards Universal Access*. (Guide pratique pour une intensification de la prévention du VIH : vers un accès universel) ONUSIDA, Genève.

Les données concernant le VIH et l'âge peuvent ne pas être ventilées. Malheureusement, les engagements internationaux requièrent des données uniquement pour la tranche d'âge des 15-24 ans<sup>37</sup> et, de ce fait, on ne dispose généralement pas de données pour les 10-14 ans.<sup>38</sup>

## ■ UNE APPROCHE BASÉE SUR LES DROITS HUMAINS

Une approche basée sur les droits humains est essentielle pour une réponse nationale efficace et durable de prévention du VIH chez les jeunes les plus exposés et ceux vivant avec le VIH. Ils ont les mêmes droits que les autres enfants, adolescents et jeunes à savoir :

- 1) droit à l'information, à des conseils confidentiels et à l'éducation,
- 2) droit au respect de leur vie privée, de sorte que leur comportement personnel, leur éventuelle séropositivité et leur dossier médical ne soient révélés à personne sans leurs accord explicite,
- 3) droit à la protection contre le VIH et droit identique pour leurs familles et leurs partenaires sexuels, en prenant les précautions nécessaires, telles que l'utilisation de matériel d'injection stérile et de préservatifs masculins ou féminins<sup>39</sup> Une approche basée sur les droits comporte des mesures visant à réduire la stigmatisation et la discrimination dont sont l'objet les jeunes les plus exposés, car, à l'évidence, le regard des autres peut restreindre leur accès à l'information et aux services ainsi que leur capacité à participer de façon significative à leurs soins.<sup>40</sup>

Ceci étant, la mise en place d'actions VIH visant les adolescents de moins de 18 ans peut poser des problèmes. La Convention internationale relative aux droits de l'enfant reconnaît implicitement la capacité croissante des adolescents à prendre des décisions pour eux-mêmes fondées sur leur capacité à consentir à un traitement médical.<sup>41</sup> Mais, le droit sur ce point varie d'un pays à l'autre et certains pays désignent l'âge précis (qui peut aller de 10 à 18 ans) auquel un adolescent est estimé avoir cette capacité.<sup>42</sup> Dans certains endroits, tous les acteurs ne sont pas familiers avec les termes de cette Convention<sup>43</sup> ni avec la législation nationale relative aux comportements à risque (injection de drogues, hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes ou commerce du sexe) et les prestataires de santé peuvent ne pas connaître les règles de droit s'appliquant à l'accomplissement d'actes médicaux en faveur de jeunes n'ayant pas l'âge de la majorité légale.

Pour tout acte médical, tel qu'un test de dépistage du VIH, il faut obtenir un consentement éclairé. L'information doit être fournie

de façon à être facilement compréhensible et à être pertinente pour le sujet compte tenu de son âge et de ses conditions de vie. La communication d'informations ne doit pas s'arrêter avec l'acte mais doit se poursuivre pour s'assurer que l'adolescent peut faire face de façon appropriée aux résultats du test (éviter de se laisser infecter, ou commencer un traitement et éviter d'infecter les autres). Le consentement éclairé est donc inextricablement lié au conseil ; il faut évaluer « l'intérêt » de l'adolescent dans une séance de conseil avant le test pour voir si le mieux pour lui est d'avoir accès aux services sans l'accord de ses parents.<sup>44</sup>

Des problèmes de protection de l'enfant se posent lorsqu'un adolescent de moins de 18 ans se trouve dans des situations d'exploitation sexuelle ou de maltraitance. Il ou elle a besoin d'un accès aux actions de prévention du VIH ainsi qu'aux services de protection de l'enfance et d'être tiré de sa situation d'exploitation.

## ■ PRINCIPALES ACTIONS À MENER

**Communication pour le changement de comportement** La communication pour le changement de comportement à l'intention des jeunes les plus exposés doit promouvoir un changement des comportements individuels : adoption de l'usage de préservatifs et de matériel d'injection stérile et réduction du nombre de partenaires sexuels. La communication doit être adaptée au sexe, à l'âge et au niveau de maturité biologique et sociale des personnes visées. Pour les mineurs, les questions d'autorisation parentale doivent être examinées. Ce type de communication doit promouvoir des comportements positifs en matière de traitement, de soins et de soutien, notamment l'acceptation de la thérapie antirétrovirale et des diagnostics et traitements des infections sexuellement transmissibles (IST).

**Mobilisation sociale** Une mobilisation est nécessaire pour faire prendre conscience de la situation des jeunes les plus exposés au VIH et pousser les décideurs à accroître les investissements en leur faveur. La communication peut être efficace pour promouvoir des changements sociétaux d'ensemble en suscitant une mobilisation sociale et communautaire,<sup>45</sup> notamment pour informer les jeunes des dangers du trafic d'enfants à des fins d'exploitation sexuelle, du caractère inacceptable de la violence sexiste et des dangers liés à l'injection de drogues.

**Participation** Il est crucial que des jeunes des deux sexes s'exposant au VIH par leurs comportements participent aux mécanismes de planification des services et aux décisions

37 Près des deux tiers des pays étudiés par l'ONUSIDA n'ont pas assez, voire pas du tout de données sur les taux de prévalence du VIH et sur les tendances des comportements sexuels chez les jeunes, y compris plusieurs pays de l'Afrique australe ayant des taux exceptionnellement élevés de prévalence du VIH - ONUSIDA (2007) *AIDS epidemics update : Briefing Booklet*. (Point sur l'épidémie du Sida : livret) ONUSIDA, Genève.

38 UNGASS (Assemblée générale extraordinaire de l'ONU) (2007) *Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: Guidelines on construction of core indicators*. (Suivi de la Déclaration d'engagement sur le VIH/Sida : directives pour l'établissement d'indicateurs clé) Ces directives demandent aux gouvernements de distinguer les données sur les jeunes de moins de 25 ans des données portant sur les adultes de 25 ans et plus. Certains indicateurs pour les populations les plus exposées demandent des données distinctes pour les 15-19 ans et les 20-24 ans.

39 PNUD (2006) *Positive people know your universal human rights*. (Personnes vivant avec le VIH : connaissez vos droits humains universels) PNUD, Programme régional VIH/Sida des États arabes. <http://www.harapas.org>

40 Un indice de mesure de la stigmatisation des PVVIH a été élaboré et peut être adapté en vue de l'utiliser pour les jeunes. International Planned Parenthood (IPPF), GNP+, ICW et ONUSIDA (2008) *The People Living with HIV Stigma Index User Guide*. IPPF. (Guide d'utilisation de l'indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH) Londres.

41 Nations Unies (1989) *Convention internationale des droits de l'enfant. Article 5*. ONU, New York.

42 Le concept de la norme « mineur mûr » est adopté par le Tribunal si ce mineur a une compréhension et une intelligence suffisantes pour comprendre pleinement ce qui est proposé.

43 Le cours de formation de l'OMS sur les Droits de l'enfant vise à fournir des orientations détaillées pour la formation aux droits des enfants, OMS (2002) *Child Rights Capacity Building Training Course : Facilitator Guide*. (Formation pour développer les capacités en matière de droits de l'enfant : Guide) OMS, Genève.

44 OMS (2005) *Increasing access to HIV counselling and testing for adolescents: Consent and confidentiality*. (Accroître l'accès des adolescents aux conseils et aux tests de dépistage du VIH : consentement et confidentialité) OMS, Genève.

45 Family Health International. (2005) *Strategic Behavioural Communication*. (Communication comportementale stratégique) FHI, Arlington.

concernant les actions VIH. Ils doivent être impliqués dans l'exécution et le suivi des politiques et des programmes nationaux et locaux. Il faut intégrer des représentants d'ONG travaillant avec les jeunes les plus exposés dans les instances nationales chargées de la lutte contre le SIDA.

**Compétences en réduction des préjugés** Elles sont essentielles pour les adolescents et les jeunes les plus exposés pour leur permettre de négocier l'utilisation du préservatif, d'élaborer des stratégies pour refuser les relations non-protégées et d'éviter les clients qui sont sous l'emprise de l'alcool ou de la drogue et potentiellement violents. Dans les zones où l'injection de drogues est le principal facteur de diffusion de l'épidémie, l'action de réduction des préjugés doit se centrer sur l'adoption de pratiques plus saines d'injection ainsi que sur les connaissances en matière de pratiques sexuelles plus sûres.

**Rôle des médias** Les médias peuvent être un moyen efficace pour atteindre les jeunes stigmatisés qui ne font partie d'aucune organisation officielle. Des campagnes médiatiques visant une implication des jeunes basée sur l'action des pairs sont efficaces lorsqu'elles sont convenablement réalisées.<sup>46</sup> Internet est de plus en plus utilisé par les jeunes hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes comme moyen de contacter des partenaires et d'avoir accès à des informations sur la santé, sur le VIH et sur l'offre de services juridiques. Internet est également largement utilisé pour informer sur les problèmes liés à la consommation de drogues parmi les jeunes.<sup>47</sup> Les résultats de ces actions n'ont pas encore été évalués.

**Éducation par les pairs** C'est un moyen efficace pour développer les connaissances et compétences des jeunes les plus exposés au VIH et aux IST et les inciter à se prendre en charge et à se protéger et protéger les autres du VIH.<sup>48,49</sup> Les actions de ce type doivent être menées par des jeunes bien formés et motivés, travaillant avec leurs camarades (de même âge, de même sexe, de même vécu ou d'intérêts identiques) pendant une certaine durée. Les pairs éducateurs formés qui sont eux-mêmes des jeunes qui s'injectent des drogues (ou d'anciens drogués), des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et des jeunes se livrant au commerce du sexe peuvent fournir à leurs pairs, des informations sur des moyens de réduire les risques adaptées à

leur âge, à leur sexe et à leur culture. Ce type d'action a plus de chance que d'autres de produire des changements de comportement. Les éducateurs allant à la rencontre de leurs pairs<sup>50</sup> ont été décisifs pour la réussite de certains programmes en mobilisant leurs communautés ou leurs réseaux sociaux.

**Stratégies d'extension** Elles sont cruciales lorsque l'on travaille auprès d'adolescents et de jeunes ayant abandonné l'école et ayant des comportements les exposant au VIH, car on a peu de chance de voir ces jeunes rechercher d'eux-mêmes de l'aide. De plus, ils risquent de ne pas être couverts par les services de santé ou d'information existants. Les contacts sur le terrain visent à leur apporter de l'information, de l'éducation, du matériel et des services dans leur propre milieu, au lieu de se contenter d'attendre qu'ils viennent consulter les services fixes.<sup>51,52</sup> Les programmes d'extension les plus efficaces créent de forts partenariats avec des organisations basées dans les communautés<sup>53</sup> et utilisent des pairs comme éducateurs et conseillers. La stratégie d'extension sur le terrain peut aussi jouer un rôle crucial en orientant les jeunes les plus exposés vers les services fixes.<sup>54</sup>

## ■ SERVICES VIH POUR LES JEUNES LES PLUS EXPOSÉS

Les jeunes ayant des comportements les exposant au VIH ne sont généralement pas en mesure d'accéder aux services de prévention et de traitement dont ils ont besoin, surtout s'ils sont mineurs. Les services conçus pour les jeunes (tels que les services de santé amis-des-jeunes)<sup>55,56</sup> doivent être adaptés pour satisfaire les besoins des jeunes les plus exposés afin qu'ils soient appropriés à leur âge, leur sexe, leur niveau de maturité et leur statut juridique et configurés en fonction de leurs comportements à risque et de leur vulnérabilité à l'infection par le VIH.

Le personnel fournissant habituellement des conseils de réduction des préjugés à des adultes s'injectant des drogues et les personnels sanitaires pratiquant habituellement les tests de dépistage des IST et du VIH et donnant des conseils en la matière doivent être spécialement formés à l'accueil des adolescents.<sup>57</sup> Les soignants qui ont été formés à l'accueil des adolescents et des jeunes peuvent avoir besoin d'une formation complémentaire pour accueillir les jeunes ayant des comportements les exposant au VIH.<sup>58</sup>

46 OMS (2006) *Preventing HIV in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries*. (Prévention du VIH chez les jeunes : Revue systématique des preuves des pays en développement) Eds. Ross, D., Dick, B., and Ferguson, J. OMS et équipe inter-institutions sur le VIH et les jeunes, Genève.

47 Global Youth Network (Réseau mondial de la jeunesse): *Using the Internet for Drug Abuse Prevention* (Utiliser Internet pour la prévention de l'usage des drogues) [http://www.unodc.org/youthnet/youthnet\\_action\\_good\\_practice\\_net\\_for\\_dap.html](http://www.unodc.org/youthnet/youthnet_action_good_practice_net_for_dap.html).

48 ibid

49 Adapté du Fonds des Nations Unies pour la population et Youth Peer Education Network (Y-PEER) et Family Health International (2005). *Training of Trainers Manual: Youth Peer Education Toolkit*. (Manuel de formation des formateurs : Boîte à Outils pour la pair-éducation chez les jeunes) UNFPA, New York. [www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/Publications/peeredtoolkit/index.htm](http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/Publications/peeredtoolkit/index.htm)

50 Voir Groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes (2008) *Global Guidance Brief on Community-based HIV Interventions for Young People*. (Note globale d'information sur les actions VIH à base communautaire en faveur des jeunes).

51 Burrows, D. and Alexander, G. (2001) *Walking on Two Legs*. (Marcher sur ses deux jambes) Bureau régional de l'UNICEF pour l'Europe centrale et orientale et la Communauté des États indépendants, Genève.

52 ONUDC et Réseau mondial de la jeunesse (2004) *Outreach and HIV among young IDUs : A how-to guide*. (Contacts et VIH chez ceux qui s'injectent des drogues : guide pratique) ONUDC, Vienne.

53 Voir Le Groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes (2008) *Global Guidance Brief on Community-based HIV Interventions for Young People* (Note globale d'information sur les actions VIH à base communautaire en faveur des jeunes)

54 Voir la publication du Groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes (2008) *Global Guidance Brief on HIV interventions for Young People in the Health Sector*. (Note globale d'information sur les actions VIH en faveur des jeunes dans le secteur de la santé).

55 ibid

56 Ibid. Pour une description des services de santé amis-des adolescents et jeunes.

57 Tels que: OMS (2005) *Orientation programme on adolescent health for health care providers*. (Programme d'orientation pour les prestataires de soins de santé des adolescents) OMS, Genève.

58 L'OMS élabore un module sur le travail avec les adolescents les plus exposés dans le cadre de *Orientation programme on adolescent health for health care providers*. (Programme d'orientation pour les prestataires de soins de santé des adolescents) Il devrait être achevé en 2008. Voir également <http://projects.takingitglobal.org/harmreduction>

## ■ PARTENARIATS ET DÉMARCHES MULTISECTORIELLES

Pour relever les défis posés par le travail avec les jeunes les plus exposés, il faut développer une large gamme de partenariats entre adultes, jeunes, pouvoirs publics, société civile, secteur privé et communautés. Il faut y inclure le personnel des services de santé et des services juridiques et sociaux, les assistants sociaux, les établissements scolaires, les organisations confessionnelles et de jeunesse, les autres autorités et les communautés. Ces partenariats doivent traiter le problème de la stigmatisation et de la discrimination à l'encontre des jeunes les plus exposés et vivant avec le VIH. Un travail de développement des communautés avec des familles et des responsables de communautés est également nécessaire pour permettre aux jeunes les plus exposés d'y vivre ou d'y retourner. Il faut développer des réseaux de soutien aux jeunes infectés ou affectés par le VIH et renforcer la capacité des organisations travaillant avec les jeunes ayant des comportements les exposant au VIH.<sup>59</sup>

Un bon exemple est donné par l'Organisation mondiale du tourisme qui a pris une initiative multi-acteurs de lutte contre la prostitution enfantine dans le secteur du tourisme. Des associations du secteur du tourisme ont adopté une déclaration mondiale commune ainsi que des déclarations ou des codes de conduite propres pour s'attaquer à ce problème.<sup>60</sup>

## ■ SUIVI ET ÉVALUATION

Il faut ventiler les données épidémiologiques par âge, sexe et groupe ethnique et selon le comportement à risque et l'utilisation ou non des services afin de voir si les actions en direction des jeunes les plus exposés les atteignent effectivement.<sup>61</sup> Un cadre a été élaboré pour les populations les plus exposées<sup>62</sup>. Il peut être adapté à la situation et à l'âge des jeunes les plus exposés. Il faut encore élaborer des indicateurs de couverture par les services sanitaires des jeunes les plus exposés pour aider les responsables de programmes.<sup>63</sup>

## ■ ACTIONS À MENER PAR LES ÉQUIPES PAYS ET LES GROUPES THÉMATIQUES DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

- Examiner les Stratégies et les Plans nationaux d'action de lutte contre le VIH/SIDA et évaluer dans quelle mesure ils soutiennent des actions visant à réduire les comportements à risque chez les enfants, les adolescents et les jeunes.

Lorsqu'il existe des déficiences, recommander des programmes nationaux VIH/SIDA visant à intégrer les jeunes les plus exposés dans un ensemble Stratégie-Plan d'action VIH/SIDA national chiffré et mobiliser des ressources dans le cadre du Plan de soutien conjoint de l'ONU à l'exécution<sup>64</sup>.

- Examiner le Plan de soutien conjoint à l'exécution des Nations Unies pour s'assurer que l'ensemble du système des Nations Unies fournit l'appui technique et le développement de capacités nécessaires à l'exécution d'actions globales en faveur des jeunes qui s'injectent des drogues, des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et des jeunes pratiquant le commerce du sexe.
- Appuyer le développement d'un système national permanent d'évaluation et d'analyse fournissant une ventilation par âge et par sexe des jeunes exposés au risque du VIH. Ces analyses doivent inclure les jeunes les plus exposés dans un système national de surveillance biologique et comportementale et permettre une recherche opérationnelle sur l'impact du VIH chez les jeunes, sur les situations dans lesquelles on rencontre les comportements à risque<sup>65</sup> et sur l'efficacité des programmes en termes de protection et de prévention du VIH et de besoins de traitement des jeunes.
- Examiner et, si nécessaire, modifier les cadres juridiques afin de supprimer les obstacles à une prévention du VIH, basée sur des données et efficace, de lutter contre la stigmatisation et la discrimination,<sup>66</sup> de réduire les violences sur la base du genre et l'exploitation des jeunes et, enfin, de protéger les droits des jeunes vivant avec le VIH<sup>67</sup> ou exposés au risque d'infection au VIH.
- Préconiser l'intégration des jeunes les plus touchés ou exposés (notamment ceux infectés ou affectés par le VIH) dans le processus de décision les concernant et dans la conception, l'exécution et le suivi des programmes qui leurs sont destinés ; soutenir les initiatives pour renforcer leur capacité à y participer.
- Recommander que les actions VIH globales du secteur de la santé et des secteurs associés soient accessibles et appropriées aux jeunes garçons et filles les plus exposés, notamment aux adolescents.
- Appuyer les démarches de développement des communautés qui s'attaquent à la stigmatisation et à la discrimination et se penchent sur les liens familiaux et sur les pratiques culturelles afin de permettre aux jeunes s'injectant des drogues, aux jeunes hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes et aux jeunes pratiquant le commerce du sexe de continuer à vivre ou de retourner vivre dans leur communauté.

59 Il existe des réseaux mondiaux animés par des jeunes qui peuvent fournir un appui. Voir les Sites web utiles.

60 Campagne et déclaration de l'OMT : [http://www.world-tourism.org/protect\\_enfants/wto\\_statement.htm](http://www.world-tourism.org/protect_enfants/wto_statement.htm)

61 ONUSIDA (2007) *Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention*. (Directives pratiques pour intensifier la prévention du VIH) ONUSIDA, Genève.

62 ONUSIDA et al (2007) *A framework for monitoring and evaluating HIV prevention programmes for most-at-risk populations*. (Cadre pour le suivi et l'évaluation des programmes de prévention des populations les plus exposées) ONUSIDA, Genève. ONUSIDA/07.15E/JC1338E.

63 OMS (2007) *Access to Health Services for Young People for Preventing HIV and Improving Sexual and Reproductive Health: Data on Coverage Indicators for Most-At-Risk Young People*. (Accès des jeunes aux services de santé pour prévenir le VIH et améliorer la santé sexuelle et reproductive : Données sur les indicateurs de couverture concernant les jeunes les plus exposés) OMS, Genève. <http://www.who.int/child-adolescent-health>

64 Une action de politique essentielle pour la prévention du VIH est de promouvoir des programmes ciblés visant les besoins de prévention du VIH des principaux groupes de population affectés, ONUSIDA (2006) *ONUSIDA action plan on intensifying HIV prevention 2006 to 2007*. (Plan d'action de l'ONUSIDA pour intensifier la prévention du VIH, 2006-2007) ONUSIDA, Genève.

65 ONUSIDA (2007), *Policy Brief on Men who Have Sex with Men*. (Note de politique sur les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes). Cette note plaide déjà en faveur de ceci. ONUSIDA, Genève.

66 ONUSIDA (2006), *ONUSIDA action plan on intensifying HIV prevention 2006 to 2007*. (Plan d'action de l'ONUSIDA pour intensifier la prévention du VIH) ONUSIDA, Genève.

67 ONUSIDA (2007) *Policy Brief on the Greater Involvement of People Living with HIV (GIPA)*. (Note de politique pour une plus grande implication des personnes vivant avec le VIH) ONUSIDA, Genève.

## RESSOURCES PRINCIPALES :

Dehne, K. and Riedner, G. (2005) *Sexually transmitted infections among adolescents: The need for adequate health services*. (Infections Sexuellement Transmissibles chez les adolescents : nécessité de services sanitaires adéquats) OMS Département de la santé des enfants et des adolescents et GTZ (Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit), Genève. <http://www.who.int/child-adolescent-health> and <http://www.gtz.de/sexual-health>

European Network of Male Prostitutes. (Réseau européen des prostitués masculins) *Manual: Tips, tricks and models of good practice for service providers considering, planning or implementing services for male sex workers*. (Manuel : conseils, tuyaux et modèles de bonne pratique à l'intention des prestataires de service envisageant, prévoyant ou offrant des services aux travailleurs du sexe) ENMP, Amsterdam. <http://www.enmp.org/download/MANUAL11.pdf>

UNICEF (2008) *Projet de manuel régional sur la programmation d'actions pour la prévention du VIH chez les adolescents les plus exposés* UNICEF. Europe centrale et de l'Est et Communauté des États indépendants, UNICEF, Genève. *Projet de document disponible à mbelgharbi@unicef.org*

Network of Sex Work Projects (1997). *Making sex work safe*. (Rendre sain le travail du sexe) NSWP, South Africa. <http://www.nswp.or/safety/msws/index.html>

Jay G. Silverman, PhD; Michele R. Decker, MPH; Jhumka Gupta, ScD, MPH; Ayonija Maheshwari, MD, MPH; Brian M. Willis, JD, MPH; Anita Raj, PhD HIV Prevalence and Predictors of Infection in Sex-Trafficked Nepalese Girls and Women (Prévalence du VIH et indices d'infection chez les filles et femmes népalaises victimes du trafic du sexe) JAMA. 2007;298:536-542.

Nations Unies (1989) *Convention internationale relative aux droits de l'enfant Article 5*. Nations Unies, New York.

ONUSIDA (2006) *UNAIDS action plan on intensifying HIV prevention 2006 to 2007*. (Plan d'action de l'ONUSIDA pour intensifier la prévention du VIH 2006-2007) ONUSIDA, Genève.

ONUSIDA (2007) *Policy Brief on the Greater Involvement of People Living with HIV (GIPA)*. (Note de politique pour une plus grande implication des personnes vivant avec le VIH) ONUSIDA, Genève.

ONUSIDA (2007) *Policy Brief on Men who Have Sex with Men*. (Note de politique sur les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes) ONUSIDA, Genève.

ONUSIDA (2007) *Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention: Towards Universal Access*. (Directives pratiques pour intensifier la prévention du VIH : vers l'accès universel) ONUSIDA, Genève.

ONUSIDA et al (2007) *A framework for monitoring and evaluating HIV prevention programmes for most-at-risk populations*. (Cadre pour le suivi et l'évaluation des programmes de prévention du VIH pour les populations les plus exposées) ONUSIDA, Genève. ONUSIDA / 07.15E/JC1338E.

PNUD (2006) *Positive people know your universal human rights*. (Personnes vivant avec le VIH, connaissez vos droits humains universels) Programme régional VIH/SIDA du PNUD dans les États arabes. <http://www.harpas.org>

UNICEF, UNFPA, UNECESO (2007) *Responding to the HIV prevention needs of adolescents and young people in Asia: Towards (cost-effective) policies and programme*. (Répondre aux besoins de prévention du VIH des adolescents et des jeunes en Asie : vers des politiques et un programme (économiques) Document rédigé pour une discussion de la Commission sida en Asie, UNICEF, Népal. [http://www.unicef.org/rosa/hiv\\_aids\\_1986.htm](http://www.unicef.org/rosa/hiv_aids_1986.htm)

ONUSDC (2004). *A Strong Start: Good practices in using a local situation assessment to begin a youth substance abuse prevention project*. (Bon début: Bonnes pratiques dans l'utilisation de l'évaluation d'une situation locale pour commencer un projet de prévention de l'usage des drogues) ONUSDC, New York. <http://www.unodc.org>

ONUSDC and the Global Youth Network (2004). *HIV prevention among young injecting drug users*. ONUSDC, (Prévention du VIH parmi les jeunes s'injectant des drogues) New York. [http://www.unodc.org/pdf/youthnet/handbook\\_hiv\\_english.pdf](http://www.unodc.org/pdf/youthnet/handbook_hiv_english.pdf)

Weir, S.S., Tate, J., Hileman, S.B., Khan, M., Jackson, E., Johnston, A. et Herman, C. (2005) *Priorities for Local AIDS Control Efforts (PLACE): A Manual for Implementing the PLACE Method*, (Priorités pour les efforts locaux de prévention du sida : Manuel pour la mise en œuvre de la méthode PLACE) USAID et MEASURE, Carolina Population Centre, Chapel Hill. <http://www.cpc.unc.edu/measure>

OMS (2000) *Working with Street Children: Module 1 - A profile of street children*. WHO Training package in substance use, sexual and reproductive health, including HIV/AIDS and STDs. (Travailler avec les 'enfants des rues': Module 1 – Profil des enfants des rues. Dossier de

formation de l'OMS en matière de drogue, de santé sexuelle et reproductive, y compris VIH/sida et MST) OMS/MSD/MDP/00.14, Genève.

OMS (2002) *Broadening the Horizon: Balancing protection and risk for adolescents*. (Élargir l'horizon : équilibrer protection et risque pour les adolescents) OMS, Genève.

OMS (2004) *Evidence for Action: Effectiveness of community-based outreach in preventing HIV/AIDS among injecting drug users*. (Données pour l'action : Efficacité des services d'extension à base communautaire pour la prévention du VIH/SIDA chez les personnes qui s'injectent des drogues) OMS, Genève.

OMS (2005) *Toolkit for Targeting HIV/AIDS Prevention and Care in Sex Work Settings*. Département of HIV/AIDS, (Manuel pour le ciblage de la prévention et des soins VIH/sida dans les lieux de commerce du sexe) OMS, Genève. <http://www.who.int/hiv/en>

OMS (2006) *Preventing HIV in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries*. (Prévenir le VIH chez les jeunes : une étude systématique des preuves dans les pays en développement) Eds. Ross, D., Dick, B., and Ferguson, J. OMS et Groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes, OMS, Genève. [http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/ADH/ISBN\\_92\\_4\\_120938\\_0.htm](http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/ADH/ISBN_92_4_120938_0.htm)

OMS (2007) *Access to Health Services for Young People for Preventing HIV and Improving Sexual and Reproductive Health: Data on Coverage Indicators for Most-At-risk Young People*. (L'accès aux services de soins des jeunes afin de prévenir le VIH et d'améliorer la santé sexuelle et reproductive : donnée sur les indicateurs de couverture pour les jeunes les plus exposés) OMS, Genève. <http://www.who.int/child-adolescent-health>

## SITES WEB UTILES :

Coalition mondiale de la jeunesse contre le VIH/sida

<http://www.youthaidscoalition.org>

Réseau mondial de la jeunesse

[http://www.unodc.org/youthnet/en/youthnet\\_youth\\_drugs.html](http://www.unodc.org/youthnet/en/youthnet_youth_drugs.html)

Réseau international pour réduire les risques dont les jeunes sont victimes

<http://projects.takingitglobal.org/harmreduction>

Vivre positivement

<http://www.youthaidscoalition.org/living.html> Organisation mondiale de la santé

<http://www.who.int/hiv/en>

## Complément d'information et organismes responsables sous l'égide de la Division d'appui technique aux activités concernant le VIH et les jeunes

L'ONUSDC est l'institution responsable de la Prévention de la transmission du VIH chez ceux qui s'injectent des drogues et dans les prisons. Les principaux partenaires dans cette activité sont l'OIT, le secrétariat de l'ONUSIDA, le PNUD, l'UNESCO, l'UNFPA, l'UNICEF et l'OMS.

Le Secrétariat de l'ONUSIDA est l'institution responsable de la Prévention de la transmission du VIH chez les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes. Les principaux partenaires dans cette activité sont l'OIT, l'UNESCO, l'UNFPA, l'UNICEF, l'UNHCR, l'ONUSDC et le WFP.

L'UNFPA est l'institution responsable de la Prévention de la transmission du VIH chez les travailleurs du sexe. Les principaux partenaires dans cette activité sont l'OIT, le secrétariat de l'ONUSIDA, l'UNESCO, l'ONUSDC, l'UNICEF et l'OMS.

L'UNFPA est l'institution responsable de la Prévention de la transmission du VIH dans les groupes vulnérables, notamment jeunes déscolarisés (sauf les réfugiés et les populations déplacées à l'intérieur de leurs frontières). Les principaux partenaires dans cette activité sont l'OIT, l'UNESCO, l'UNICEF, l'ONUSDC et l'OMS.

Il n'existe pas à ce jour de données suffisantes sur l'efficacité de certaines des interventions décrites dans les Notes et sur l'utilisation de quelques interventions décrites à l'endroit de certaines populations cibles. De même, un grand nombre d'études d'efficacité disponibles ne ventilent pas les résultats de recherche par sexe. Lorsque les données sont insuffisantes, les interventions qui sont décrites sont fondées sur les *bonnes pratiques*, aussi est-il conseillé, en plus du suivi de la couverture et de la qualité, d'évaluer de telles interventions et d'en intégrer les résultats dans la base de données globale.



Pour en savoir plus sur le groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes, visiter <http://www.unfpa.org/hiv/iatt>

### Fonds des Nations Unies pour la population Division du VIH/sida

220 East 42nd Street  
New York, NY 10017  
États-Unis d'Amérique  
Tél. + 1-212-297-5000

[www.unfpa.org](http://www.unfpa.org)

Publié par l'UNFPA en 2008



Droits d'auteur © 2008, UNFPA, Tous droits réservés. Les notes d'information globales peuvent être utilisées librement à des fins d'éducation et non commerciales, reproduites ou traduites intégralement ou partiellement à condition d'en mentionner la source. Les opinions et vues exprimées dans les Notes ne reflètent pas nécessairement les vues de l'UNFPA et des membres du groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes. (IATT). L'UNFPA et les membres du groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes ne garantissent pas que les renseignements contenus dans cette publication sont complets et corrects et ne sauraient être tenus responsables des dommages provoqués du fait de son utilisation.

## Notes d'Information Globales

# Actions VIH à base communautaire en faveur des jeunes

### ■ OBJECTIF

Cette Note d'information a été rédigée par le Groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes<sup>1</sup> afin d'aider les Équipes pays et les Groupes thématiques des Nations Unies<sup>2</sup> sur le VIH/SIDA à fournir des directives à leur personnel, aux gouvernements, aux partenaires du développement, aux organisations de la société civile et autres partenaires d'exécution des actions communautaires en faveur des jeunes dans la lutte contre le VIH.<sup>3</sup> Cette Note fait partie d'une série de sept Notes d'information globales traitant d'actions de prévention, de traitement de soins et d'appui en matière de VIH qui peuvent être réalisées en faveur des jeunes dans différents cadres et viser un éventail de groupes cibles.

L'objectif de ces Notes est d'aider les décideurs à savoir ce qu'il convient de faire, en se basant sur les dernières enquêtes mondiales sur les actions en faveur des jeunes qui se sont révélées

efficaces. Ces Notes offrent un aperçu des actions fondées sur des preuves en réponse à des scénarios épidémiques spécifiques dans divers pays.<sup>4</sup> Elles ne constituent pas un projet pour des programmes nationaux. Une attention particulière doit être accordée, quel que soit le pays, aux jeunes les plus exposés au VIH. Dans les situations d'épidémie généralisée et hyper-épidémiques, il faut également des actions de prévention du VIH orientées vers l'ensemble de la population juvénile.<sup>5</sup>

Ces Notes ne traitent pas de manière exhaustive de la façon de réaliser les actions évoquées, même si elles indiquent les principales sources susceptibles de donner des indications plus concrètes. Elles ne prétendent pas aborder les nombreuses spécificités culturelles, institutionnelles et structurelles des différents pays, ni les facteurs auxquels sont confrontés les décideurs. Elles supposent donc des adaptations et traductions pour être utiles aux partenaires nationaux. Notons que l'implication des jeunes dans l'adaptation des matériels utilisés en accroîtra l'efficacité.

1 Le groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes a été créé en 2001 pour renforcer l'efficacité de la réponse mondiale au SIDA en faveur des jeunes. D'autres informations sur le groupe de travail inter-agences chez les jeunes sont présentées à la fin de ce document.

2 Il s'agit des Équipes conjointes de l'ONU sur le SIDA (JUNTA) et des Groupes de travail techniques (TWG) sur le Sida.

3 Selon la définition de l'ONU, « les enfants et jeunes » sont le groupe des 10 à 24 ans, « les jeunes » le sous-groupe des 15-24 ans et « les adolescents », le sous-groupe des 10-19 ans.

4 On trouvera des informations détaillées sur les actions (visant les populations de tous les âges) qui doivent être engagées à chaque stade de l'épidémie dans ONUSIDA (2007) *Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention: Towards Universal Access* (Directives pratiques pour une intensification de la prévention du VIH. Vers un accès universel). ONUSIDA, Genève.

5 Une information et une éducation sur le VIH doivent être mises à la disposition de tous les jeunes, indépendamment du stade de l'épidémie. Il existe des indicateurs mondiaux permettant de connaître le pourcentage de jeunes de 15 à 24 ans qui à la fois identifient correctement des façons de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les idées fausses sur sa transmission.

## ■ INTRODUCTION

Les mesures de prévention du VIH efficaces sont celles qui mettent l'accent sur la dignité humaine, la responsabilité, la participation volontaire et la responsabilisation par l'accès à l'information, aux services et à des systèmes de soutien.<sup>6</sup>

Les jeunes ne décident pas de leurs actes et comportements individuels dans l'abstrait : ce sont généralement les normes sociales que les communautés édictent et font respecter qui déterminent leurs choix.

Les démarches fondées sur les communautés reposent sur des valeurs et des normes, des systèmes de croyance et des pratiques sociales partagés, ce qui permet des dialogues sur des sujets culturellement sensibles comme le VIH et la santé sexuelle et reproductive. Par ailleurs, une bonne compréhension des valeurs et systèmes de croyance communs permet d'identifier les valeurs positives et les pratiques susceptibles de faciliter et promouvoir plus efficacement les actions de lutte contre le VIH. Ainsi, une connaissance approfondie de la culture d'une communauté, sa sensibilisation et son engagement sont-ils essentiels lorsque l'on veut promouvoir un changement réel et durable.

La nature et l'échelle d'une intervention dans une communauté varient selon les types de situations en ce qui concerne l'épidémie de VIH. Dans les situations hyper-endémiques ou d'épidémie généralisée, il faut des efforts exceptionnels de mobilisation de l'ensemble de la communauté.<sup>7</sup> Dans les pays à faible prévalence ou d'épidémie localisée, les interventions à base communautaire doivent cibler les groupes les plus exposés,<sup>8</sup> notamment les groupes vulnérables tels que les enfants vivant ou travaillant dans les rues,<sup>9</sup> et s'efforcer de réduire la stigmatisation et la discrimination dont ces groupes sont l'objet. Quelle que soit la situation épidémique, il faut que les interventions à base communautaire comportent des actions visant à modifier les normes sociales concernant l'inégalité entre les sexes, les rapports sexuels intergénérationnels et la violence sur la base du genre.<sup>10</sup>

## Quelques définitions

Une **communauté** peut se définir géographiquement (par le lieu où elle se trouve) ou socialement (par des caractéristiques ou des intérêts sociaux communs ou encore par des comportements à risque communs vis-à-vis du VIH)<sup>11 12</sup>. Certaines « communautés », comme celles d'enfants vivant et travaillant dans la rue, sont à la fois géographiques et sociales, car leurs membres vivent dans le même lieu et vivent la même situation sociale. Mais, ce n'est pas toujours le cas : il existe également les réseaux d'auto-éducation,<sup>13</sup> les réseaux de communautés ou d'organisations regroupant des jeunes vivant avec le VIH, des enfants ou jeunes vivant ou travaillant dans la rue, des travailleurs du sexe, des jeunes qui s'injectent des drogues, ou encore des jeunes hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes).<sup>14</sup>

On connaît depuis 30 ans l'intérêt de **l'implication des communautés** et la possibilité pour celles-ci d'œuvrer à l'amélioration de leur propre état de santé.<sup>15</sup> Depuis lors, on considère l'implication des communautés comme un ensemble de situations allant (selon le degré de contrôle et de participation aux décisions de leurs membres) d'une représentation symbolique des membres sans rôle ni pouvoir de décision à une **participation effective** dans laquelle les membres prennent l'initiative des actions, fixent le programme et coopèrent à un objectif **d'engagement de la communauté** défini en commun. Cet engagement rassemble des personnes vivant avec le VIH, des acteurs de la communauté et des soignants dans le but de développer des partenariats, de répondre aux besoins, de résoudre les problèmes et de soutenir les familles et les personnes en suscitant une réponse globale de la communauté.

Pour que les actions VIH d'une communauté soient efficaces et durables, elles doivent être élaborées par ses membres et par les jeunes eux-mêmes.<sup>16 17</sup> Leur implication, dès l'origine, dans la programmation, la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des actions a toutes les chances d'accroître

6 ONUSIDA (2007) *Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention: towards Universal Access* (Directives pratiques pour une intensification de la prévention du VIH. Vers un accès universel). ONUSIDA, Genève.

7 Communauté de développement de l'Afrique australe, SADC (2006). *Expert Think Tank Meeting on HIV Prevention in High Prevalence Countries in Southern Africa Report*. (Rapport sur une réunion d'un groupe d'experts sur la prévention du VIH dans les pays à forte prévalence d'Afrique australe) SADC, Maseru.

8 Voir la publication du groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes (2008) *Global Guidance Brief on HIV Interventions for Most-At-risk Young People* (Note globale d'information sur les actions VIH à mener en faveur des jeunes les plus exposés).

9 On a trouvé, par exemple, que 37,4 % des 313 enfants des rues de Saint-Petersbourg vivaient avec le VIH. Kissin, D. M. et al (2007) "HIV sero-prevalence in street youth, St Petersburg, Russia." (Taux de séropositivité chez les jeunes des rues de Saint-Petersbourg, en Russie) *AIDS*, 21(17):2333-2340, Novembre.

10 ONUSIDA (2007) *Expert Consultation on Behaviour Change in the Prevention of Sexual Transmission of HIV: Highlights and recommendations* (Consultation d'experts sur le changement des comportements dans la prévention de la transmission sexuelle du VIH. Conclusions et recommandations) ONUSIDA, Genève.

11 Maclean, A. (2006) *Community Involvement in Youth Reproductive Health: A Two-Part Review and Analysis of the Literature*. (Implication des communautés dans la santé reproductive des jeunes. Revue et analyse en deux parties des études existantes) Family Health International/YouthNet, Washington DC.

12 Certaines définitions des communautés englobent les aspects tant géographiques que sociaux, par exemple, une communauté est « un groupe de gens de caractéristiques diverses qui ont des liens sociaux, partagent des points de vue communs et réalisent des actions communes dans un lieu ou cadre géographique ». MacQueen, K. M., McLellan, E., Metzger, D. S., Kegeles, S., Strauss, R.P., Scotti, R., Blanchard, L. et Trotter, R.T. (2001) "What is Community? An Evidence-Based Definition for Participatory Public Health." (Qu'est-ce qu'une communauté ? Preuve basée sur la définition en faveur d'une Santé publique participative) *American Journal of Public Health*, Vol. 91, No. 12, Décembre. L'Organisation mondiale de la santé définit de même une communauté comme « un groupe de gens vivant dans la même zone géographique et ayant un certain degré d'intérêts communs et des moyens de communication aisés ». OMS (2001) *Information, education and communication: Lessons from the past; perspectives for the future*, (Information, éducation et communication. Enseignements du passé, perspectives pour l'avenir) Department of Reproductive Health, OMS, Genève.

13 ONUSIDA (1997) *Community Mobilization and Aids*. (Mobilisation des communautés et Sida) Mise à jour technique, ONUSIDA, Genève.

14 Conseil international des Organisations d'Action contre le Sida, Conseil africain des Organisations d'action contre le Sida et l'Alliance internationale contre le VIH/Sida (2007) *Guidelines on the Involvement of the Community Sector in the Coordination of National AIDS Responses Background to Involving Communities*. (Directives pour l'implication du secteur des communautés dans la coordination des réponses nationales au Sida mettant en jeu les communautés) IHAA, Brighton.

15 OMS et UNICEF (1978) *Primary Health Care: Report of the International Conference on Primary Health Care*. (Soins primaires : Rapport de la Conférence internationale sur les soins primaires) *Alma-Ata URSS*. 6-12 septembre 1978. OMS, Genève.

16 Donahue, J. et Williamson, J. (1999) *Community Mobilisation to Mitigate the Impact of HIV/AIDS*. (Mobilisation des communautés pour atténuer l'impact du VIH/Sida) USAID, Washington DC.

17 Palmer, A. (2002) *Reaching Youth Worldwide: (Atteindre la jeunesse mondiale) Working Paper No. 6*. Johns Hopkins Centre for Communication Programmes, Baltimore. <http://www.jhuccp.org/pub/wp/6/6.pdf>

tre le degré de contrôle qu'ils auront sur les décisions. Pour maximiser l'implication des communautés il faut réunir deux éléments :

1. **La planification communautaire** afin de déterminer les besoins prioritaires de prévention du VIH et les mesures à prendre pour que les ressources de prévention du VIH soient orientées vers les populations prioritaires et que les actions s'intègrent dans un plan global,<sup>18</sup>
2. **La communication et mobilisation en vue d'un changement social**, de façon à ce que les sous-groupes prennent conscience des préoccupations et besoins collectifs et décident d'agir pour obtenir des avantages communs.<sup>19</sup> Des directives sur la manière de mobiliser les membres d'une communauté en vue d'une action globale<sup>20 21</sup> de lutte contre le VIH et le sida<sup>22 23</sup> et de réaliser des évaluations participatives avec les jeunes<sup>24 25 26</sup> ont été élaborées.

Compte tenu de la diversité de certaines communautés, toute intervention visant des changements de comportement doit se baser sur une segmentation du public ou de la communauté. Cette segmentation permet la détermination de cibles privilégiées (telles que les jeunes ayant des comportements à risque par rapport au VIH) et leur segmentation en fonction des âges, de l'appartenance ethnique, du sexe et des relations de pouvoir. Il faut viser aussi des publics secondaires constitués par les adultes ayant une influence sur le comportement du groupe constituant la cible privilégiée. Il peut s'agir, par exemple des parents ou des leaders religieux ou traditionnels. Dans le cas des jeunes femmes se livrant au travail du sexe, il faudrait impliquer les clients et ceux qui les dominent. Comme la cible secondaire peut, elle-même, être diverse en termes d'âge, de sexe et de position au sein de la communauté, il faut élaborer des actions différentes pour chacun des sous-groupes.<sup>27</sup>

## ■ PREUVE DE L'EFFICACITÉ DES ACTIONS VIH À BASE COMMUNAUTAIRE EN FAVEUR DES JEUNES

Une communauté met rarement en question ses propres présupposés normatifs — concernant le rôle des sexes l'un par rapport à l'autre, par exemple — à moins qu'elle ne soit incitée à le faire. Des programmes d'actions à base communautaire ont réussi à provoquer des changements en permettant à des communautés de réfléchir sur leurs traditions, règles et valeurs susceptibles de mettre en danger leur santé, voire leur vie.<sup>28</sup>

Il est prouvé que l'implication de la communauté joue un rôle décisif dans les interventions de prévention, de traitement, de soins et d'appui en matière de VIH en faveur des jeunes :<sup>29 30 31</sup>

- en permettant l'accès aux jeunes eux-mêmes par l'intermédiaire d'adultes responsables,
- en créant un environnement communautaire favorable à un changement des comportements individuels,
- en atténuant l'effet sur les jeunes de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH,
- en facilitant l'évolution des normes régissant les relations entre les sexes qui augmentent le risque d'infection à VIH des jeunes,
- en faisant connaître à la communauté l'existence des services VIH, en suscitant une demande des jeunes pour ces services et en améliorant l'accès et le recours à ces services au moyen de systèmes d'orientation et de soutien.<sup>32</sup> Toute mobilisation communautaire des jeunes en faveur de l'utilisation des services de prévention et de traitement doit s'accompagner d'une transformation de ces services pour les adapter à leurs besoins, par exemple, par la création de services de santé spécifiquement adaptés aux jeunes.<sup>33</sup>
- en aidant les jeunes à suivre sérieusement leur traitement,
- en aidant les jeunes à adopter des comportements préventifs,

18 Centres for Disease Control (2003) *HIV Prevention Community Planning Guide*. (Guide de planification de la prévention communautaire du VIH) CDC, Washington DC.

19 ONUSIDA (1997) *Community Mobilisation and AIDS*. (Mobilisation des communautés et Sida) Mise à jour technique, ONUSIDA, Genève.

20 Butterfoss, F. (2006) "Process Evaluation for Community Participation." (Processus d'évaluation de la participation des communautés) *Annual Review of Public Health*, 27: 323-340.

21 Howard-Grabman, L. and Sneto, G. (2003) *How to Mobilise Communities for Health and Social Change*. (Comment mobiliser les communautés pour la santé et le changement social) Health Communication Partnership/USAID, Washington DC. <http://www.jhucp.org/mmc/index.stm>

22 Alliance internationale contre le VIH/Sida (2005) *Tools Together Now! Participatory Tools to Facilitate Mobilising Communities for HIV/AIDS*. (Des outils, ensemble, maintenant ! Outils participatifs pour faciliter la mobilisation des communautés dans la lutte contre le VIH/Sida), Brighton.

23 Donahue, J. et Williamson, J. (1999) *Community Mobilisation to Mitigate the Impact of HIV/AIDS*. (Mobilisation des communautés pour atténuer l'impact du VIH/Sida) USAID, Washington, DC.

24 Shah, M., Zambazi, R. et Simasiku, M. (1999) *Listening to Young Voices: Facilitating Participatory Appraisals on Reproductive Health with Adolescents*. (Écouter les jeunes : faciliter les évaluations participatives sur la santé reproductive chez les adolescents) FOCUS on Young Adults Programme, Washington DC. <http://www.pathfind.org/pf/pubs/focus/RPPS-Papers/pla1.pdf>

25 Zambazi, R. and Hernandez, J.J. (2006). *Engaging communities in youth reproductive health and HIV projects: A guide to participatory assessments*. (Engager les communautés dans les projets portant sur la santé reproductive et à la lutte contre le VIH) Family Health International, Arlington, VA. <http://www.fhi.org>

26 ONUSIDA: Communication sur la définition du changement social. [http://data.unaids.org/pub/Report/2007/jc1404-socchangecomm\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2007/jc1404-socchangecomm_en.pdf)

27 Franklin, B., Flanagan, et Mahler, H. "Evaluating Behaviour change communication interventions." (Évaluer les actions de communication en faveur d'un changement des comportements) dans Rehle, T. et al (2003) *Evaluating Programmes for HIV/AIDS Prevention and Care in Developing Countries*. (Évaluer les programmes de prévention et de soins relatifs au VIH/Sida dans les pays en développement) Family Health International, Arlington, VA.

28 Rehle, T., Sidel, T., Mills, S. and Magnani, R. (Eds) (2003) *Evaluating Programmes for HIV/AIDS Prevention and Care in Developing Countries*. (Évaluer les programmes de prévention et de soins relatifs au VIH/Sida dans les pays en développement) Family Health International, Arlington, VA.

29 Family Health International (2006) *The Role of Community Involvement in Improving Reproductive Health and Preventing HIV among Young People Report of a Technical Consultation*. (Le rôle de l'implication des communautés pour améliorer la santé reproductive et prévenir le VIH parmi les jeunes – Rapport d'une consultation technique) 8 et 9 novembre 2005, FHI, Arlington, VA.

30 Maclean, A. (2006) *Community Involvement in Youth Reproductive Health: A Two-Part Review and Analysis of the Literature*. (Impliquer les communautés dans la santé reproductive des jeunes. Revue et analyse en deux parties de la documentation existante) Family Health International/YouthNet, Washington DC.

31 Alliance internationale contre le VIH/Sida (2007) *Community engagement for universal access*. (Engagement des communautés pour l'accès universel) <http://www.aidsalliance.org>

32 Voir la publication du groupe de travail Inter-agences sur le VIH et les jeunes (2008) *Global Guidance Brief on les interventions HIV for Young People in the Health Sector*. (Note globale d'information sur les actions VIH à mener en faveur des jeunes dans le secteur de la santé).

33 ibid

- en revalorisant le statut des jeunes dans la communauté pour qu'ils puissent prendre des rôles de leaders dans la diffusion des informations et de l'éducation concernant le VIH dans leur communauté,
- en assurant la pérennité des programmes et en favorisant un sentiment d'appropriation de ceux-ci par la communauté.

Les actions VIH à base communautaire en faveur des jeunes peuvent comporter les éléments suivants : communication pour le changement de comportement, tels que les programmes d'éducation par les pairs<sup>34</sup> et de mobilisation visant à modifier les comportements à risque,<sup>35</sup> travail de terrain d'organisations communautaires auprès des jeunes les plus exposés au VIH (jeunes engagés dans le travail du sexe ou dans la consommation de drogues par injection,<sup>36</sup> jeunes hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes ainsi que jeunes délinquants) ; activités visant à informer et à modifier les normes comportementales relatives aux relations entre les sexes et à la sexualité ;<sup>37</sup> distribution de préservatifs, prestation de soins cliniques,<sup>38</sup> distribution de médicaments et enfin orientation vers des prestataires de soins et vers des services de soutien et de prévention. On peut aussi se servir des médias pour mobiliser, informer et promouvoir des changements dans les communautés.<sup>39</sup> Mais les programmes VIH doivent passer d'un modèle d'intervention ou de service à un modèle d'engagement des communautés basé sur les droits de l'homme. Ce changement permet d'associer, d'une part, une action d'information segmentée et adaptée et de développement des compétences individuelles et, d'autre part, une mobilisation médiatique et sociale, un militantisme et des jeux d'influence en vue d'une modification des politiques menées et des normes sociales et d'un investissement dans la réduction de la vulnérabilité des populations défavorisées et marginalisées.<sup>40</sup>

Les jeunes vivant avec le VIH dans les communautés peuvent être de formidables éducateurs, servant de modèles et réduisant la stigmatisation pesant sur les victimes du VIH. Mais il faut veiller à ce que leur engagement se fasse de façon ordonnée, prudente et responsable pour qu'ils ne soient pas pris pour des symboles et davantage montrés du doigt. L'Internet est de plus en plus utilisé par des groupes de jeunes pour éduquer les autres sur les questions relatives au VIH, mais son efficacité n'a pas encore été parfaitement évaluée.

Une étude systématique des actions VIH en faveur des jeunes réalisée dans des communautés locales de pays en développement a permis de les classer en quatre catégories et de déterminer les quatre niveaux de réussite suivants:<sup>41</sup>

1. **Les interventions visant des adolescents et des jeunes, réalisées au travers d'organisations ou de centres existants**, se sont avérées les plus susceptibles d'avoir des résultats positifs et des effets durables. Ce type d'actions de communication en vue d'un changement social produit le plus grand effet chez les jeunes en termes d'enrichissement des connaissances, d'aptitude à la communication et de comportement sexuel.
2. **Les interventions visant l'ensemble d'une communauté, réalisées au travers de réseaux familiaux existants** sont aptes à couvrir une large gamme de questions, une fois un système d'action mis en place.
3. **Les interventions visant l'ensemble d'une communauté, réalisées au travers des associations et fêtes religieuses** se sont révélées avoir le plus large auditoire et avoir le plus de résultats en termes de transformation des normes de la communauté et de réactivité de celle-ci.
4. **Les interventions visant des adolescents et des jeunes par la mise en place de nouveaux systèmes ou de nouvelles structures** ont le moins de chance d'avoir des effets durables.

## ■ RÉPONSES NATIONALES AU SIDA

### *Des actions VIH à base communautaire intègrent les adultes responsables afin de favoriser l'accès des jeunes aux services.*

Les jeunes sont le principal groupe visé par la *Health Initiative for Youth in Asia* (RHIYA- Programme en faveur de la santé reproductive des jeunes en Asie, portant notamment sur le VIH). Pour avoir une démarche plus globale et plus intégrée, le projet a visé indirectement les acteurs influents des communautés : personnes âgées, parents, enseignants, chefs religieux, prestataires de soins et bénévoles. L'implication des chefs religieux a été décisive pour obtenir l'acceptation par les communautés d'une éducation concernant la santé reproductive et le VIH et la création de Centres pour les jeunes, filles et garçons.<sup>42</sup>

34 UNFPA and Youth Peer Education Network (Y-PEER) and Family Health International/YouthNet (2005) *Youth Peer Education Toolkit*. (Manuel pour l'éducation des jeunes par les pairs) UNFPA, New York.

35 Wellborn, A. (1995) *Stepping Stones: A training package in HIV/AIDS, communication and relationship skills*, (Manuel de formation aux compétences en relations et en communication dans le domaine du VIH/Sida) Strategies for Hope, UK.

36 OMS (2004) *Evidence for Action: Effectiveness of community-based outreach in preventing HIV/AIDS among injecting drug users*. (Données pour l'action : efficacité des actions d'extension à base communautaire pour la prévention du VIH/Sida parmi les utilisateurs de drogue par injection) OMS, Genève.

37 Alliance internationale contre le VIH/SIDA (2007) *Keep the best, change the rest: Participatory tools for working with communities on gender and sexuality*. (Gardez le meilleur, changez le reste : outils participatifs pour travailler dans les communautés sur les rapports entre les sexes et la sexualité). IHAA, Brighton.

38 <http://VIHinsite.ucsf.edu/InSite?page=li-07-12>

39 Pinkerton, S. D., Kahn, J. and Outbrave, D. R. (2002). "Cost-effectiveness of community-level approaches to HIV prevention: A review." (Rapport coût/efficacité des démarches au niveau des communautés pour la prévention du VIH. Revue) *Journal of Primary Prevention*, 23, 175-198.

40 ONUSIDA (2007) *Expert Consultation on Behaviour Change in the Prevention of Sexual Transmission of HIV: highlights and recommendations*. (Consultation d'experts sur le changement des comportements pour prévenir la transmission sexuelle du VIH. Conclusions et recommandations) ONUSIDA, Genève.

41 Maticka-Tyndale, E. et Brouillard-Coyle, C. (2006) "The effectiveness of community interventions targeting HIV and Aids prevention at young people in developing countries" (Efficacité des actions communautaires visant à prévenir le VIH/Sida chez les jeunes, dans les pays en développement) dans *Preventing HIV in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries*. (Prévenir le VIH chez les jeunes : Examen systématique des preuves dans les pays en développement) Eds. Ross, D. et al., OMS et groupe de travail ONUSIDA sur le VIH et les jeunes, Genève.

42 <http://sachet.org.pk/home/programs/rhiya.asp>

### Des actions VIH à base communautaire sont réalisées par des jeunes.

En Zambie, les responsables ont impliqué des jeunes dans la prestation de soins aux personnes vivant avec le VIH et dans le soutien qui leur est donné. Ils ont été formés à donner des soins. Des acteurs locaux ont promu une collaboration active entre eux et les institutions locales, notamment les centres de soins, les équipes d'adultes effectuant les soins à domicile, les chefs de communautés et les ONG. Les adultes formés aux soins à domicile par le Diocèse catholique de Mansa ont travaillé en lien étroit avec les jeunes, assurant leur supervision, leur formation, leur soutien et un mentorat psychosocial sur le terrain. Les premières personnes orientées vers le programme, l'ont été par des membres de clubs de jeunes eux-mêmes : il s'agissait de parents ou de voisins souffrant d'une 'maladie chronique' (euphémisme couramment utilisé pour désigner des personnes que l'on suspecte vivant avec le VIH ou malade du sida). Progressivement, les gens ont fait de plus en plus confiance aux jeunes soignants et les membres de la communauté ont commencé à orienter d'autres personnes vivant avec le VIH vers le programme.<sup>43</sup>

### Des actions à base communautaire réduisent la discrimination à l'encontre des jeunes marginalisés.

Le projet Frontiers Prevention (abolir les frontières) en Équateur a travaillé avec de nombreux groupes marginalisés, faisant l'objet d'une discrimination. Parmi eux, les jeunes transsexuels étaient davantage exposés au VIH. Pendant la durée du projet, ils ont conçu leur propre programme pour mobiliser leurs pairs afin de s'attaquer au VIH et au Sida. Ultérieurement, ils ont constitué la première ONG de transsexuels d'Équateur à demander l'accès aux services de santé et à d'autres droits de l'homme. La mobilisation de communautés faisant l'objet de discriminations telles que les jeunes transsexuels non seulement réduit la fréquence du VIH dans ces groupes particuliers, mais prévient également la diffusion de cette infection dans l'ensemble de la population.<sup>44</sup>

dynamique de pouvoir décident de qui est le plus à même de participer. Les autorités publiques, religieuses et autres peuvent favoriser ou réduire la capacité des jeunes à obtenir des informations et à faire les bons choix en matière de santé sexuelle<sup>45</sup> et de drogue.

- **L'inégalité des sexes** : Les différences entre rôles masculin et féminin et les rapports de pouvoir entre jeunes hommes et femmes et entre hommes âgés et jeunes femmes ont une influence sur leur capacité à participer aux actions, à accéder à la prévention et au traitement du VIH et aux soins<sup>46</sup> et à se protéger des violences de l'autre sexe.
- **Les différences entre les classes d'âge** : Les jeunes et les adultes d'une communauté ont souvent des points de vue différents. N'impliquer que les adultes ou que des jeunes dans les programmes VIH peut créer un environnement malsain pour les jeunes.<sup>47</sup>
- **Le rôle des normes socioculturelles** : Dans de nombreux pays, le mari et la belle-mère d'une jeune femme prennent, en dernier ressort, les décisions la concernant quant au moment et à la nature des soins auxquels elle aura droit ou non en matière de santé sexuelle et reproductive.<sup>48</sup> Les décisions vitales concernant la santé des jeunes sont fréquemment prises par les membres de la famille et dictées par les normes de la communauté.<sup>49</sup>
- **Pérennité des actions** : Les actions à base communautaire exigent généralement des moyens importants et peuvent être difficiles à maintenir en raison des changements intervenant dans la communauté. Par exemple, il peut s'avérer difficile d'engager des éducateurs et des animateurs choisis dans les populations à risque. En outre, il est souvent difficile de trouver des sources durables de financement.
- **Suivi et évaluation** : Les interventions VIH à base communautaire posent souvent de nombreux problèmes de suivi et d'évaluation (voir plus bas).

## LES PROBLÈMES

Même si l'on dispose d'un nombre croissant de données prouvant l'efficacité des actions à base communautaire, il reste un certain nombre de problèmes à garder en tête :

- **La diversité des communautés** : les communautés ne sont pas homogènes et leurs membres ne sont pas égaux ; les jeunes eux-mêmes sont divers. Les relations sociales et la

## PARTENARIATS ET DÉMARCHES MULTISECTORIELLES

Il est nécessaire de prendre des adultes et des jeunes comme partenaires lorsque l'on lance des actions de prévention, de traitement de soin et d'appui en matière de VIH.<sup>50</sup> Le passage à grande échelle des actions VIH à base communautaire en faveur des jeunes nécessite l'établissement de nouveaux partenariats

43 Esu-Williams, E. et al (2004) "Involving Young People in the Care and Support of People Living with HIV and AIDS in Zambia: Final Report of an Operations Research Study in Luapula and Northern Provinces," (Impliquer les jeunes dans les soins et le soutien aux personnes vivant avec le VIH en Zambie: Rapport final de l'étude sur les actions à Luapula et dans les Provinces du Nord) Population Council, Washington, DC. <http://www.popcouncil.org/pdfs/horizons/zmbcsythfnl.pdf>

44 Alliance internationale contre le SIDA (2005) *Tools Together Now! Participatory Tools to Facilitate Mobilising Communities for HIV/AIDS*. (Des outils, ensemble, maintenant ! Outils participatifs pour faciliter la mobilisation des communautés dans la lutte contre le VIH/Sida) IHAA, Brighton.

45 Family Health International (2006) *The Role of Community Involvement in Improving Reproductive Health and Preventing HIV among Young People Report of a Technical Consultation*. (Le rôle de l'implication des communautés pour l'amélioration de la santé reproductive et la prévention du VIH parmi les jeunes – Rapport d'une consultation technique) 8 et 9 novembre 2005, FHI, Arlington VA.

46 International Community of Women Living with HIV/AIDS (2004) *HIV Positive Young Women*. (Jeunes femmes vivant avec le VIH) ICW Vision Paper No 1, London.

47 Family Health International (2006) *The Role of Community Involvement in Improving Reproductive Health and Preventing HIV among Young People Report of a Technical Consultation*. (Le rôle de l'implication des communautés pour l'amélioration de la santé reproductive et la prévention du VIH parmi les jeunes – Rapport d'une consultation technique) 8 et 9 novembre 2005, FHI, Arlington VA.

48 Barua, A. et Kurz, K.M. (2001) "Reproductive Health-seeking by Married Adolescent Girls in Maharashtra, India." (Recherche de la santé reproductive par les adolescentes mariées dans le Maharashtra, en Inde) *Reproductive Health Matters*, 9(17).

49 Family Health International (2006) *The Role of Community Involvement in Improving Reproductive Health and Preventing HIV among Young People Report of a Technical Consultation*. (Le rôle de l'implication des communautés pour l'amélioration de la santé reproductive et la prévention du VIH parmi les jeunes – Rapport d'une consultation technique) 8 et 9 novembre 2005, FHI, Arlington VA.

50 ibid

avec toute une gamme d'autres organisations. Dans certains pays (comme le Cambodge), un système communal est déjà en place : les élus municipaux élaborent un plan quinquennal multisectoriel de développement et un plan annuel perpétuel d'investissement. L'implication des jeunes dans cette planification leur permet d'identifier les problèmes qui les concernent au sein de leur communauté et de recommander des façons et des moyens d'y remédier. Par ailleurs, une meilleure compréhension du VIH et du sida par les autorités locales permet à celles-ci de mieux plaider en faveur d'une intégration des interventions VIH pour les jeunes dans la planification locale.

Ces initiatives nécessitent un renforcement des capacités et la mobilisation de moyens pour assurer l'intégration de tous les groupes de jeunes concernés ainsi que des chefs des communautés et des acteurs locaux.<sup>51</sup>

## ■ SUIVI ET ÉVALUATION

L'examen systématique des interventions VIH à base communautaire en faveur des jeunes, afin d'en mesurer l'efficacité, a rencontré de nombreux obstacles.<sup>52</sup> Les interventions qui impliquent les communautés sont souvent complexes ; on ne dispose pas toujours de documents, ce qui rend difficile les comparaisons et enfin la nature évolutive de l'implication des communautés rend intrinsèquement difficiles les évaluations.<sup>53</sup>

■ **Il est difficile d'attribuer des résultats à l'implication des communautés.** Beaucoup d'évaluateurs se demandent ce qu'il faut évaluer : résultats sanitaires, niveaux de participation, accroissement des capacités, ou une combinaison de ces trois aspects ?<sup>54</sup> La contribution de l'implication des communautés aux résultats de la lutte contre le VIH chez les jeunes n'est pas non plus clairement documentée.<sup>55 56</sup>

■ **Il n'existe pas d'indicateurs standard d'implication des communautés.**<sup>57</sup> Il est donc difficile de comparer les résultats des différentes études. Les évaluateurs doivent décider s'il faut mettre l'accent sur l'implication des communautés comme moyen d'influencer le comportement des jeunes ou comme moyen de développer une communauté plus forte, ou bien encore les deux à la fois.<sup>58</sup>

## ■ ACTIONS VIH/SIDA À MENER PAR LES EQUIPES DE PAYS DES NATIONS UNIES ET LES GROUPES THÉMATIQUES DES NATIONS UNIES

Recommander la création de mécanismes permettant aux jeunes (y compris ceux vivant avec le VIH) de participer :

- à la détermination de leurs droits non respectés en ce qui concerne la prévention, le traitement et les soins en matière de VIH,
- à l'élaboration de solutions à base communautaire réduisant la stigmatisation et la discrimination des personnes vivant avec le VIH,
- à la recherche sur l'efficacité des actions VIH à base communautaire
- à la mise en place des solutions, du suivi, de l'évaluation et des comptes rendus concernant les actions à base communautaire de prévention et de traitement du VIH
- Recommander des programmes visant à modifier les normes culturelles, les croyances et les pratiques, en reconnaissant à la fois le rôle décisif qu'elles jouent dans le soutien des efforts de prévention et leur capacité potentielle à alimenter la transmission du VIH par 1) la stigmatisation et la discrimination des jeunes vivant avec le VIH, 2) l'adoption de comportements à risque et 3) la restriction de l'accès aux services de prévention du VIH et de traitement des personnes vivant avec le VIH et la limitation de l'utilisation de ces services.
- Soutenir les programmes de communication en faveur de changements sociaux et d'action des communautés afin d'élargir l'accès des jeunes à l'ensemble des réponses à l'épidémie, depuis les actions de prévention du VIH jusqu'aux services de soutien aux personnes vivant avec le VIH en passant par les traitements et les soins.<sup>59</sup>
- Plaider pour un système visant à suivre la participation des jeunes aux actions VIH à base communautaire (avec ventilation des chiffres par classes d'âge, par sexe, par statut, et selon l'infection ou non par le VIH et l'adoption ou non de comportements à risque).

51 Alliance internationale contre le Sida (2005) *Tools Together Now! Participatory Tools to Facilitate Mobilising Communities for HIV/AIDS*. (Des outils, ensemble, maintenant ! Outils participatifs pour faciliter la mobilisation des communautés dans la lutte contre le VIH/Sida) IHAA, Brighton.

52 Maticka-Tyndale, E. et Brouillard-Coyle, C. (2006) "The effectiveness of community interventions targeting HIV and AIDS prevention at Young People in developing countries" in *Preventing HIV in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries* (L'efficacité des actions VIH/Sida à base communautaire et de la prévention chez les jeunes dans les pays en développement). Eds. Ross, D. et al., OMS et groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes, Genève.

53 Family Health International (2006) *The Role of Community Involvement in Improving Reproductive Health and Preventing HIV among Young People Report of a Technical Consultation*. (Le rôle de l'implication des communautés pour l'amélioration de la santé reproductive et la prévention du VIH parmi les jeunes – Rapport d'une consultation technique) 8 et 9 novembre 2005, FHI, Arlington VA.

54 ibid

55 Laverack, G. et Labonte, R. (2000) "A planning framework for community empowerment goals within health promotion." (Cadre de planification pour renforcer le pouvoir des communautés en vue de promouvoir la santé) *Health Policy and Planning*, Vol. 15(3):255-62.

56 Gibbon, M., Labonte, R. et Laverack, G. (2002) "Evaluating community capacity." (Évaluer la capacité des communautés) *Health and Social Care in the Community*, Vol. 10(6):485-91.

57 L'ONUSIDA a récemment recommandé un indicateur général de l'implication des communautés : pourcentage des réunions communautaires (par exemple des autorités locales, de la tribu, de la communauté religieuse) donnant la possibilité d'un dialogue et d'une planification de la prévention et de la gestion du VIH. Voir ONUSIDA (2007) *Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention: Towards Universal Access*. (Guide pratique pour l'intensification de la prévention du VIH) ONUSIDA, Genève.

58 Le renforcement de la communauté peut ne pas avoir de meilleurs résultats à court terme en matière de comportements des jeunes, mais il permet de soutenir une action et constitue un investissement à long terme pour une amélioration de l'état de santé.

59 Adapté de l'une des Actions essentielles de politique pour la prévention du VIH- ONUSIDA (2006) *Action plan on intensifying HIV prevention*. (Guide pratique pour l'intensification de la prévention du VIH) 2006-2007. ONUSIDA, Genève.

## PRINCIPALES RESSOURCES :

Family Health International (2006) *The Role of Community Involvement in Improving Reproductive Health and Preventing HIV among Young People Report of a Technical Consultation*. (Le rôle de l'implication des communautés pour l'amélioration de la santé reproductive et la prévention du VIH chez les jeunes – Rapport d'une consultation technique) 8-9 novembre 2005, FHI, Arlington. <http://www.fhi.org>

International Community of Women Living with HIV/AIDS. (2004) *HIV Positive Young Women*. (Jeunes femmes séropositives) ICW Vision Paper No 1, Londres. Ce document identifie clairement certains des problèmes auxquels sont confrontées les femmes vivant avec le VIH qui participent aux actions VIH dans leurs communautés respectives. <http://www.icw.org>

International Council of AIDS Service Organizations, the African Council of AIDS Service Organizations, and the International HIV/AIDS Alliance (2007) *Guidelines on the Involvement of the Community Sector in the Coordination of National AIDS Responses Background to Involving Communities*. (Directives pour l'implication du secteur des communautés dans la coordination des réponses nationales au sida impliquant les communautés) IHAA, Brighton. <http://www.aidsalliance.org>

International HIV/AIDS Alliance (2005) *Tools Together Now! Participatory Tools to Facilitate Mobilising Communities for HIV/AIDS* (Des outils, ensemble, maintenant ! Outils participatifs pour faciliter la mobilisation des communautés pour lutter contre le VIH/sida) IHAA, Brighton. [http://www.aidsalliance.org/graphics/secretariat/publications/All\\_Together\\_Now.pdf](http://www.aidsalliance.org/graphics/secretariat/publications/All_Together_Now.pdf)

International HIV/AIDS Alliance (2007) *Keep the best, change the rest: Participatory tools for working with communities on gender and sexuality*. (Gardez le meilleur, changez le reste : outils participatifs pour travailler dans les communautés sur les rapports entre les sexes et la sexualité) IHAA, Brighton. [http://www.aidsalliance.org/graphics/secretariat/publications/Gender\\_sexuality\\_toolkit\\_P1.pdf](http://www.aidsalliance.org/graphics/secretariat/publications/Gender_sexuality_toolkit_P1.pdf)

Maticka-Tyndale, E. et Brouillard-Coyle, C. (2006) "The effectiveness of community interventions targeting HIV and AIDS prevention at young people in developing countries" in *Preventing HIV in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries*. (L'efficacité des actions VIH/sida à base communautaire et de la prévention chez les jeunes dans les pays en développement dans Prévenir les VIH chez les jeunes : Revue systématique des données des pays en développement) Eds. Ross, D. et al., OMS et groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes, OMS, Genève. [http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_938\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_938_eng.pdf)

Maclean, A. (2006) *Community Involvement in Youth Reproductive Health: A Two-Part Review and Analysis of the Literature*. (Implication des communautés dans la santé reproductive des jeunes. Revue et analyse en deux parties des études existantes) Family Health International/YouthNet, Washington DC.

Rehle, T., Saidel, T., Mills, S. and Magnani, R. (Eds) (2003) *Evaluating Programmes for HIV/AIDS Prevention and Care in Developing Countries*. (Évaluer les programmes de prévention et de soins relatifs au VIH/SIDA dans les pays en développement) Family Health International, Arlington, VA.

ONUSIDA (2007) *Expert Consultation on Behaviour Change in the Prevention of Sexual Transmission of HIV: Highlights and recommendations*. (Consultation d'experts sur le

changement des comportements dans la prévention de la transmission sexuelle du VIH. Conclusions et recommandations) ONUSIDA, Genève.

UNFPA and Youth Peer Education Network (Y-PEER) and Family Health International/YouthNet (2005) *Youth Peer Education Toolkit*. (Manuel pour l'auto-éducation des jeunes) FNUAP, New York. <http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/Publications/peeredtoolkit/index.htm>

Engaging Faith-based Organizations in HIV Prevention: A Training Manual for Programme Managers, (Engager les organisations confessionnelles dans la prévention du VIH. Manuel de formation pour les managers de programmes) FNUAP, 2007 [http://www.unfpa.org/upload/lib\\_pub\\_file/705\\_filename\\_HIVTraining%20Manual%20eng%20.pdf](http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/705_filename_HIVTraining%20Manual%20eng%20.pdf)

Welbourn, A. (1995) *Stepping Stones: A training package in HIV/AIDS, communication and relationship skills*. (Manuel de formation aux compétences en relations et en communication relatives au VIH/SIDA) Strategies for Hope, UK.

## SITES WEB UTILES :

Réseaux communautaires de jeunes :

Coalition mondiale de la jeunesse contre le VIH/SIDA <http://www.youthaidscoalition.org>

Réseau mondial de la jeunesse [http://www.unodc.org/youthnet/en/youthnet\\_action.html](http://www.unodc.org/youthnet/en/youthnet_action.html)

Réseau international pour réduire les préjugés chez les jeunes <http://projects.takingITglobal.org/harmreduction>

Vivre positivement <http://www.youthaidscoalition.org/vivant.html>

## Complément d'information et organismes responsables sous l'égide de la Division d'appui technique aux activités concernant le VIH et les jeunes

La prévention du VIH par le biais des médias et dans les secteurs des communautés est transversale et est de la responsabilité de toutes les agences co-parrainantes : OIT, Secrétariat de l'ONUSIDA, PNUD, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, ONUDC, Banque mondiale, WFP et OMS.

Il n'existe pas à ce jour de données suffisantes sur l'efficacité de certaines des interventions décrites dans les Notes et sur l'utilisation de quelques interventions décrites à l'endroit de certaines populations cibles. De même, un grand nombre d'études d'efficacité disponibles ne ventilent pas les résultats de recherche par sexe. Lorsque les données sont insuffisantes, les interventions qui sont décrites sont fondées sur les *bonnes pratiques*, aussi est-il conseillé, en plus du suivi de la couverture et de la qualité, d'évaluer de telles interventions et d'en intégrer les résultats dans la base de données globale.



Pour en savoir plus sur le groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes, visiter <http://www.unfpa.org/hiv/iatt>

**Fonds des Nations Unies pour la population Division du VIH/sida**

220 East 42nd Street  
New York, NY 10017  
États-Unis d'Amérique  
Tél. + 1-212-297-5000

[www.unfpa.org](http://www.unfpa.org)

Publié par l'UNFPA en 2008

Droits d'auteur © 2008, UNFPA, Tous droits réservés. Les notes d'information globales peuvent être utilisées librement à des fins d'éducation et non commerciales, reproduites ou traduites intégralement ou partiellement à condition d'en mentionner la source. Les opinions et vues exprimées dans les Notes ne reflètent pas nécessairement les vues de l'UNFPA et des membres du groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes. (IATT). L'UNFPA et les membres du groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes ne garantissent pas que les renseignements contenus dans cette publication sont complets et corrects et ne sauraient être tenus responsables des dommages provoqués du fait de son utilisation.

## Notes d'Information Globales

# Actions VIH à mener en faveur des jeunes sur le lieu de travail

### ■ OBJECTIF

Cette Note d'information a été élaborée par le groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes<sup>1</sup> afin d'aider les équipes pays et les groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/SIDA<sup>2</sup> à fournir des directives à leur personnel, aux gouvernements, aux bailleurs de fonds et à la société civile en matière d'actions efficaces de lutte contre le VIH en faveur des jeunes sur le lieu de travail<sup>3</sup>. Cette Note fait partie d'une série de sept Notes d'information globales traitant d'actions de prévention, de traitement de soins et d'appui en matière de VIH qui peuvent être réalisées en faveur des jeunes dans différents cadres et viser un éventail de groupes cibles.

L'objectif de ces Notes est d'aider les décideurs à savoir ce qu'il convient de faire, en se basant sur les dernières enquêtes mondiales sur les actions en faveur des jeunes qui se sont révélées efficaces. Ces Notes offrent un aperçu des actions fondées sur

des preuves en réponse à des scénarios épidémiques spécifiques dans divers pays. Elles ne constituent pas un canevas pour des programmes nationaux.<sup>4</sup> Une attention particulière doit être accordée, quel que soit le pays, aux jeunes les plus exposés au VIH. Dans les situations d'épidémie généralisée et hyperendémiques, il faut également des actions de prévention du VIH orientées vers l'ensemble de la population juvénile.<sup>5</sup>

Ces Notes ne traitent pas de manière exhaustive de la façon de réaliser les actions évoquées, même si elles indiquent les principales sources susceptibles de donner des indications plus concrètes. Elles ne prétendent pas aborder les nombreuses spécificités culturelles, institutionnelles et structurelles des différents pays, ni les facteurs auxquels sont confrontés les décideurs. Elles supposent donc des adaptations et traductions pour être utiles aux partenaires nationaux. Notons que l'implication de jeunes dans l'adaptation des matériels utilisés en accroîtra l'efficacité.

- 
- 1 Le groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes a été créé en 2001 pour renforcer l'efficacité de la riposte mondiale au SIDA en faveur des jeunes. D'autres informations sur le groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes sont présentées à la fin de ce document.
  - 2 Il s'agit des Équipes conjointes de l'ONU sur le SIDA (JUNTA) et des Groupes de travail techniques (TWG) sur le SIDA.
  - 3 Selon la définition de l'ONU, « les enfants et les jeunes » sont le groupe des 10 à 24 ans, « les jeunes » le sous-groupe des 15-24 ans et « les adolescents », le sous-groupe des 10-19 ans.
  - 4 On trouvera des informations détaillées sur les actions (visant les populations de tous les âges) qui doivent être engagées à chaque stade de l'épidémie dans ONUSIDA (2007) *Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention: Towards Universal Access*. ONUSIDA, Genève.
  - 5 Une information et une éducation sur le VIH doivent être mises à la disposition de tous les jeunes, indépendamment du stade de l'épidémie. Il existe des indicateurs mondiaux permettant de connaître le pourcentage de jeunes de 15 à 24 ans qui à la fois identifient correctement des façons de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les idées fausses sur sa transmission.

## ■ INTRODUCTION

La majorité des personnes vivant avec le VIH mène une activité productive<sup>6</sup>. Il est établi que certaines formes de travail aggravent la vulnérabilité au VIH<sup>7</sup> tandis que l'exposition au risque peut résulter des conditions de travail, notamment : la mobilité, l'isolement, le stress, les formules d'habitation monosexes et les inégalités entre les sexes sur le lieu de travail<sup>8</sup>. Parmi les autres problèmes liés aux lieux de travail, citons la discrimination et la stigmatisation fondées sur le soupçon justifié ou non de séropositivité, et la crainte de les encourir.

Le lieu de travail offre une occasion d'élargir l'accès aux services de prévention, de traitement de soin et d'appui en matière de VIH à travers des programmes d'éducation et de formation, des politiques de santé et de sécurité, un appui au suivi du traitement, le développement de compétences et des services de santé du travail. En outre, les politiques sur le lieu de travail ont fixé des normes de protection des droits des travailleurs, notamment la non-discrimination des personnes vivant avec le VIH<sup>9</sup>.

## ■ LES JEUNES, LE TRAVAIL ET LE VIH

Le fait que quatre des nouvelles infections au VIH sur 10 frappent des jeunes âgés de 15 à 24 ans<sup>10</sup>, a de sérieuses implications pour la productivité d'aujourd'hui et pour la population active de demain. Les taux élevés de pauvreté<sup>11</sup> et de chômage<sup>12</sup> des jeunes contribuent à leur vulnérabilité au VIH et, lorsqu'ils sont en quête d'un revenu, les jeunes peuvent accepter un

travail qui est marginal, dangereux ou illégal. L'absence de possibilités d'exercer un travail décent<sup>13</sup> et la pauvreté peuvent déboucher sur le sentiment que la vie est dépourvue de sens et sur l'exclusion sociale. De ce fait, les jeunes peuvent perdre leur logement ou être contraints à travailler pour l'industrie du sexe. Les deux situations sont liées à des comportements plus risqués en matière de VIH.

La perte des parents due au sida<sup>14</sup> et/ou le besoin qu'ont les foyers touchés par le VIH d'un complément de revenu peuvent aussi exposer les jeunes aux pires formes de travail des enfants<sup>15</sup> <sup>16</sup>. Selon le Rapport mondial sur le travail des enfants, il y a dans le monde environ 218 millions d'enfants âgés de moins de 18 ans<sup>17</sup> qui sont soumis au travail. Une étude d'évaluation rapide effectuée par l'OIT en Zambie en 2002 a estimé que le VIH/SIDA a accru de 23 à 30 % le nombre d'enfants qui travaillent. Une enquête menée en Ouganda en 2004 a établi que plus de 95 % des enfants vivant dans des foyers touchés par le sida exerçaient un travail ou un autre. Seize pour cent de ces enfants – surtout les filles – travaillaient aussi bien la nuit que le jour<sup>18</sup>.

### Le Genre

De façon générale, les filles restent davantage que les garçons au foyer et prennent soin des parents malades ou des frères et sœurs plus jeunes, renonçant de ce fait à recevoir une éducation<sup>19</sup>. La non-scolarisation a des effets plus importants pour les filles que pour les garçons, et son impact se transmet à la génération suivante. Qu'elles aient ou non reçu une éducation, les filles sont plus vulnérables que les garçons à la violence et à l'exploitation sexuelles, à

6 OIT (2006), HIV/AIDS and Work: Global estimates, impact on children and youth, and response (VIH/SIDA : Estimations globales, impact sur les enfants et les jeunes et réponse). OIT, Genève.

7 OIT et OMS (2005), Directives communes OIT-OMS sur les services de santé et le VIH/SIDA. OIT, Genève.

8 OIT (2002), Implementing the ILO Code of Practice on HIV/AIDS and the World of Work: An education and training manual (Mise en œuvre du Recueil de directives pratiques sur le VIH/sida et le monde du travail). OIT, Genève.

9 OIT (2001), Recueil de directives pratiques sur de l'OIT sur le VIH/sida. Et le monde du travail. OIT, Genève.

10 UNUSIDA (2007), AIDS Epidemic Update: Briefing Booklet. (Point sur l'épidémie de sida : livret d'information), UNUSIDA, Genève. Les données ne sont pas ventilées pour le groupe d'âge 10-14 ans.

11 Les jeunes sont surreprésentés parmi les pauvres du monde. (OIT, 2006), HIV/AIDS and Work: Global estimates, impact on children and youth, and response (Le VIH/SIDA et le travail : estimations globales, impact sur les enfants et les jeunes et réponses). OIT, Genève.

12 Les jeunes sont deux à trois fois plus exposés que les adultes à être sans travail, les taux de pauvreté et de chômage étant sensiblement plus élevés parmi les jeunes femmes. (OIT, 2006), HIV/AIDS and Work: Global estimates, impact on children and youth, and response (Le VIH/SIDA et le travail : estimations globales, impact sur les enfants et les jeunes et réponses). OIT, Genève.

13 Un travail décent est un travail correctement rétribué, exercé dans des conditions raisonnables et respectant les droits des travailleurs et l'égalité des chances entre femmes et hommes. <http://www.ilo.org/public/english/decent.htm>.

14 En 2007, on a évalué à 15 millions le nombre d'enfants qui avaient perdu un ou deux parents du fait du VIH. Des millions d'autres ont connu une pauvreté plus profonde, l'abandon scolaire et la discrimination du fait de l'épidémie – UNICEF, UNUSIDA et OMS (2008), Children and AIDS: Second stocktaking report. UNICEF, S'unir pour les enfants, s'unir contre le sida, New York.

15 Toutes les formes de travail exercées par les enfants ne sont pas considérées comme travail des enfants en vertu des normes de l'OIT. Un travail léger qui ne nuit pas à l'éducation est autorisé à partir de l'âge de 12 ans, de même que le travail des enfants de 15 ans au moins qui n'est pas classé comme dangereux. Voir le site web du Programme de l'OIT pour en finir avec le travail des enfants (IPEC), <http://www.ilo.org/ipec>.

16 Deux importants documents identifient les pires formes de travail des enfants: la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant (1989). ONU, New York. Et la Convention de l'OIT sur les pires formes de travail des enfants (1999). OIT, Genève.

17 Sur ce nombre, environ 166 millions sont âgés de 5 à 14 ans et environ 52 millions sont âgés de 15 à 18 ans; 126 millions d'enfants travaillent dans des conditions dangereuses. En Afrique subsaharienne, la région où la pandémie du sida est la plus profonde et répandue, près de 50 millions d'enfants âgés de 14 ans au plus, travaillent. Ils représentent 26,4 % de la population âgée de moins de 15 ans. Environ 122 millions d'enfants âgés de moins de 15 ans travaillent aussi dans la région Asie et Pacifique et 5,7 millions en Amérique latine. On en compte 13,4 millions de plus dans les autres régions. Voir OIT 2006, Global Report on Child Labour. ILO Programme to End Child Labour (Rapport global sur le travail des enfants. Programme de l'OIT pour l'abolition du travail des enfants (IPEC), Genève.

18 B. Rau 2002, Combating child labour and HIV/AIDS in sub-Saharan Africa: A review of policies, programmes, and projects in South Africa, the United Republic of Tanzania and Zambia to identify good practices. OIT, IPEC Working Paper No 1 (Combattre le travail des enfants et le VIH/sida en Afrique sub-saharienne: Examen des politiques, programmes et projets en Afrique du Sud, République de Tanzanie et Zambie pour identifier les bonnes pratiques.). OIT IPEC Document de travail no 1, Genève. Genève. B. Rau (2002), Intersecting Risks: HIV/AIDS and Child Labour. ILO IPEC Working Paper no 8 (Croisement des risques : le VIH/SIDA et le travail des enfants. OIT IPEC Document de travail N° 8), Genève.

19 Voir Équipe de travail interorganisations (IATT) sur le VIH et les jeunes (2008), Note globale d'information sur les actions VIH à mener dans le secteur de l'éducation en faveur des jeunes.

la traite des humains et au travail domestique<sup>20</sup>, ce qui les expose à un grave risque de contracter le VIH<sup>21</sup>.

Divers types de travail peuvent contraindre les jeunes à passer un certain temps loin de leur foyer, ce qui a souvent une dimension sexospécifique. Les membres des forces armées (en majorité de jeunes hommes) peuvent affronter un risque supérieur à la moyenne de contracter des IST, dont le VIH<sup>22</sup>. Le sort des soldats n'ayant pas atteint la majorité et les soldats enfants (en majorité des garçons) est particulièrement préoccupant<sup>24</sup>. En Afrique et en Inde, les chauffeurs de camion et leurs compagnons de bord sont souvent de jeunes hommes susceptibles d'avoir des petites copines, y compris des travailleuses du sexe, dans plusieurs stations de camions.

**Les enfants orphelins du sida** souffrent de diverses manières. En même temps que leurs parents, ils perdent également des compétences de vie et des savoir-faire traditionnels clés (par exemple, dans l'agriculture)<sup>26</sup>. Sans patrimoine et souvent responsables de leur foyer et de leurs frères et sœurs cadets, de nombreux enfants sont contraints de travailler, devenant ainsi particulièrement vulnérables à l'exploitation et au harcèlement<sup>27</sup>. Les quelque 50 millions d'enfants qui deviendront orphelins du sida au cours des 20 prochaines années entreront dans la population active avec de nombreux désavantages : lacunes dans leur éducation, problèmes psychologiques liés aux traumatismes de la perte d'un ou des deux parents, manque de structure sociale pour orienter leur prise de décisions efficace, stigmatisation et discrimination frappant les personnes affectées par le VIH/SIDA. Ils ne seront pas le premier choix des employeurs du secteur structuré à moins d'avoir achevé leurs études<sup>28</sup>.

En l'absence de tutelle, d'appui social ou de revenu, les jeunes peuvent aussi être réduits à vivre dans la rue. ONUSIDA

évalue à plus de 120 millions dans le monde entier le nombre d'enfants qui vivent dans la rue (et subsistent à grand peine)<sup>29</sup>. Des taux élevés d'infections sexuellement transmissibles<sup>30</sup>, y compris le VIH, ont été signalés parmi ces enfants<sup>31</sup>, ce qui rend impératif d'intervenir dans leur cas<sup>32</sup>.

La majorité des jeunes sont contraints à chercher des moyens de subsistance dans l'économie non structurée dans laquelle le sous-emploi, les mauvaises conditions de travail et l'absence de protection des travailleurs sont la règle générale. Ces jeunes travailleurs ont besoin d'interventions ciblées au niveau tant de la définition des politiques que du lieu de travail<sup>33</sup>.

Dans certains pays, le manque de travail conduit les jeunes à émigrer à la recherche d'un emploi, même vers des pays avec un taux plus élevé de prévalence du VIH. Les jeunes travailleurs migrants arrachés à leur milieu familial, aux normes sociales et aux structures communautaires peuvent subir de fortes pressions pour avoir des rapports sexuels non protégés. Par exemple, de jeunes ouvriers industriels au Népal, qui ont quitté les zones rurales pour trouver du travail, ont déclaré avoir eu des rapports sexuels (cas d'un garçon sur cinq et d'une fille non mariée sur huit), malgré les restrictions religieuses et culturelles. La moitié des migrants internationaux, soit environ 95 millions, sont des femmes et des filles. Elles font d'importantes contributions à leur famille et aux communautés de leur pays d'accueil, mais leurs besoins continuent d'être négligés<sup>34</sup>, notamment leur vulnérabilité disproportionnée à la traite, à l'exploitation et aux violences<sup>35</sup>.

## ■ EFFICACITÉ DES ACTIONS VIH MENÉES SUR LE LIEU DE TRAVAIL

Les jeunes qui se trouvent au centre d'une épidémie localisée ont un urgent besoin d'interventions basées sur les bonnes

20 A. Fyfe (2007), *The Worldwide Movement Against Child Labour: Progress and Future Directions*. OIT, Genève.

21 Global Task Force on Child Labour and Education for All (2007), *Reaching the unreached - our common challenge* (Le mouvement mondial contre le travail des enfants: Progrès et directions futures). OIT, Genève.

22 C. Boyer et al. (2001), "Prevention of sexually transmitted diseases and HIV in young military men" *Sexually Transmitted Diseases*, (Prévention des maladies sexuellement transmissibles et VIH chez les jeunes militaires- Maladies sexuellement transmissibles) 28(6): 349-355. Juin.

23 T. Scalway, *Young men and HIV: Culture, poverty, and sexual risk* (Hommes jeunes et VIH : culture, pauvreté et risque) sexuel. ONUSIDA, PANOS, Londres.

24 L'ONU a dressé une liste de 12 pays dans lesquels environ 250 000 enfants au total effectuent un service militaire, notamment Sri Lanka, l'Ouganda, le Népal et les Philippines. Au Myanmar, il y a peut-être non moins de 70 000 enfants soldats dans les armées gouvernementales et rebelles. Ces pays font actuellement l'objet de pressions pour les amener à signer le « Protocole facultatif » de la Convention relative aux droits de l'enfant, qui leur imposerait l'adoption de nouvelles lois et la réinsertion des enfants soldats dans une vie normale. La Cour pénale internationale considère déjà que le recrutement d'enfants de moins de 15 ans à des fins militaires constitue un crime de guerre.

25 <http://www.aidsandemergencies.org/overview2.html>

26 Au niveau mondial, l'agriculture représente 70 % du travail des enfants. <http://www.fao.org/newsroom/en/news/2006/1000394/index.html>

27 <http://www.fao.org/newsroom/en/news/2006/1000394/index.html>

28 B. Rau (2002), *Combating child labour and HIV/AIDS in sub-Saharan Africa: A review of policies, programmes, and projects in South Africa, the United Republic of Tanzania and Zambia to identify good practices*. OIT, IPEC Working Paper no 1 (Combattre le travail des enfants et le VIH/sida en Afrique sub-saharienne: Examen des politiques, programmes et projets en Afrique du Sud, République de Tanzanie et Zambie pour identifier les bonnes pratiques). OIT IPEC Document de travail no 1, Genève, OIT, Genève.

29 ONUSIDA (2002), *HIV/AIDS stigma and discrimination*. UNAIDS Best Practice Collection (Opprobre et discrimination à l'encontre du VIH/sida. ONUSIDA, collection des meilleures pratiques), Genève.

30 À Djakarta (Indonésie), un enfant des rues sur sept avait contracté une ou plusieurs IST. *Monitoring the AIDS Pandemic (MAP) Network* (2001), *The status and trends of HIV/AIDS/STI epidemics in Asia and the Pacific* (Situation et tendances de l'épidémie de VIH/SIDA/IST en Asie et dans le Pacifique). Melbourne. <http://www.aids.org/hivaidsinfo/statistics/map/MAP2001.doc>.

31 À St Petersburg, 37,4 % d'un groupe de 313 enfants des rues ont été reconnus vivant avec le VIH. D. M. Kissin et al. (2007), *HIV seroprevalence in street youth, St Petersburg, Russia*, *AIDS*, 21(17): 2333-2340, novembre.

32 Voir Groupe de travail inter-agences (IATT) sur le VIH et les jeunes (2008), *Global Guidance Brief on HIV Interventions for Most-at-risk Young People*, pour un complément d'information sur les interventions et les méthodes les plus appropriées de les effectuer dans différents contextes.

33 OIT (2005), *Youth Employment: Pathways to Decent Work*. Rapport VI, Conférence internationale du Travail. OIT, Genève.

34 UNFPA (2006), *Vers l'espoir: Les femmes et la migration internationale*. UNFPA, New York.

35 M. Puri et J. Cleland, "Sexual behaviour and perceived risk of HIV/AIDS among young migrant factory workers in Nepal", *Journal of Adolescent Health* (Comportement sexuel et risque perçu de VIH/sida parmi les jeunes ouvriers migrants du Népal. Journal de santé adolescente), 38(3):237-246.

pratiques<sup>36</sup>. Un ensemble substantiel de preuves<sup>37</sup> démontre l'efficacité des actions VIH visant à prévenir et traiter le VIH chez les jeunes. Le monde du travail est un conduit essentiel pour atteindre les jeunes travailleurs, les jeunes chômeurs et les jeunes qui suivent une formation professionnelle. La difficulté est d'étendre ces actions aux jeunes qui travaillent dans l'économie non structurée, aux enfants qui travaillent et à tous ceux qui ont été victimes de la traite aux fins d'emploi et d'exploitation sexuelle.

## ■ RÉPONSES NATIONALES AU SIDA

Le caractère des interventions sur le lieu de travail dépendra de la phase de l'épidémie. Dans les épidémies de faible intensité et localisées, l'accent doit porter sur la prévention et la non-discrimination, avec le souci majeur d'identifier les secteurs économiques et les groupes de population caractérisés par un niveau de risque supérieur à la moyenne, y compris les enfants qui travaillent, le personnel du secteur des transports, les mineurs et les travailleurs du secteur du spectacle. Le lieu de travail du secteur structuré, où les hommes sont les plus nombreux dans bien des pays, offrent aussi des occasions d'atteindre les clients des travailleuses du sexe. Les programmes d'assistance au personnel sous l'angle de la santé et de la sécurité comprennent souvent des interventions visant l'abus des drogues, qui peuvent être liées à la réduction du risque de VIH<sup>38</sup>. Quand l'épidémie est généralisée et hyper-endémique, les interventions contre le VIH sur le lieu de travail<sup>39</sup> doivent faire partie intégrante de la stratégie nationale sur le sida.

### **Communication pour le changement de comportement**

L'éducation, la formation et le développement des compétences de vie aident à préparer un jeune à la vie et au travail à l'âge adulte. Les cadres professionnels (y compris l'apprentissage et les programmes de formation professionnelle) sont idéaux pour développer les compétences de vie, fournir une information et une éducation au VIH, et influencer sur le comportement. Le lieu de travail offre un environnement où les jeunes peuvent rencontrer des adultes afin de discuter, interagir et apprendre les uns des autres. En Papouasie-Nouvelle-Guinée, le VIH a été intégré au programme de toutes les formations professionnelles sous le contrôle direct du Ministère du Travail. Au Vietnam, des agences d'emploi qui font partie d'un réseau national sont devenues des

lieux de rencontre pour les jeunes, et l'information sur le VIH y est de plus en plus communiquée au même titre que les offres d'emploi.

L'éducation par les pairs est une stratégie fructueuse dans de nombreux contextes, surtout en tant qu'élément de la communication pour le changement de comportement<sup>40</sup>. Au Ghana, un projet de l'OIT a formé un corps de pairs-éducateurs dans de petits garages à l'intérieur et à proximité des principales villes. À Abidjan (Côte d'Ivoire), l'éducation par les pairs a réussi à unir les travailleuses de l'industrie du sexe sur le besoin d'utiliser les préservatifs<sup>41</sup>. Au Brésil, des interventions relatives au VIH auprès de jeunes soldats ont été conduites depuis les années 90 avec un remarquable succès: l'utilisation de préservatifs a constamment augmenté parmi ces jeunes soldats, passant de 38 % en 1997 à 50 % en 2000. Depuis lors, de nouveaux matériels didactiques ont été élaborés, notamment un guide de formation et une trousse d'outils pour l'éducation par les pairs particulièrement adaptés au contexte brésilien<sup>42</sup>.

Des exemples d'activités de sensibilisation qu'il est nécessaire de mettre en place quand on travaille avec des jeunes, dans les secteurs tant structurés que non structurés de l'économie, sont fournis dans le Manuel intitulé Supporting Children's Rights through Education, the Arts and the Media (SCREAM- Halte au travail des enfants- Appuyer le droit des enfants par l'éducation, les arts et les médias). Ils portent notamment sur les points suivants:

- Intensifier la sensibilisation des communautés sur le problème du VIH et du travail des enfants.
- Éduquer et autonomiser les jeunes pour qu'ils assument un rôle dans la sensibilisation et participent pleinement à la recherche de solutions.
- Combattre la stigmatisation qui cible les individus infectés ou affectés par le VIH dans les écoles, le lieu de travail et la société.
- Promouvoir un comportement sexuel responsable et la fidélité dans les relations; encourager les jeunes à parler de la sexualité, de ses dangers et des pratiques sûres; et habituer les hommes à respecter le droit des femmes de « dire non au sexe ».
- Sensibiliser la communauté à la santé sexuelle et reproductive (y compris l'homosexualité), à la violence sexuelle et à la consommation de drogues; promouvoir chez les hommes la prise de conscience et la responsabilité par rapport aux questions de santé reproductive.

36 P. Aggleton et K. Rivers (1999), "Interventions for adolescents" (Interventions en faveur des adolescents) dans: L. Gibney, D. DiClemente et S. Vermund, éd., Preventing HIV in developing countries: Biomedical and behavioral approaches (Prévenir le VIH dans les pays en développement : Approches biomédicales et comportementales). New York, Plenum Publications: 231-255.

37 OMS, UNFPA, ONUDC, ONUSIDA, YouthNet (2004), Protecting Young People from HIV and AIDS: The Role of Health Services (Protéger les jeunes du VIH et du sida: le rôle des services de santé). OMS, Genève. [http://www.who.int/child-adolescenthealth/publications/ADH/ISBN\\_92\\_4\\_159247\\_8.htm](http://www.who.int/child-adolescenthealth/publications/ADH/ISBN_92_4_159247_8.htm). OMS, UNFPA, ONUSIDA, YouthNet (2003), Achieving the Global Goals: Access to Services, Technical Report of a Global Consultation on the Health Services Response to the Prevention and Care of HIV/AIDS among Young People (Atteindre les objectifs globaux : Accès aux services. Rapport technique sur une consultation globale sur la réponse des services de santé à la prévention et aux soins du VIH/sida parmi les jeunes. OMS, Genève. [http://www.who.int/child-adolescent-health/New\\_Publications/ADH/ISBN\\_92\\_4\\_159132\\_3.pdf](http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/ADH/ISBN_92_4_159132_3.pdf)

38 <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/>

39 <http://mirror/public/english/protection/trav/aids/publ/access.pdf>

40 OIT/Family Health International (2003), HIV/AIDS Behaviour Change Communication: A tool kit for the workplace (Communication en vue d'un changement de comportement concernant le VIH/sida : Boîte à outils pour le lieu de travail), OIT, Genève, fournit des exemples et une orientation, notamment un chapitre sur l'éducation par les pairs. <http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/bcctoolkit.htm>.

41 OIT (2002), Implementing the ILO Code of Practice on HIV/AIDS and the World of Work: An education and training manual (Communication en vue d'un changement de comportement : boîte à outils pour le lieu de travail. OIT, Genève.

42 [http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/Resources/FeatureStories/archive/2006/20060227\\_brazil.asp](http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/Resources/FeatureStories/archive/2006/20060227_brazil.asp)

- Identifier et diffuser les bonnes pratiques concernant le VIH et le travail des enfants<sup>43 44</sup>.

### Accès aux services de santé<sup>45</sup>

Les employeurs sont en train d'améliorer l'accès aux services de santé pour les jeunes, directement et indirectement. Les services de santé au travail sont adaptés de manière à assurer la prévention du VIH et les soins aux malades, y compris le traitement des infections sexuellement transmissibles (IST) et des infections opportunistes, ainsi que la thérapie antirétrovirale. Ces services permettent de faciliter le suivi du traitement. Les petites entreprises mettent en commun leurs ressources pour partager les services d'une infirmière à temps partiel. Le lieu de travail favorise l'accès à la santé par le biais de l'assurance-maladie et de la référence vers les services publics. Les données en provenance de nombreuses entreprises montrent que la transmission des messages de prévention du VIH, ainsi que les opportunités de dépistage (sans obligation) et de traitement du VIH, sont plus grandes là où un climat de confiance a été établi grâce à la protection de l'emploi, à la non-discrimination et à la collaboration entre employeurs et employés<sup>46</sup>.

Des mécanismes permettant d'étendre ces services aux jeunes travaillant dans le secteur informel, qui n'ont peut-être pas d'assurance-maladie ou qui ont besoin d'avoir accès aux services de prévention et de soins sans le consentement des parents/gardiens, doivent être mis en place.

#### « Deux doigts d'une même main »

L'OIT, avec plusieurs partenaires du système des Nations Unies, a tenu une consultation des jeunes sur le VIH à Kigali (Rwanda), en novembre 2007. Le but était d'écouter les points de vue des jeunes eux-mêmes sur leurs besoins et d'élaborer une réponse commune. Un problème clé consistait à garantir que les politiques et programmes relatifs au sida prennent en considération les problèmes relatifs à l'emploi des jeunes, et réciproquement. Pour les jeunes, les possibilités d'obtenir un travail décent et productif et la prévention du sida sont liées « comme deux doigts d'une même main ». La réunion, à laquelle ont assisté les représentants des Ministères du travail et de la jeunesse ainsi que le Président du Conseil national de lutte contre le sida, a adopté l'« Appel à l'action de Kigali » et fait un certain nombre de recommandations. Le suivi de la réunion comprendra un ensemble de mesures intégrées destiné à promouvoir l'emploi des jeunes et à prévenir le VIH.

### Création d'un environnement sûr et propice

La création d'un environnement sûr et propice inclut l'absence de toute discrimination et le respect des droits des jeunes. Il s'agit notamment d'être à l'écoute des besoins des différents groupes de jeunes, y compris ceux qui sont atteints du VIH, les jeunes femmes, les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes, les jeunes migrants et réfugiés, et les jeunes ruraux.

Les programmes destinés aux lieux de travail, fondés sur les 10 principes clés du Recueil de directives pratiques de l'OIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail, aident à protéger la santé et les droits des jeunes ainsi qu'à réduire l'impact économique et social de l'épidémie<sup>47</sup>. Ces principes comprennent la reconnaissance du VIH en tant que problème se posant sur le lieu de travail, la confidentialité, l'égalité des sexes, la salubrité de l'environnement du travail (notamment prévention et traitement du VIH, soins aux malades et intervention d'appui), la non-discrimination et le dialogue social. En outre, les principes énoncent que le dépistage du VIH ne devrait pas être imposé aux candidats à un emploi ni au personnel et que l'infection au VIH ne saurait justifier la résiliation d'un contrat de travail. Le Recueil de directives pratiques sera complété par une nouvelle norme internationale de travail sur le VIH/SIDA, actuellement en préparation et qui sera adoptée par la Conférence internationale du Travail en 2010.

Le monde du travail offre aussi des structures et mécanismes visant à traiter de problèmes économiques et sociaux tels que : la transition de l'école à l'emploi, qui inclue la planification de la carrière et les compétences professionnelles et d'entrepreneuriat; la sécurité de l'emploi; l'accès à un crédit et à des services financiers adaptés aux jeunes ainsi qu'aux prestations sociales; l'orientation vers les services juridiques pertinents, l'auto-assistance, les associations de jeunesse et autres groupements à base communautaire<sup>48</sup>.

Les syndicats ont souvent des programmes destinés à promouvoir l'engagement des jeunes ainsi qu'à protéger les droits des travailleurs exposés à une discrimination liée au VIH. Jeunesse et syndicats (Uni Youth) travaille avec les gouvernements, les ONG et les organisations communautaires<sup>49</sup> à renforcer les capacités et les ressources afin d'éliminer progressivement le travail des enfants, de promouvoir l'« Éducation pour tous » d'ici à 2015 et de combattre le VIH/SIDA<sup>50</sup>.

43 OIT (2008). SCREAM Halte au travail des enfants ! Appuyer le droit des enfants par l'éducation, les arts et les médias. Module spécial sur le VIH, le sida et le travail des enfants. Programme international pour l'abolition du travail des enfants (IPEC). OIT, Genève.

44 OIT (2004), Youth at risk: The role of skills development in facilitating transition to work. In Focus Programme on Skills, Knowledge and Employability. OIT, Genève.

45 Voir groupe de travail inter-agences (IATT) sur le VIH et les jeunes (2008), Note globale d'information sur le VIH, les jeunes et les interventions dans le secteur de la santé où l'on trouvera des renseignements sur un ensemble d'interventions fondées sur le fait dans le secteur de la santé et les méthodes les plus adaptées de les réaliser dans différents contextes.

46 OIT (2001), Recueil de directives pratiques sur le VIH/sida et le monde du travail OIT, Genève.

47 Ibid.

48 OIT (2004) Youth at risk: The role of skills development in facilitating transition to work. In Focus Programme on Skills, Knowledge and Employability (Jeunesse en danger : rôle du renforcement des compétences dans la facilitation de la transition au travail. Programme Plein feu sur les compétences, les connaissances et l'aptitude à l'emploi. OIT, Genève).

49 Pour plus de détails sur les interventions concernant le VIH à base communautaire, voir Groupe de travail inter-agences (IATT) sur le VIH et les jeunes (2008), Note globale d'information sur les actions VIH à base communautaire en faveur des jeunes.

50 Youth and Unions – UNI Youth (2004), World Youth Action Plan (Plan d'action mondial pour la jeunesse). Adopté par la première Conférence de la jeunesse mondiale, 23-24 octobre 2004, Berlin. <http://www.union-network.org/uniyouth.nsf/9548462b9349db27c125681100260673/574f66b5650708fcc1256f5100480ed4?OpenDocument>

Pour les jeunes sans emploi et ceux qui font partie de l'économie non structurée, l'attention doit porter sur le développement de compétences pratiques. Des programmes de formation sur mesure ont été élaborés pour les groupes de jeunes vulnérables. À titre d'exemple, on citera les Junior Farmer Field and Life Schools subventionnés par l'Organisation pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) en Afrique, qui assurent une formation agricole et une éducation à des jeunes non scolarisés et à des orphelins du sida<sup>51</sup>. En outre, il faut mettre en place des mécanismes pour:

- fournir aux enfants touchés ou infectés par le VIH une protection sociale quand leurs parents tombent malades, perdent leur emploi ou meurent; le but étant d'empêcher que ces enfants ne travaillent dès leur enfance.
- ressusciter les stratégies de protection sociale au niveau communautaire pour que les enfants puissent être intégrés plutôt qu'isolés du fait de leur condition de personnes vivant avec le VIH.
- fournir des subventions aux familles pour les soins aux enfants, un appui à l'alimentation et à l'éducation, ainsi que des compétences de vie et une formation professionnelle aux orphelins, afin que tous les enfants soient assurés d'avoir une enfance et puissent grandir pour devenir des membres productifs et éduqués de la société<sup>52</sup>.

Aux Philippines, l'Union nationale des travailleurs des hôtels, restaurants et secteurs connexes (NUWHRAIN) a inséré une clause concernant le tourisme sexuel dans ses conventions collectives avec les hôtels. La clause est basée sur un accord modèle élaboré par l'Union internationale des travailleurs du secteur alimentaire (International Union of Food Workers – IUF), qui met en relief les droits des employés et la responsabilité des hôtels, restaurants et bars dans la lutte contre le tourisme sexuel<sup>53</sup>.

Étant donné que le risque sexuel couru varie considérablement d'un lieu de travail à un autre, les stratégies d'intervention contre le VIH doivent être conçues sur mesure afin de faire face aux facteurs professionnels aussi bien qu'aux besoins de la prévention plus généralement. Les activités centrées sur le renforcement de la capacité des jeunes travailleurs à identifier et éviter les situations de risque potentiel, à résister aux avances sexuelles et/ou à négocier l'emploi du préservatif doivent figurer dans l'orientation professionnelle<sup>54</sup>.

## ■ PARTENARIATS ET APPROCHES MULTISECTORIELLES

Un large éventail de partenaires dans les secteurs public, privé et à but non lucratif est déjà impliqué ou pourrait être impliqué dans les interventions en faveur des jeunes sur le lieu de travail concernant le VIH. Les acteurs principaux sont ici les organisa-

### **Stratégies détaillées de partenariat pour la prévention du VIH et des IST chez les jeunes en Fédération de Russie (DFID-UNFIP)<sup>56</sup>**

Ce projet a impliqué un certain nombre d'organismes du système des Nations Unies en partenariat avec des autorités gouvernementales et des établissements universitaires. La composante de l'OIT a couvert:

1. La formation du personnel dans les centres de formation professionnelle et d'emploi dans le territoire de l'Altai et la région de Volgograd.
2. La mise au point d'un système de lutte contre le VIH et les IST garantissant l'accès à l'information et aux services médicaux pour les étudiants suivant une formation professionnelle et les jeunes sans emploi qui visitent ces centres.
3. La création d'une pochette « Votre santé », composée de 12 brochures sur des problèmes de santé à l'intention des jeunes.
4. La diffusion d'une information sur le projet dans les autres régions de la Fédération de Russie et les pays voisins.

### **Enseignements tirés**

La meilleure pratique en matière de prévention du VIH consiste à intégrer l'éducation à la prévention dans l'information, l'orientation professionnelle et les activités de club social visant les élèves des classes supérieures du secondaire, les étudiants en formation professionnelle et les jeunes sans emploi.

tions d'employeurs et de salariés qui agissent avec les ministères du travail afin d'appliquer des programmes détaillés dans le monde du travail: depuis le développement de compétences de vie et de l'esprit d'entreprise jusqu'à l'égalité des sexes et la fixation de normes, l'emploi des jeunes est une priorité de premier plan. Le VIH et le sida sont progressivement intégrés dans ces programmes. Divers autres partenaires et exemples de leurs activités sont indiqués ci-après. Pour les autres partenaires potentiels, un renforcement des capacités pourra s'avérer nécessaire afin de les familiariser avec l'éventail des réponses et méthodologies d'intervention efficaces.

Le Youth Employment Network (YEN)<sup>55</sup> – initiative conjointe du Secrétaire général de l'ONU, de la Banque mondiale et de l'OIT – fournit un cadre d'action afin de promouvoir, protéger et soutenir les jeunes en les habilitant à exercer un emploi, en leur assurant l'égalité des chances, en les dotant des qualités de chef d'entreprise et en créant des emplois.

La Fondation pour les Nations Unies et le Fonds des Nations Unies pour les partenariats internationaux (UNFIP) collaborent avec le Gouvernement éthiopien, L'UNFPA, la Nike Foundation, le Population Council et des ONG locales et internationales. À Addis-Abeba et Bahir Dar, le projet favorise des activités de

51 [http://www.fao.org/tc/tce/pdf/Swaziland\\_factsheet.pdf](http://www.fao.org/tc/tce/pdf/Swaziland_factsheet.pdf)

52 OIT (2008). SCREAM S). SCREAM Halte au travail des enfants ! Appuyer le droit des enfants par l'éducation, les arts et les médias Module spécial sur le VIH, le sida et le travail des enfants. Programme international pour l'abolition du travail des enfants (IPEC). OIT, Genève.

53 OIT (2002), Implementing the ILO Code of Practice on HIV/AIDS and the World of Work: An education and training manual (Mise en œuvre du recueil de directives pratiques sur le VIH/sida : ouvrage d'éducation et de formation). OIT, Genève. Un extrait du modèle de l'IUF est donné à titre d'exemple.

54 Ibid.

55 Le Youth Employment Network (YEN) favorise l'emploi des jeunes et délivre des conseils concernant les politiques et programmes où la jeunesse est impliquée. En 2003, un Groupe consultatif des jeunes (Youth Consultatif Group – YCG) a été institué et a reçu le statut de partenaire du YEN; il se compose de 13 organisations de jeunesse mondiales ou régionales [www.ilo.org/yen](http://www.ilo.org/yen).

56 [http://europeandcis.undp.org/files/uploads/John/ARN\\_RF\\_Bishkek\\_Nov2004.doc](http://europeandcis.undp.org/files/uploads/John/ARN_RF_Bishkek_Nov2004.doc)

plaidoyer et fournit des services afin de protéger les filles migrantes vulnérables qui courent le risque d'être exploitées.

L'UNFIP est aussi intervenu auprès du Département pour le développement international du Royaume-Uni (DFID) et d'autres organismes dans la prévention du VIH et des IST en Fédération de Russie (voir encadré).

## ■ SUIVI ET ÉVALUATION

Il est nécessaire de faire une cartographie de l'ensemble des interventions en matière de VIH en faveur des jeunes sur le lieu de travail afin d'en tirer des enseignements aussi bien que de discerner les occasions de démarginaliser la lutte contre le VIH. Les indicateurs du suivi et de l'évaluation de ces interventions figurent dans les indicateurs clés établis par la session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies (UNGASS)<sup>57</sup> en tant que National Composite Policy Index et sont adoptés par 1) un certain pourcentage des sociétés transnationales dans les pays en développement qui ont des politiques et programmes de lutte contre le VIH sur le lieu de travail<sup>58</sup>; et 2) un certain pourcentage des organisations internationales qui ont des politiques et des programmes de lutte contre le VIH sur le lieu de travail<sup>59</sup>.

Cependant, aucun de ces indicateurs ne fait expressément référence à la nécessité de ventiler les données par âge, sexe et catégorie d'emploi.

Le suivi des progrès vers la cible de l'Objectif 8 du Millénaire pour le développement (OMD)<sup>60</sup>, qui consiste à formuler et appliquer, en coopération avec les pays en développement, des stratégies qui permettent aux jeunes de trouver un travail décent et utile, implique l'établissement de rapports sur les taux de chômage des jeunes. Ce suivi, de concert avec le suivi des progrès vers l'OMD 6 qui consiste à combattre le VIH/SIDA et commencer à inverser sa progression, peut jeter plus de lumière sur le rôle que l'emploi joue dans la protection des jeunes contre le VIH.

## ■ ACTIONS À MENER PAR LES ÉQUIPES PAYS ET LES GROUPES THÉMATIQUES DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

- Dans les pays où la pandémie est généralisée, plaider en faveur d'interventions sur le lieu de travail à l'endroit des

jeunes, qui soient fondées sur les droits, soucieuses de l'égalité des sexes et fondées sur les preuves; dans tous les pays : inclure une stratégie d'intervention sur le lieu de travail dans les efforts de prévention du VIH à l'intention des jeunes.

- Recommander que les programmes de lutte contre le VIH sur le lieu de travail ventilent les données par âge, sexe et catégorie d'emploi afin de répondre aux besoins spécifiques des jeunes hommes et femmes; recommander que les institutions présentant des données sur les indicateurs stipulées par l'UNGASS fournissent des données ventilées et fassent régulièrement un rapport sur la situation des jeunes hommes et femmes en matière de VIH.
- Recommander une communication et une consultation avec les jeunes sur le lieu de travail et par le biais de leurs organisations.
- Recommander la mise en place de mécanismes sur le lieu de travail, notamment de procédures de dépôt de plainte, afin de suivre la stigmatisation et la discrimination subies par les jeunes vivant avec le VIH et d'y remédier.
- Recommander que des programmes promouvant des pratiques sexuelles sans danger, une éducation fondée sur les compétences de vie et l'utilisation des services de santé sexuelle ciblent les jeunes travailleurs dans l'économie non structurée et les jeunes migrants vulnérables.
- Appuyer la formation du personnel des Nations Unies en matière de violence sexuelle et sexiste et de lutte contre le VIH sur le lieu de travail, et recommander une tolérance zéro en matière de violence et de harcèlement à l'égard des femmes sur le lieu de travail.
- Identifier les partenaires clefs (notamment les organisations d'employeurs et de salariés et leurs sections jeunesse) qui pourraient appuyer les initiatives du programme national de lutte contre le VIH en faveur des jeunes.
- Appuyer la recherche sur les comportements des jeunes les exposant au VIH sur le lieu de travail (notamment dans l'économie non structurée, dans les rues et partout où se trouvent des travailleurs migrants), et recommander des interventions à mettre en œuvre sur la base des constats établis.

57 ONUSIDA (2007). Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: Guidelines on construction of core indicators: 2008 reporting (Suivi de la déclaration d'engagement sur le VIH/sida: directives sur l'élaboration d'indicateurs centraux). ONUSIDA, Genève, UNAIDS/07.12E / JC1318E. <http://www.unaids.org>.

58 La Conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement (CNUCED) a dressé une liste des 100 sociétés transnationales les plus importantes, auxquelles s'ajoutent 10 sociétés transnationales dans les secteurs des industries extractives et du tourisme, auxquelles il est demandé de déclarer si elles mettent en œuvre des politiques du personnel et des procédures qui couvrent, au minimum, les points ci-après: 1. Prévention de la stigmatisation et de la discrimination à l'égard des vivants avec le VIH sous les rapports suivants: a) recrutement et promotion du personnel; et b) emploi, prestations en cas de maladie et de résiliation du contrat de travail. 2. Activités de prévention du VIH sur le lieu de travail couvrant: a) les données fondamentales sur le VIH; b) les risques de transmission du VIH liés à l'emploi et les mesures de précaution connexes; c) la promotion de l'emploi des préservatifs; d) des services confidentiels de dépistage et d'accompagnement psychologique; e) les diagnostics et traitement des IST; et f) la fourniture des médicaments pour malades du sida.

59 Il est demandé aux grandes organisations internationales (ONU, Communauté européenne, organisations internationales bilatérales et autres dont l'action est de portée mondiale et dotées d'un mandat concernant le développement, les opérations humanitaires ou les situations d'urgence) de déclarer si elles mettent en œuvre des politiques du personnel et des procédures qui recouvrent, à tout le moins, les mêmes points que les conditions posées par la CNUCED et, en outre, une formation à entraver la diffusion du VIH/sida dans les situations de conflit, d'urgence et de catastrophe.

60 OMD 8: Mettre en place un partenariat mondial pour le développement.

61 M. Puri et J. Cleland (2006), "Sexual behaviour and perceived risk of HIV/AIDS among young migrant factory workers in Nepal", *Journal of Adolescent Health* Comportement sexuel et risque perçu de VIH/sida parmi les jeunes travailleurs d'usine migrants au Népal. *Journal de santé des adolescents*, 38(3):237-246.

## RESSOURCES PRINCIPALES :

OIT (2002), Mise en œuvre du Recueil de directives pratiques sur le VIH/SIDA et le monde du travail. Manuel d'éducation et de formation. OIT, Genève.

OIT/Family Health International (2003) Communication en vue d'un changement de comportement concernant le VIH/sida : boîte à outils pour le lieu de travail. OIT, Genève.

<http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/bcctoolkit.htm>

Directives communes OIT-OMS sur les services de santé et le VIH/SIDA. OIT/OMS, Genève.

OIT (2006), Le VIH/sida et le travail : estimations globales, impact sur les enfants et les jeunes et réponses. OIT, Genève.

OIT (2008), SCREAM Halte au travail des enfants! Appuyer le droit des enfants par l'éducation, les arts et les médias : Module spécial sur le VIH, le sida et le travail des enfants. Programme international pour l'abolition du travail des enfants (IPEC), Genève.

<http://www.ilo.org/ipecinfo/product/viewProduct.do?productId=6884>

B. Rau (2002), Combattre le travail des enfants et le VIH/sida en Afrique subsaharienne: Examen des politiques, programmes et projets en Afrique du Sud, République de Tanzanie et Zambie pour identifier les bonnes pratiques.). OIT IPEC Document de travail no 1, Genève.

UNFPA (2006), Vers l'espoir: Les femmes et la migration internationale. UNFPA, New York.

## PAGES WEB UTILES :

Global March Against Child Labour - Marche mondiale contre le travail des enfants  
<http://www.globalmarch.org>

ILO Programme to End Child Labour (IPEC) - Programme de l'OIT pour mettre fin au travail des enfants

<http://www.ilo.org/ipec>

<http://www.ilo.org/ipecinfo/product/viewProduct.do?productId=6884>

The Youth Employment Network (YEN)

<http://www.ilo.org/yen>

Youth and Unions /Jeunesse et syndicats - UNI Youth

<http://www.union-network.org/uniyouth>.

## Complément d'information et organismes responsables sous l'égide de la Division d'appui technique aux activités concernant le VIH et les jeunes

L'OIT est l'institution responsable concernant les politiques et programmes de lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail, ainsi que l'intégration du VIH/sida dans les programmes destinés à la jeunesse dans le cadre de l'emploi.

<http://www.ilo.org/aids>

Les principaux partenaires dans cette activité sont le **PNUD**, l'**UNESCO** et le **HCR**.

Il n'existe pas à ce jour de données suffisantes sur l'efficacité de certaines des interventions décrites dans les Notes et sur l'utilisation de quelques interventions décrites à l'endroit de certaines populations cibles. De même, un grand nombre d'études d'efficacité disponibles ne ventilent pas les résultats de recherche par sexe. Lorsque les données sont insuffisantes, les interventions qui sont décrites sont fondées sur les *bonnes pratiques*, aussi est-il conseillé, en plus du suivi de la couverture et de la qualité, d'évaluer de telles interventions et d'en intégrer les résultats dans la base de données globale.



Pour en savoir plus sur le groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes, visiter <http://www.unfpa.org/hiv/iatt>

**Fonds des Nations Unies pour la population Division du VIH/sida**

220 East 42nd Street  
New York, NY 10017  
États-Unis d'Amérique  
Tél. + 1-212-297-5000

[www.unfpa.org](http://www.unfpa.org)

Publié par l'UNFPA en 2008

Droits d'auteur © 2008, UNFPA, Tous droits réservés. Les notes d'information globales peuvent être utilisées librement à des fins d'éducation et non commerciales, reproduites ou traduites intégralement ou partiellement à condition d'en mentionner la source. Les opinions et vues exprimées dans les Notes ne reflètent pas nécessairement les vues de l'UNFPA et des membres du groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes. (IATT). L'UNFPA et les membres du groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes ne garantissent pas que les renseignements contenus dans cette publication sont complets et corrects et ne sauraient être tenus responsables des dommages provoqués du fait de son utilisation.

# Remerciements

Les Notes globales d'information ont été élaborées sous la direction et la coordination de Mary Otieno, Conseillère technique à la prévention du VIH parmi les jeunes, avec l'appui de Steve Kraus, Chef de la Division VIH/sida du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA).

Nous sommes redevables aux consultants dont les noms suivent : Hilary Homans, Kristin Mmari et Gary Svenson, qui ont largement contribué à la rédaction et à la mise au point de ces Notes globales d'information.

Les membres suivants du groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes nous ont fait bénéficier de leurs compétences et ont largement contribué à l'élaboration de ces Notes : Bruce Dick et Jane Ferguson (OMS), Jyothi Raja N.K. (Secrétariat de l'ONUSIDA), Diane Widdus, Anna Maria Hoffmann, Massimo Zucca et Yara Ghossein (UNICEF), Sylvie Bertrand (ONU DC), Tania Boler (UNESCO) ainsi que le Dr Gebrewold Petros et Marian Schilperoord (HCR). Ont également contribué à ces Notes, des membres du programme de

l'OIT sur le VIH/sida (OIT/sida), du programme emploi jeunes (YEP) et des bureaux pour les activités des employeurs et des employés (ACTRAV et ACTEMP). Nous sommes reconnaissants des apports précieux des membres du personnel de l'UNFPA, Jenny Butler, Mark Schreiner et Fatima Maiga, ainsi que de ceux du siège de l'UNFPA et des bureaux pays, du Secrétariat de l'ONUSIDA et de tous ses organismes coparrainants qui ont examiné les Notes et nous ont fait part de leurs observations. Nous remercions aussi nos partenaires de la société civile, Maxwell Marx (SPW) et Joya Benerjee (GYCA) de leurs contributions.

Enfin et surtout, nous sommes redevables aux membres des équipes conjointes de l'ONU sur le Sida qui ont participé au prétest des Notes sur le terrain et apporté un concours précieux aux Notes d'information globales. Ils représentent le Burundi, le Cambodge, la République démocratique du Congo, le Lesotho, le Malawi, le Maroc, le Mozambique et l'Ukraine ainsi que le bureau régional de l'UNICEF pour l'Asie du Sud (ROSA).

**Fonds des Nations Unies  
pour la population**

**HIV/AIDS Branch  
(Division VIH/sida)  
220 East 42ND Street  
New York, NY 10017  
USA**

**Tél: + 1-212 297 5000  
[www.unfpa.org](http://www.unfpa.org)**

Droits d'auteur © 2008, UNFPA, Tous droits réservés. Les notes d'information globales peuvent être utilisées librement à des fins d'éducation et non commerciales, reproduites ou traduites intégralement ou partiellement à condition d'en mentionner la source. Les opinions et vues exprimées dans les Notes ne reflètent pas nécessairement les vues de l'UNFPA et des membres du groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes. (IATT). L'UNFPA et les membres du groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes ne garantissent pas que les renseignements contenus dans cette publication sont complets et corrects et ne sauraient être tenus responsables des dommages provoqués du fait de son utilisation.

E- mail : [info-iatt-yp@unfpa.org](mailto:info-iatt-yp@unfpa.org)  
Site de l'IATT: <http://www.unfpa.org/hiv/iatt>

Publié par l'UNFPA en 2008

# À PROPOS DU GROUPE DE TRAVAIL INTER-AGENCES (IATT)

## sur le VIH et les jeunes



Le groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes a été fondé en 2001 dans le but d'améliorer l'efficacité de la riposte globale contre le sida en faveur des jeunes. L'objectif principal du groupe de travail inter-agences est de favoriser une intervention conjointe accélérée, harmonisée et élargie au niveau national afin d'accroître l'accès et l'utilisation par les jeunes des services de prévention, traitement et soins du VIH. L'UNFPA est le chef de file de cette équipe spéciale et au moment où ces notes d'information ont été élaborées, le Groupe de travail ne comptait parmi ses membres que le Secrétariat de l'ONUSIDA et ses dix organismes coparrainants. Le groupe de travail inter-agences élargi en mai 2008, inclut désormais des partenaires issus de la société civile, du monde universitaire, des réseaux et associations de jeunes, du secteur privé et de la communauté d'aide au développement.

Pour en savoir plus sur  
le Groupe inter-agences sur le VIH et les jeunes,  
visiter : <http://www.unfpa.org/hiv/iatt>



**UNODC**  
Office des Nations Unies  
contre la drogue et le crime



**BANQUE MONDIALE**



**UNHCR**  
L'Agence des  
Nations Unies  
pour les réfugiés



Organisation  
Internationale  
du Travail



Organisation  
des Nations Unies  
pour l'éducation,  
la science et la culture

**unicef**



**Organisation  
mondiale de la Santé**



**ONUSIDA**  
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

HCR UNICEF OIT  
PAM PNUD UNESCO  
UNFPA OMS  
BANQUE MONDIALE

