



## **CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME**

**Deuxième réunion thématique *ad hoc*  
New Delhi, 9-11 décembre 1998**

*Point 3 de l'ordre du jour provisoire*

### **Les jeunes et le VIH/SIDA : Document de travail sur les éléments d'une stratégie mondiale**

#### **RESUME D'ORIENTATION**

Plus de 50% des nouveaux cas d'infection à VIH qui surviennent après la petite enfance dans le monde concernent les jeunes âgés de 10 à 24 ans. Les jeunes sont de plus en plus considérés comme une force capable de changer le cours de l'épidémie. Non seulement ils réagissent aux programmes de prévention, mais ils se font eux-mêmes les agents de la prévention. Il est probable qu'en investissant dans la prévention de l'infection à VIH chez les jeunes, on luttera de façon beaucoup plus durable contre le VIH/SIDA. Ce que nous avons appris ces dernières années pourra nous servir à planifier des interventions efficaces, davantage axées sur les jeunes.

Sept séries de mesures sont suggérées aux différents partenaires qui entendent mettre au point une stratégie de lutte contre le VIH/SIDA plus efficace et adaptée aux besoins des jeunes. Les mesures à envisager en priorité après analyse de la situation et bilan de l'action menée dans chaque pays, et la contribution que peuvent apporter les organisations de jeunes et les jeunes eux-mêmes consistent à :

1. Adopter des politiques nationales ou les réviser de façon à rendre les jeunes moins vulnérables au VIH/SIDA, à défendre et respecter leurs droits.
2. Promouvoir la pleine et entière participation des jeunes à l'action élargie contre le VIH/SIDA au niveau national.
3. Aider les groupes d'affinités et les groupes de jeunes à participer à l'action locale et nationale contre le VIH/SIDA au sein de leur communauté.
4. Mobiliser les parents, les responsables politiques, les médias et les organisations religieuses pour qu'ils sensibilisent l'opinion au problème du VIH/SIDA chez les jeunes et orientent les politiques dans le bon sens.
5. Améliorer et appliquer plus largement les programmes scolaires qui traitent du VIH/SIDA et des questions connexes.
6. Permettre l'accès à des services de santé adaptés aux jeunes : prévention de l'infection à VIH et des MST, test et conseil, soins et services d'appui.
7. Offrir des soins et un appui aux orphelins et aux jeunes qui vivent avec le VIH/SIDA.

Les coparrainants de l'ONUSIDA, le Secrétariat, les gouvernements, les organisations non gouvernementales et autres organisations civiles ont chacun un rôle à jouer dans ces interventions stratégiques. Le présent document de travail explique en quoi consiste leur rôle et propose de mettre au point des indicateurs spécifiques pour évaluer les résultats des programmes de lutte contre le VIH/SIDA chez les jeunes.

Le Conseil de Coordination du Programme est prié d'examiner les mesures prioritaires présentées dans ce document.





## CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

**Deuxième réunion thématique *ad hoc***  
**New Delhi, 9-11 décembre 1998**

*Point 3 de l'ordre du jour provisoire*

### **Les jeunes et le VIH/SIDA : Document de travail sur les éléments d'une stratégie mondiale**

#### Table des matières

<b>I.</b>	<b>LE VIH/SIDA ET LES JEUNES : APERÇU GENERAL.....</b>	<b>3</b>
<b>II.</b>	<b>BUTS DES POLITIQUES ET PROGRAMMES .....</b>	<b>9</b>
<b>III.</b>	<b>MESURES STRATEGIQUES.....</b>	<b>10</b>
A.	Adopter des politiques nationales ou les réviser de façon à rendre les jeunes moins vulnérables au VIH/SIDA, à défendre et respecter leurs droits .....	10
B.	Promouvoir la pleine et entière participation des jeunes à l'action élargie contre le VIH/SIDA au niveau national.....	11
C.	Aider les groupes d'affinités et les groupes de jeunes à participer à l'action locale et nationale contre le VIH/SIDA au sein de leur communauté .....	11
D.	Mobiliser les parents, les responsables politiques, les médias et les organisations religieuses pour qu'ils sensibilisent l'opinion au problème du VIH/SIDA chez les jeunes et orientent les politiques dans le bon sens .....	12
E.	Améliorer et appliquer plus largement les programmes scolaires qui traitent du VIH/SIDA et des questions connexes .....	13
F.	Permettre l'accès à des services de santé adaptés aux jeunes : prévention de l'infection à VIH et des MST, test et conseil, soins et services d'appui.....	13
G.	Offrir des soins et un appui aux orphelins et aux jeunes qui vivent avec le VIH/SIDA.....	14



<b>III. PRINCIPAUX PARTENAIRES DE L'ACTION EN FAVEUR DES JEUNES</b> .....	15
A. Rôle des pouvoirs publics dans le renforcement de l'action nationale contre le VIH/SIDA en vue de répondre aux besoins des jeunes .....	15
B. Rôle des organisations non gouvernementales dans le renforcement de l'action nationale contre le VIH/SIDA en vue de répondre aux besoins des jeunes.....	15
C. Rôle des Nations Unies dans le renforcement de l'action nationale contre le VIH/SIDA en vue de répondre aux besoins des jeunes.....	16
<b>V. PROCHAINES ETAPES DE L'ELABORATION DE LA STRATEGIE "LES JEUNES ET LE VIH/SIDA"</b> .....	17
<b>ANNEXE I</b> Mesures programmatiques prioritaires dans la lutte du système des Nations Unies contre le VIH/SIDA chez les jeunes.....	19

## I. LE VIH/SIDA ET LES JEUNES : APERÇU GENERAL

1. Les jeunes ont une influence déterminante sur l'évolution de l'épidémie d'infection à VIH/SIDA. Les comportements qu'ils adoptent aujourd'hui et ceux qu'ils conserveront toute leur vie détermineront le cours de l'épidémie pendant les décennies à venir.
2. Les jeunes sont touchés de manière disproportionnée par le VIH/SIDA. En 1998, au moins un tiers des 33 millions de personnes qui vivent avec le VIH sur la planète ont entre 10 et 24 ans. Pire encore, environ la moitié des nouveaux cas d'infection à VIH surviennent dans cette même tranche d'âge, c'est-à-dire quand commence la vie sexuelle. En 1998, près de trois millions de jeunes ont été contaminés par le virus, soit plus de cinq par minute, filles et garçons, tous les jours de l'année. A mesure que l'infection à VIH progresse dans l'ensemble de la population, elle frappe de plus en plus la jeunesse. (ONUSIDA et OMS. *Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/SIDA*. ONUSIDA et OMS, Genève, juin 1998.) Au Malawi, par exemple, une étude a récemment révélé que l'incidence de l'infection à VIH atteignait presque 6 pour cent chez les adolescentes, alors qu'elle était inférieure à un pour cent chez les femmes de plus de 35 ans. (Taha TE *et al.* *AIDS*, 1998; 12:197-203).
3. Dans les pays en développement, où se sont produits 99 nouveaux cas d'infection sur 100 en 1998, les jeunes représentent la majorité de la population, et leur proportion s'accroît. (ONUSIDA et OMS. *Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/SIDA*. ONUSIDA et OMS, Genève, juin 1998.) Une diminution même minimale du risque chez les jeunes pourrait donc faire baisser de manière sensible le taux global d'infection. (*Improving behavioural data collection in National HIV/AIDS/STD Programmes*. Report of the Joint UNAIDS/FHI Workshop. Arlington, April-May 1998 (document rédigé par Pisani, Saidel, Rehle, Caraël).

### Attitude positive des jeunes

4. Quand ils ont la possibilité de s'informer et de développer leur potentiel, et qu'ils disposent des moyens voulus, les jeunes font preuve d'une aptitude remarquable à adopter des comportements moins risqués que les générations précédentes. Les pays qui ont collaboré avec les jeunes en vue de réduire les risques liés aux rapports sexuels et à l'injection de drogues ont souvent vu leurs efforts récompensés par une baisse spectaculaire des taux d'infection à VIH. (*Improving behavioural data collection in National HIV/AIDS/STD Programmes*. Report of the Joint UNAIDS/FHI Workshop. Arlington, April-May 1998 (document rédigé par Pisani, Saidel, Rehle, Caraël). Dans le nord de la Thaïlande, par exemple, les hommes de 21 ans étaient deux fois moins nombreux à fréquenter les prostitué(e)s en 1995 que quatre ans auparavant. Les hommes concernés étaient aussi beaucoup plus nombreux à utiliser des préservatifs : 93 pour cent contre 61 pour cent en 1991. (Nelson *et al.* *New England Journal of Medicine*, 1996; 335: 297-303). Au Malawi, en Tanzanie et au Zimbabwe, les moins de 25 ans ont bien plus souvent recours au préservatif que leurs aînés. (ONUSIDA et OMS. *Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/SIDA*. ONUSIDA et OMS, Genève, juin 1998.) Au Chili, une étude réalisée en 1996 a montré que c'était chez les jeunes de 15 à 18 ans que l'usage du préservatif était le plus répandu. On a fait la même constatation au Brésil et au Mexique. (*Encuestas Indicadores de Prevencion*. OPS/CONASIDA 1996. A paraître) Au Sénégal, deux femmes de moins de 25 ans sur cinq et deux tiers des hommes utilisaient des préservatifs avec leurs partenaires non réguliers en 1997, contre moins de cinq pour cent au début de la décennie. (Programme national

de lutte contre le SIDA du Sénégal, non publié). En Ouganda, les jeunes sont de plus en plus nombreux à pratiquer l'abstinence pour se protéger du VIH. En 1995, plus de 50 pour cent des garçons et

46 pour cent des filles âgés de 15 à 19 ans n'avaient jamais eu de relations sexuelles, ce qui représentait, pour les deux sexes, une augmentation de plus de 75 % par rapport à 1989.

(ONUSIDA. *Evaluation des progrès en Ouganda*. ONUSIDA, Genève, mai 1998: 8-9). Dans bien des cas, quand les jeunes commencent à avoir des relations sexuelles, ils sont bien plus enclins à utiliser des préservatifs que leurs frères et sœurs aînés au même âge. Les comportements sexuels à moindre risque deviennent aussi la norme chez les jeunes des pays en développement. En Europe occidentale, quelque 60 pour cent des jeunes utilisent aujourd'hui un préservatif lors de leur premier rapport sexuel, soit six fois plus qu'au début des années 1990. (ONUSIDA et OMS. *Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/SIDA*. ONUSIDA et OMS, Genève, juin 1998: 19.)

### Effets de l'attitude positive des jeunes sur l'épidémie

5. Le fait que les jeunes soient de plus en plus nombreux à adopter des comportements sans danger a des répercussions sur l'épidémie d'infection à VIH. Si la prévention marche si bien auprès des jeunes, c'est sans doute parce que, dans ce groupe, les comportements ne sont pas encore ancrés et qu'il est plus facile de prendre de bonnes habitudes. L'étude sur les Thaïs de 21 ans déjà citée a également révélé que les cas de MST et d'infection à VIH chez ces sujets équivalaient respectivement à la moitié et aux deux tiers des cas enregistrés chez les hommes du même âge quatre ans plus tôt. (ONUSIDA et OMS. *Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/SIDA*. ONUSIDA et OMS, Genève, juin 1998: 28-9.) En Ouganda, la fréquence de l'infection à VIH chez les adolescentes enceintes âgées de 15 à 19 ans a beaucoup diminué dans plusieurs dispensaires urbains, passant par endroits de plus de 20 pour cent au début de la décennie à moins de cinq pour cent. (ONUSIDA et OMS. *Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/SIDA*. ONUSIDA et OMS, Genève, juin 1998.) En Tanzanie, pays limitrophe, l'incidence de l'infection à VIH a diminué dans les mêmes proportions chez les femmes de moins de 25 ans. Dans les zones rurales et urbaines d'une région de ce pays, les cas d'infection à VIH chez les jeunes femmes ont presque diminué des deux tiers. (Kwesigabo G; *J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol*, 1998 Mar 1. 17:3, 262-8). En Europe occidentale, l'incidence a baissé de près de 40 pour cent entre 1995 et 1997, grâce notamment à l'utilisation régulière du préservatif chez les jeunes dès leur premier rapport sexuel.
6. Les jeunes ne découvrent pas seulement la sexualité, ils se découvrent eux-mêmes : certains explorent des voies dangereuses comme la consommation d'alcool ou l'injection de drogue, pratiques donnant lieu à des comportements qui les exposent aux MST et à l'infection à VIH. Malgré ces risques, les succès dont on vient de faire état prouvent que les jeunes qui sont conscients des risques d'infection, qui prennent des décisions en fonction de ce qu'ils savent et qui ont accès à des services adaptés à leurs besoins peuvent contribuer de manière significative à ralentir la propagation du VIH.

### Aspects sexospécifiques de la lutte contre le VIH/SIDA chez les jeunes

7. Dans les pays où le virus se transmet principalement entre hétérosexuels, les jeunes femmes sont plus exposées au risque d'infection que les hommes. Elles ont aussi une plus grande sensibilité biologique et sont souvent plus vulnérables socialement, en particulier quand elles sont contraintes d'avoir des



rapports sexuels avec des hommes pour pouvoir vivre dans des conditions socio-économiques correctes. Dans de nombreux pays, cette double vulnérabilité se traduit souvent par un taux d'infection nettement plus élevé que chez les hommes. Il ressort de l'analyse préliminaire des études multi-sites parrainées par l'ONUSIDA et ses partenaires que, dans l'ouest du Kenya, près d'une jeune fille sur 4 est porteuse du virus dans la tranche d'âge 15-19 ans, contre un garçon sur 25 ; en Zambie, 16 pour cent des filles contre seulement un pour cent des garçons sont infectés dans cette même tranche d'âge. Au Rwanda, les taux sont analogues chez les adolescents et les adolescentes, mais dès la vingtaine, les cas d'infection sont bien plus nombreux chez les femmes : 14 pour cent des 20-24 ans contre 9 pour cent chez les hommes. (République du Rwanda, PNLS, janvier 1998). Dans cette tranche d'âge, l'écart est encore plus grand dans les zones rurales d'Ouganda : 15 pour cent de femmes contre 2,5 pour cent d'hommes. L'ironie est que les hommes plus âgés ont tendance à rechercher des femmes jeunes quand ils veulent avoir des rapports sexuels non protégés, en partie parce qu'ils pensent qu'elles ne sont pas contaminées. Dans bien des cas, les jeunes femmes concernées ne sont pas consentantes. Elles subissent des pressions psychologiques et économiques ou des violences physiques. Dans de nombreuses sociétés, les hommes jeunes, poussés par leur entourage masculin à se conformer à un modèle machiste, ont généralement une première expérience sexuelle précoce, souvent avec des prostituées.

8. Les choses sont quelque peu différentes quand l'injection de drogue est le principal mode de transmission de l'infection. Les toxicomanes sont souvent de jeunes adultes et, dans les pays en développement, ce sont dans leur immense majorité des hommes. Au Myanmar par exemple, plus de 60 pour cent des adolescents qui s'injectent de la drogue sont porteurs du virus. Ce sont en fait les seuls toxicomanes chez qui la prévalence de l'infection à VIH continue d'augmenter régulièrement depuis le début des années 1990. (Programme national de lutte contre le SIDA du Myanmar). En Europe orientale aussi, c'est chez les consommateurs de drogue par injection, des hommes pour la plupart, que l'infection progresse le plus vite. Au Brésil, du fait de l'injection de drogue et des rapports sexuels entre hommes, le taux d'infection est plus élevé chez les jeunes de sexe masculin que chez les jeunes filles. Plus des trois quarts des cas de SIDA non pédiatrique enregistrés chez les moins de 25 ans dans ce pays concernent les hommes. (ONUSIDA/OMS *Fiche d'information épidémiologique*, Genève, juin 1998.)

### **Jeunes particulièrement vulnérables**

9. Certains tabous, certaines idéologies et règles sociales peuvent aussi rendre les jeunes plus vulnérables au VIH. C'est particulièrement vrai lorsque les jeunes n'ont ni les connaissances ni les moyens nécessaires en matière de sexualité et de reproduction, sont exclus des services de santé reproductive, y compris les services de prévention de l'infection à VIH, de prise en charge des MST et de conseil, et frappés d'ostracisme s'ils sont homosexuels. La plupart du temps, les adolescents doivent faire face tous seuls aux changements biologiques et sociaux qui surviennent à leur âge, sans pouvoir se confier à un adulte compréhensif. Dans ces circonstances, il leur est très difficile de prendre des décisions éclairées et responsables concernant leurs relations avec les autres et leur sexualité.
10. La pauvreté, le chômage, la solitude et le manque de confiance en l'avenir peuvent amener les jeunes à faire des choix qui les exposent à un risque accru. Sont considérés comme particulièrement vulnérables les jeunes qui vont en ville à la recherche d'un emploi et finissent par se prostituer pour survivre, ceux qui se donnent pour obtenir des cadeaux ou pour payer leurs études, et ceux qui consomment de

l'alcool ou d'autres substances sous l'emprise desquelles ils ont des rapports sexuels plus nombreux et plus risqués. Les garçons et les filles qui sont victimes de violences familiales, de mauvais traitements ou de viol se sentent indignes et exclus, et ont hâte de quitter leur foyer pour refaire leur vie ailleurs. Quand ils se retrouvent dans un cadre inconnu, sans structures familiales et sans soutien social, ils deviennent souvent plus vulnérables et sont à la merci des criminels et de ceux qui cherchent à les exploiter sexuellement.

11. Beaucoup fuient la guerre et les troubles sociaux, vivent dans des camps de réfugiés ou deviennent soldats. Dans de telles conditions, où la violence est omniprésente, les jeunes n'ont parfois pas d'autre recours que de se prostituer pour obtenir de la nourriture, une protection ou pour rester en vie, et risquent d'être violés. Ils ont alors rarement la possibilité d'utiliser un préservatif.

### **Collaboration avec les jeunes : meilleures pratiques**

12. Pendant ces dix dernières années, les programmes généraux de prévention et de prise en charge du SIDA et ceux plus spécialement destinés aux jeunes nous ont enseigné plusieurs choses importantes qui peuvent nous aider à concevoir un cadre stratégique pour s'attaquer au problème du VIH/SIDA chez les jeunes. Nombre de ces enseignements peuvent être adaptés et ont été adaptés à des situations et à des contextes différents.
13. Les pays qui ont réussi à empêcher les taux d'infection d'augmenter, voire à inverser la tendance de l'épidémie, ont au moins deux caractéristiques en commun. Tout d'abord, ils ont instauré des programmes qui sensibilisent l'opinion publique au problème du VIH/SIDA. Ensuite, ils ont prévu une série d'interventions qui se renforcent mutuellement pour réduire à la fois les risques et la vulnérabilité au VIH. Cette approche est fondée sur la conviction que les pratiques à moindre risque ne sont pas seulement le fait de décisions individuelles, mais aussi le résultat de l'évolution du contexte dans lequel se prennent ces décisions. Dans un grand nombre de ces pays, les jeunes sont au centre du programme national de lutte contre le SIDA. En Ethiopie, l'une des stratégies de prévention a consisté à encourager l'usage du préservatif chez les jeunes. Résultat : les préservatifs sont plus faciles à obtenir, moins chers et leur utilisation est devenue une norme sociale chez les jeunes. Les ventes sont passées de 3 millions d'unités en 1991 à 20 millions en 1996. Dans d'autres pays comme la Thaïlande, la participation du secteur privé à la distribution des préservatifs et la commercialisation à but social ont contribué à doubler le nombre de préservatifs utilisés par les jeunes au milieu des années 1990. (ONUSIDA, *Relationships of HIV and STD Declines in Thailand to Behavioural Change*, Geneva 1998). Une enquête nationale menée en 1997 dans la population générale auprès des jeunes de sexe masculin montre que la tendance se confirme : 87 pour cent des hommes âgés de 20 à 24 ans utilisaient un préservatif à chaque rapport avec des prostitué(e)s dans les maisons de passe. (Mahidol University, Thaïlande, *The Success of the 100% Condom Promotion Program in Thailand*, 1998).
14. Bien souvent, les autorités ont dû faire preuve d'un grand courage pour aborder des questions qui n'avaient jamais été débattues en public : éducation sexuelle et acquisition à l'école des armes indispensables dans la vie, exploitation sexuelle des enfants, partenaires multiples chez les jeunes, absence de dialogue entre parents et enfants sur la sexualité et questions concernant les hommes homosexuels. Les pays sont de plus en plus nombreux à aborder concrètement ces questions dans leurs plans nationaux de lutte contre le SIDA et dans les grandes tribunes. Par exemple, l'éducation

sexuelle et l'information des jeunes sur le SIDA, à l'école et en dehors de l'école, font désormais partie de la politique nationale dans de nombreux pays tels que les Philippines, le Myanmar et la Colombie.

### **Lutter contre la discrimination et l'ostracisme**

15. L'engagement de plus en plus ferme de la communauté internationale à faire respecter les droits des jeunes a également contribué au succès des programmes. D'une part, la défense des droits des séropositifs et des sidéens a créé un contexte favorable aux initiatives de prévention et de soins. De l'autre, la défense des droits de l'homme a fait reculer la discrimination et l'ostracisme dont sont victimes les individus et les groupes marginalisés. Les jeunes qui vivent avec le VIH/SIDA ont joué un rôle utile dans l'instauration de ce contexte. C'est le cas de Pinoy Plus, ONG philippine qui sert de tribune et de centre d'éducation par les pairs aux jeunes vivant avec le VIH/SIDA, qui informe dans les écoles et mène des campagnes de sensibilisation pour lutter contre la discrimination. On peut aussi passer des lois pour empêcher la discrimination et rendre moins vulnérables les personnes marginalisées, dont beaucoup sont des jeunes. Le parlement de l'Etat de São Paulo, au Brésil, a par exemple légalisé et soutenu financièrement les programmes d'échange de seringues.

### **Mobiliser les jeunes**

16. Dans certaines régions, il faut accorder une place plus importante aux mass media dans l'information des jeunes sur le VIH/SIDA. Depuis quelques années, la chaîne de télévision Music Television International (MTV) s'attache tout particulièrement à informer les jeunes sur le SIDA et à les encourager à utiliser des préservatifs. Cette année, elle a produit une émission spéciale internationale en collaboration avec la Banque mondiale et l'ONUSIDA. En Ouganda, "Straight Talk", journal populaire initialement financé par l'UNICEF, auquel se sont joints par la suite d'autres partenaires, traite au grand jour des relations intimes et de la sexualité.
17. Citons l'exemple du Groupe spécial SIDA de la Croix-Rouge asiatique : dans huit pays d'Asie, les jeunes éducateurs ont joué un rôle actif dans la conception et la diffusion de l'information sur le SIDA et sur les règles essentielles de vie à leurs camarades et aux membres de la communauté. De tels programmes ont démontré que les jeunes sont de bons éducateurs parce qu'ils utilisent un langage que comprennent facilement leurs camarades. De plus, ils orientent les jeunes vers des services sanitaires et sociaux adaptés. Il existe d'autres exemples d'éducation des jeunes par les jeunes dans le sport, l'art, les usines, à l'école et dans les communautés, Mathare Youth Sports Association au Kenya, pour n'en citer qu'un.

### **Education, jeunes et VIH/SIDA**

18. L'instruction des filles présente des avantages évidents pour la société. Les jeunes femmes éduquées ont plus de chances de progresser et d'être indépendantes sur le plan économique, s'occupent mieux de leurs enfants, consultent les services prénatals plus tôt et cherchent à retarder leur première grossesse. (Banque mondiale. *Investing in all the people: Educating Women in Developing Countries*. EDI Seminar Paper 45, Washington D.C., 1994). On a constaté dans les zones rurales du nord de la Thaïlande, par exemple, que, grâce aux programmes qui leur permettent de rester plus longtemps à l'école, les jeunes filles étaient moins nombreuses à sombrer dans la prostitution. A cause

du SIDA, beaucoup de jeunes filles sont forcées de quitter l'école pour s'occuper de leurs parents malades et tenir le rôle de chef de famille. En Tanzanie, le programme de Pasada a permis à ces jeunes filles de s'instruire et de suivre une formation professionnelle. L'instruction de tous les jeunes est vraisemblablement cruciale pour la prévention et la prise en charge de l'infection à VIH/SIDA car, grâce à elle,

ils ont accès à l'information et à l'éducation pour la santé, ils sont conscients de l'importance de la prévention et savent quels sont les services de santé dont ils peuvent bénéficier.

19. Les programmes éducatifs sont souvent paralysés par un désaccord entre les adultes chargés de la planification, les éducateurs et les organismes religieux sur le message qu'il faut faire passer aux jeunes pour prévenir la transmission du VIH par voie sexuelle. Certains s'imaginent à tort, par exemple, que l'information sur le SIDA encouragera une sexualité précoce. L'ONUSIDA a analysé plus d'une cinquantaine d'études prouvant au contraire que les programmes d'éducation sexuelle n'incitent pas à avoir des expériences sexuelles. Quand ils répondent aux critères de qualité, ils contribuent à retarder le premier rapport et à diminuer la fréquence des MST et des grossesses non désirées chez les adolescents sexuellement actifs. (*Influence de l'éducation en matière de VIH et de santé sexuelle sur le comportement sexuel des jeunes: un bilan actualisé*. ONUSIDA, Genève, 1997). Dans certaines régions de l'Inde, du Zimbabwe et des Caraïbes par exemple, il existe des programmes efficaces d'information sur le SIDA qui englobent l'éducation sexuelle et l'acquisition des armes indispensables pour la vie en famille et la vie en général.

20. Il est de plus en plus manifeste que les messages qui se bornent à "pas de rapports sexuels avant le mariage" ne suffisent pas. Si l'on veut que les jeunes évitent les comportements à risque, il ne faut pas seulement les informer sur le SIDA ou leur expliquer simplement la conduite à tenir, il faut aussi leur inculquer les règles essentielles de vie, et ce dans un contexte stimulant. Dans beaucoup de pays, les programmes destinés à la jeunesse commencent à mettre l'accent sur l'aptitude à évaluer les risques, à prendre des décisions et à négocier. Quand ils ont le choix entre toutes les solutions à moindre risque, les jeunes ont tendance à opter pour celle qui leur convient le mieux suivant le stade auquel ils sont parvenus dans la vie. La Tanzanie et d'autres pays d'Afrique ont retenu une formule intéressante : la fidélité, l'abstinence et les préservatifs sont présentés comme trois "canots de sauvetage". Le message consiste à dire que l'on peut passer d'une solution à l'autre selon les circonstances, à condition de rester à bord d'un des canots. Cette approche plurielle plaît particulièrement aux jeunes parce qu'ils sont confrontés à diverses situations au cours de leur vie. L'expérience nous apprend en outre que la programmation en matière de prévention est plus efficace si elle commence tôt. Ainsi les programmes destinés à réduire le nombre de grossesses chez les adolescentes sont-ils plus efficaces s'ils précèdent l'activité sexuelle. L'expérience en matière de programmation incite également à penser que les programmes qui traitent exclusivement du SIDA sans tenir compte des préoccupations que les jeunes estiment plus importantes sont moins efficaces. Les jeunes s'inquiètent beaucoup de savoir comment nouer et entretenir des relations. De même, le chômage, le manque d'instruction, les grossesses non désirées et l'avortement, la violence au sein et en dehors du foyer représentent un plus grand danger à leurs yeux que le VIH. Pour leur apprendre à se protéger contre le SIDA, il faut donc leur donner les armes nécessaires pour faire face à diverses situations. Ces armes sont la prise de décision, la résolution de problèmes, la résistance au stress, aux pressions et à la violence, la confiance en soi, la communication et la négociation.

## Déni et règles sociales

21. Malgré l'ampleur de l'épidémie, le refus de considérer l'infection à VIH comme un problème qui concerne les jeunes empêche de mettre en place des programmes efficaces. Autre obstacle : l'action menée au niveau national sépare artificiellement la santé et le développement des jeunes des questions liées au VIH/SIDA, alors qu'en réalité, les interventions sont pour la plupart similaires ou interdépendantes. Le VIH/SIDA est souvent un point de départ pour aborder toute une série de questions concernant la santé et le développement des jeunes. Bien souvent, les responsables politiques, les dirigeants et les parents ont du mal à admettre que de nombreux jeunes ont des rapports sexuels, se droguent et sont maltraités. L'attitude courante consiste à circonscrire le problème à une toute petite minorité, à incriminer l'influence étrangère ou les médias, et à enfermer les jeunes dans des stéréotypes.
22. La prévention de l'infection à VIH/SIDA chez les jeunes peut déboucher sur la remise en question des règles sociales qui empêchent les initiatives de prévention et de prise en charge de l'infection à VIH de réussir. Les jeunes peuvent poser les questions suivantes : "Pourquoi la virginité n'est-elle importante que chez les filles ? Pourquoi une jeune femme ne peut-elle insister auprès de son partenaire pour utiliser un préservatif, sachant qu'il a d'autres partenaires ? Pourquoi nos parents ne nous parlent-ils pas de la sexualité ?" Inversement, beaucoup de règles sociales pourraient servir la prévention. Il faut les recenser pour en tirer parti. Dans de nombreuses cultures, les jeunes sont censés écouter les adultes et ne peuvent se faire entendre d'eux. Quand ils ont la possibilité de s'investir directement, ils ont pourtant prouvé qu'ils pouvaient énormément contribuer à la lutte contre le VIH/SIDA au sein de leur communauté.

### **Jeunes directement touchés par le VIH/SIDA**

23. A mesure que l'épidémie progresse, de plus en plus d'enfants et de jeunes perdent leurs parents, sont eux-mêmes contaminés et ont besoin de soins. Les jeunes touchés sont ceux qui ont un parent séropositif ou sidéen, ou dont les parents ont recueilli un orphelin de parents morts du SIDA, ceux qui sont victimes de discrimination ou exclus parce que leur famille est frappée par le SIDA, et ceux qui sont devenus chefs de famille depuis que les adultes ont été emportés par le SIDA. En général, il n'y a pas d'estimations officielles du nombre de jeunes concernés. Les pays n'en doivent pas moins s'efforcer d'atténuer les conséquences de l'infection à VIH/SIDA sur les enfants avant que le problème ne prenne trop d'ampleur et n'hypothèque l'avenir d'une génération tout entière.
24. De bonnes choses ont été faites dans ce domaine, mais on constate des difficultés, la première étant que malgré beaucoup de bonne volonté, les projets sont rares et d'ampleur limitée. La plupart ont du mal à se maintenir et leur qualité est inégale. La transposition à grande échelle des programmes fructueux et l'amélioration de la qualité sont les principaux enjeux de la gestion et de l'élaboration des programmes concernant les jeunes et le SIDA.

## **II. BUTS DES POLITIQUES ET PROGRAMMES**

25. Vu l'importance que revêtent les questions concernant les jeunes et le VIH/SIDA et puisque certaines interventions ont fait leurs preuves, il est aujourd'hui possible de concevoir des politiques et des programmes qui visent directement à rendre les jeunes moins vulnérables au SIDA en leur permettant :

- de vivre dans un contexte qui ne nuit pas à leur santé ni à leur développement global et où les membres de leur famille, leurs camarades et les adultes concernés de leur communauté leur apportent une aide et un soutien en temps de crise ;
- de s'informer et d'être suffisamment bien armés pour avoir un développement sain, devenir des adultes responsables, et savoir comment réagir dans les situations comportant un risque d'infection par le VIH ;
- d'accéder à des services VIH abordables et confidentiels offrant les prestations suivantes : information, diagnostic et traitement des MST, de l'infection à VIH et du SIDA, conseil, orientation et distribution de moyens de prévention tels que contraceptifs et préservatifs ;
- de participer pleinement à l'élaboration des politiques et programmes qui ont une incidence sur leur vie, notamment les politiques et programmes de lutte contre le SIDA.

### III. MESURES STRATEGIQUES

26. Bon nombre de personnes et d'organisations doivent travailler ensemble pour coordonner la lutte contre le VIH/SIDA par et pour les jeunes. A l'échelon national, ces organisations opèrent à différents niveaux et vont des équipes gouvernementales de planificateurs aux ONG locales. Toutes ces organisations ne peuvent fixer des priorités qu'après analyse de la situation et planification stratégique aux niveaux national et local.
27. Il est proposé d'envisager sept mesures faisant intervenir différents acteurs, qui tous jouent un rôle essentiel dans la programmation avec et pour les jeunes. Pour l'analyse de la situation et la planification, on pourra s'aider du tableau figurant à la fin du présent document, adapté d'après "Youth Health for A Change: a UNICEF Notebook on Programming for Young People's Health and Development". Il est possible et même recommandé d'entreprendre d'autres activités, mais les mesures suggérées et les synergies qu'elles créent forment la base indispensable pour aborder le problème du VIH/SIDA chez les jeunes.

#### A. Adopter des politiques nationales ou les réviser de façon à rendre les jeunes moins vulnérables au VIH/SIDA, à défendre et respecter leurs droits

28. Les politiques qui permettent aux jeunes de se développer en bonne santé et d'exercer pleinement leurs droits les rendent moins vulnérables au VIH/SIDA. Les droits des jeunes sont énoncés dans la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant, dans le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, et dans la Plate-forme d'action de la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes.
29. Les politiques qui améliorent la condition des femmes leur donnent plus d'indépendance et les mettent en situation de convaincre leurs partenaires d'avoir recours aux pratiques à moindre risque pour éviter l'infection à VIH. Ces politiques consistent à instruire les jeunes filles, à leur offrir davantage d'opportunités de travail et à punir sévèrement les agressions sexuelles, dont le viol et la prostitution infantine. Pour y parvenir, les plans nationaux de développement économique et social doivent privilégier la socialisation des enfants et des adolescents pour réduire les inégalités entre les sexes. Les politiques qui permettent aux jeunes d'avoir accès à l'information sur la sexualité et d'acquérir les

armes indispensables dans la vie sont essentielles pour les rendre moins vulnérables au VIH. Elles passent par la généralisation de l'enseignement et de la formation professionnelle, conjuguée à de plus grandes opportunités d'emploi et de crédit, notamment pour les jeunes touchés ou infectés par le virus. Il faut aussi accorder une attention particulière à leur santé, à leur développement et aux inégalités entre les sexes car ils détermineront leur parcours.

30. Les jeunes qui vivent dans des conditions très difficiles, notamment ceux qui ont perdu leur famille ou qui sortent de prison, les réfugiés ou les victimes de la guerre ou d'une catastrophe naturelle, ont besoin d'une protection et d'un soutien particuliers car l'absence de logement, la criminalité, l'esclavage et la prostitution qui les menacent les rendent encore plus vulnérables au VIH/SIDA. Ceux qui sont déjà dans cette situation, par exemple les enfants prostitués, ont droit à des mesures de protection spéciales.
31. Pour pouvoir exercer leurs droits, les jeunes vivant avec le VIH/SIDA ne doivent pas faire l'objet d'une discrimination. Les mesures juridiques et sociales ne doivent pas concerner uniquement les adultes. Les messages sur le SIDA transmis aux jeunes doivent parler aussi de la non-discrimination.
32. Aux objectifs opérationnels dans ce domaine d'activité devront correspondre des cibles pour faire en sorte que la législation nationale interdise la discrimination pour des considérations de statut vis-à-vis du SIDA, protège le droit à la propriété et prenne en compte les besoins des jeunes touchés ou infectés par le VIH.

**B. Promouvoir la pleine et entière participation des jeunes à l'action élargie contre le VIH/SIDA au niveau national**

33. Il faut tenir compte du potentiel des jeunes et des associations de jeunes vis-à-vis de la famille, de la communauté et de la société. On devrait associer des représentants de jeunes aux exercices de planification stratégique en matière de VIH/SIDA à l'échelon national. C'est aux groupes où les jeunes sont des partenaires à part entière qu'il faut confier la mise en œuvre des politiques et programmes destinés aux différentes catégories de jeunes. Quand ces groupes n'existent pas ou sont trop restreints, il faut absolument encourager et soutenir ceux qui tentent de s'établir.
34. A l'objectif opérationnel dans ce domaine d'activité devront correspondre des cibles pour les différents acteurs consistant à instaurer des mécanismes de consultation et de participation des jeunes, par exemple un conseil consultatif sur les jeunes chargé de conseiller le groupe thématique onusien et le programme national de lutte contre le SIDA.

**C. Aider les groupes d'affinités et les groupes de jeunes à participer à l'action locale et nationale contre le VIH/SIDA au sein de leur communauté**

35. A l'école et en dehors de l'école, les jeunes passent le plus clair de leur temps avec des camarades de leur âge. A l'occasion d'activités sportives, de sorties, de festivals locaux et dans leur vie professionnelle, ils nouent des contacts et acquièrent des habitudes et des valeurs. On peut entrer en relation avec les groupes de jeunes structurés par l'intermédiaire des associations sportives ou religieuses, des ONG qui ont un rôle bien précis dans la communauté, des mouvements scouts et des maisons pour la jeunesse. Les programmes d'action locaux qui assurent des services concrets comme

la collecte de fonds pour aider les familles gravement touchées par le VIH ou payer la scolarité des orphelins peuvent encourager une participation accrue des jeunes.

36. La formation de jeunes éducateurs à tout ce qui touche la prévention du SIDA, les soins, l'appui et l'atténuation des conséquences est un moyen d'entrer en contact avec les jeunes. On a constaté à de nombreuses reprises dans les programmes éducatifs en milieu scolaire que c'est l'entretien avec un jeune vivant avec le VIH/SIDA qui a le plus d'impact sur les élèves : ils prennent conscience du risque auquel ils sont eux-mêmes exposés et sont moins enclins à la discrimination. L'éducation par les pairs est particulièrement importante pour ceux qui sont marginalisés et exposés à un risque accru, tels les enfants des rues, les consommateurs de drogue par injection et les prostitué(e)s, qui font davantage confiance aux gens de leur âge qu'aux adultes, qui représentent pour eux l'autorité. Les ONG ont de nombreux programmes "jeunes en faveur des jeunes" concernant l'échange de seringues, la distribution des préservatifs et l'orientation vers les services de santé, mais ils ont souvent besoin de crédits et de soutien pour la formation et le suivi.
37. On peut s'adresser aux jeunes qui travaillent dans les usines ou les ateliers par l'intermédiaire de programmes d'éducation par les pairs, avec l'appui des employeurs et des syndicats. Si la chose est relativement facile dans les grandes structures, elle l'est beaucoup moins quand les travailleurs ne sont pas organisés, sont mobiles ou clandestins. Dans de nombreux pays, les jeunes travailleurs sont pour la plupart des immigrants venus d'autres pays ou d'autres régions qui parlent une langue étrangère ou un dialecte. Ils se rapprochent souvent les uns des autres pour trouver un réconfort dans un milieu qui leur est étranger, voire hostile. Ces groupes spontanés peuvent servir de cadre à l'information et à l'éducation.
38. L'appui que les autorités locales et nationales peuvent fournir aux groupes d'affinités et aux groupes de jeunes prend la forme suivante : financement direct, mise à disposition de locaux, appui aux programmes de formation, possibilités d'échange d'informations, légitimation et promotion de leurs activités, mise en rapport avec des interlocuteurs potentiels du secteur privé pour les initiatives en faveur des jeunes.
39. Les jeunes qui vivent avec le VIH/SIDA connaissent de grandes difficultés s'ils n'ont pas de famille ou de cellule qui les accepte et prend soin d'eux. Les groupes d'entraide, qui rassemblent les jeunes confrontés aux mêmes difficultés, dont certains éduqueront par la suite leurs camarades, offrent un soutien psychologique et matériel aux malades pour les aider à choisir la meilleure option thérapeutique.
40. Les jeunes homosexuel(le)s sont particulièrement exposé(e)s à la discrimination dans les sociétés qui n'acceptent pas les différences sexuelles. Les éducateurs de mêmes mœurs leur apportent une aide considérable en brisant la solitude dans laquelle ils vivent.
41. A l'objectif opérationnel dans ce domaine d'activité peuvent correspondre des cibles concernant, par exemple, le nombre de groupes d'affinités et de groupes de jeunes qui ont des programmes d'information de qualité sur la prévention et la prise en charge de l'infection à VIH/SIDA.

**D. Mobiliser les parents, les responsables politiques, les médias et les organisations religieuses pour qu'ils sensibilisent l'opinion au problème du VIH/SIDA chez les jeunes et orientent les politiques dans le bon sens**



42. Les parents et les adultes qui ont des responsabilités peuvent avoir une influence déterminante sur l'opinion et sur les politiques nationales et locales, et les rendre plus favorables aux jeunes. Les parents ont besoin d'être informés et conseillés pour parler du VIH/SIDA avec leurs enfants et défendre leur cause au sein de la communauté.
43. Les responsables politiques, les institutions religieuses et les médias influencent non seulement l'opinion publique, mais aussi les politiques nationales. Ils façonnent les mentalités et définissent les valeurs qui dictent les comportements. Pour changer la façon dont l'opinion publique perçoit les jeunes, il faut informer les jeunes comme le reste de la population en insistant sur leurs forces et leurs faiblesses, sur la discrimination et les mauvais traitements dont ils sont victimes, sur ce qu'ils apportent et peuvent apporter à la communauté, et sur les facteurs sociaux qui les protègent de l'infection à VIH.
44. A l'objectif opérationnel dans ce domaine d'activité devront correspondre des cibles pour les différents acteurs : multiplication des organisations auxquelles participent les parents, les responsables politiques, les médias et les groupes religieux qui défendent les intérêts des jeunes face à l'épidémie d'infection à VIH.

**E. Améliorer et appliquer plus largement les programmes scolaires qui traitent du VIH/SIDA et des questions connexes**

45. L'éducation sexuelle et l'acquisition des armes indispensables dans la vie à l'école sont depuis longtemps considérées comme une composante essentielle de tout programme national de lutte contre le SIDA. L'école offre un moyen à la fois efficace et efficient de s'adresser à de larges groupes de jeunes et, à travers eux, aux familles et aux communautés. Les jeunes sont influencés par l'enseignement qu'ils reçoivent. Les écoles doivent leur offrir un cadre excluant tout abus et où règnent la compréhension, la compassion, la non-discrimination et le respect, ce qui n'est pas toujours le cas. Si l'on veut intégrer la prévention de l'infection à VIH/SIDA dans les programmes scolaires, il faut former les enseignants en conséquence.
46. Le ministère de l'éducation devra élaborer une politique d'information sur le SIDA à l'école, en collaboration avec les organisations d'enseignants et de parents, et avec la participation de représentants des élèves. Il faudra défendre publiquement cette politique pour amener les parents et les autres membres de la communauté à coopérer.
47. A l'objectif opérationnel dans ce domaine d'activité devront correspondre des cibles pour les différents acteurs, concernant par exemple le pourcentage d'écoles ayant de bons programmes destinés à armer les jeunes contre le VIH/SIDA.

**F. Permettre l'accès à des services de santé adaptés aux jeunes : prévention de l'infection à VIH et des MST, test et conseil, soins et services d'appui**

48. Comme on croit généralement les adolescents en bonne santé parce qu'ils ont survécu aux maladies de la petite enfance, leurs besoins sanitaires sont moins pris en compte que ceux des jeunes enfants. Pour ceux qui ne sont pas mariés, l'accès aux services de planification familiale, aux soins prénatals et obstétricaux et au traitement des MST est très difficile, voire impossible. Dans certains pays, la loi leur

en interdit l'accès, alors qu'on sait que les maladies sexuellement transmissibles peuvent multiplier par dix le risque de transmission du VIH et que les complications de la grossesse sont l'une des principales causes de décès chez les jeunes femmes.

49. Les services de santé qui s'occupent des jeunes doivent être abordables, accessibles, confidentiels et neutres si l'on veut qu'ils répondent à leurs besoins. Ces services englobent le test VIH et le conseil librement consentis. Ils peuvent être assurés dans les centres de santé existants après formation du personnel, dans des dispensaires pour jeunes, dans des locaux communautaires ou appartenant à une ONG, par exemple les clubs de jeunes. Le personnel comprend de jeunes conseillers qui sont là pour parler de la planification familiale, des MST, du test VIH et de la toxicomanie. Ils servent d'intermédiaires entre les clients et le personnel médical et distribuent des préservatifs et d'autres moyens de contraception. Lorsque les services répondent à ces critères, les jeunes sont plus nombreux à les fréquenter.
50. A l'objectif opérationnel dans ce domaine d'activité devront correspondre des cibles pour les différents acteurs, concernant par exemple le pourcentage de jeunes qui ont recours à des services de santé conçus pour eux pour tout ce qui touche la prévention de l'infection à VIH/SIDA, le dépistage et le conseil, les soins et l'appui, et concernant aussi leur opinion sur ces services.

#### **G. Offrir des soins et un appui aux orphelins et aux jeunes qui vivent avec le VIH/SIDA**

51. L'infection à VIH/SIDA fait des ravages parmi les jeunes. Non seulement ils subissent l'épreuve de voir leurs parents tomber malades et mourir, mais en plus, à mesure que les ressources de la famille s'amenuisent, leurs chances de survie diminuent. Ils sont souvent obligés d'abandonner l'école pour soigner et nourrir leurs parents ainsi que leurs frères et sœurs ; beaucoup quittent leur foyer pour habiter chez des parents tout aussi pauvres ou alors, même très jeunes, ils partent travailler chez des connaissances éloignées.
52. Les pays peuvent adopter plusieurs stratégies pour répondre aux besoins des jeunes orphelins : (D'après Children on the Brink: Strategies to Support Children Isolated by HIV/AIDS. United States Agency for International Development, Washington D.C., 1997)
- faire en sorte que les familles soient en mesure de faire face à leurs problèmes en leur donnant accès au crédit, aux services de santé, en leur apprenant à prodiguer des soins à domicile et en leur rendant visite pour leur apporter un soutien moral ;
  - encourager et soutenir les initiatives à assise communautaire, par exemple en mettant en place des structures d'accueil fonctionnant selon un système coopératif ;
  - veiller à ce que les pouvoirs publics protègent les plus vulnérables quand la famille et la communauté en sont incapables, en leur garantissant le droit à la propriété et en intervenant en cas de mauvais traitements et de négligence ;
  - aider les orphelins à assurer leur propre subsistance, veiller à ce qu'ils ne fassent pas l'objet d'une discrimination en matière d'éducation et soutenir les systèmes d'apprentissage auprès des artisans et des employeurs locaux ;
  - créer un contexte favorable en luttant contre la stigmatisation et la discrimination.

53. Les réseaux de jeunes vivant avec le VIH/SIDA doivent être encouragés et soutenus. Les prestataires de services, les mass media, les agents d'aide sociale dans les entreprises, le personnel des institutions et des instances gouvernementales, le personnel en uniforme auquel s'adressent les jeunes pour trouver du travail ou avec lequel ils sont aux prises en cas de conflit doivent recevoir une formation concernant les besoins des jeunes. Si les jeunes participent aux services d'aide et d'appui aux orphelins et aux jeunes qui vivent avec le VIH/SIDA, ces services seront mieux acceptés par les intéressés et il sera plus facile d'instaurer un cadre non discriminatoire.
54. A l'objectif opérationnel dans ce domaine d'activité devront correspondre des cibles pour les différents acteurs : multiplication des services communautaires d'aide et d'appui, ou formation professionnelle et opportunités de travail, en privilégiant les orphelins et les jeunes qui vivent avec le VIH/SIDA.

#### **IV. PRINCIPAUX PARTENAIRES DE L'ACTION EN FAVEUR DES JEUNES**

##### **A. Rôle des pouvoirs publics dans le renforcement de l'action nationale contre le VIH/SIDA en vue de répondre aux besoins des jeunes**

55. Les pouvoirs publics sont tenus de protéger la population de l'épidémie d'infection à VIH et d'atténuer ses effets. Ils s'acquittent de cette obligation en élaborant des principes directeurs, en associant tous les secteurs à la planification, en surveillant l'épidémie et les mesures nationales de riposte, en garantissant aux plus démunis l'accès aux moyens de prévention et de traitement, en finançant des interventions et en rassemblant des fonds. Les instances locales sont chargées de faire en sorte que les services soient effectivement assurés et d'adapter les mesures stratégiques, en collaboration avec les organisations non gouvernementales, le secteur privé et les jeunes.
56. La Conférence mondiale des ministres chargés de la jeunesse tenue à Lisbonne (Portugal) du 8 au 12 août 1998 a illustré l'action des gouvernements en faveur des jeunes touchés par l'épidémie. Dans la Déclaration de Lisbonne sur la jeunesse, les gouvernements s'engagent à concevoir et appliquer des politiques nationales en faveur des jeunes qui couvrent toute une série de domaines ayant une incidence sur leur développement, notamment l'éducation, le travail et la santé. Ils insistent sur leur volonté de renforcer les programmes d'information, d'éducation et de communication qui visent les jeunes des deux sexes pour lutter contre le VIH/SIDA et les maladies sexuellement transmissibles.
57. Le CCP souhaitera peut-être déterminer les mesures qu'il peut prendre pour inciter et encourager les gouvernements à donner la priorité aux jeunes dans la lutte contre le VIH/SIDA et à élaborer des politiques et programmes permettant d'appliquer les mesures stratégiques définies ici.

##### **B. Rôle des organisations non gouvernementales dans le renforcement de l'action nationale contre le VIH/SIDA en vue de répondre aux besoins des jeunes**

58. Le plan d'action en faveur des jeunes adopté par le Forum mondial des Nations Unies sur la jeunesse organisé à Braga (Portugal) du 2 au 7 août 1998 illustre la manière dont les ONG peuvent renforcer l'action nationale. Les recommandations énumèrent les mesures que les ONG (en particulier les

associations de jeunes) peuvent prendre pour lutter contre la pauvreté et le VIH/SIDA, favoriser le développement, encourager l'éducation par les pairs, donner aux jeunes les armes indispensables dans la vie, apprendre aux parents, aux enseignants, aux responsables religieux et traditionnels et au personnel soignant à soutenir les jeunes. Pour chaque mesure stratégique, les ONG ont une contribution importante à apporter.

59. Le CCP, et en particulier les membres qui représentent des ONG, souhaitera peut-être déterminer les mesures qu'il peut prendre pour exhorter les ONG à intensifier leur action avec et pour les jeunes contre le VIH/SIDA.

### **C. Rôle des Nations Unies dans le renforcement de l'action nationale contre le VIH/SIDA en vue de répondre aux besoins des jeunes**

60. Les coparrainants ont une longue expérience des questions qui concernent les jeunes, chacun dans son domaine de compétence. Pour prendre un engagement plus ferme encore, ils peuvent revoir périodiquement entre eux et avec d'autres partenaires leurs priorités concernant les jeunes et le VIH/SIDA.

61. Ils doivent s'attacher également à renforcer les réseaux régionaux qui s'intéressent principalement aux jeunes. La participation des organisations de jeunes aux comités chargés d'examiner les programmes de pays peut être un moyen efficace de prendre en compte leur point de vue et de vérifier que les programmes en question répondent à leurs besoins dans le domaine de la lutte contre le VIH/SIDA.

62. Les coparrainants membres du CCP souhaiteront peut-être expliquer plus en détail leur activités respectives pour orienter l'action globale du système des Nations Unies dans ce domaine.

63. La campagne mondiale contre le SIDA entreprise en collaboration avec les jeunes en 1998 sur le thème "les forces du changement" et qui faisait suite à la campagne 1997 intitulée "les enfants dans un monde marqué par le SIDA" a révélé le potentiel des coparrainants de l'ONUSIDA, du Secrétariat et d'autres partenaires en matière de persuasion. Elle rassemble les coparrainants et six autres organisations qui se consacrent tout particulièrement aux jeunes. Ils se sont entendus sur quatre grands objectifs :

- encourager la participation des jeunes ;
- promouvoir des politiques et des mesures qui, dans le cadre des droits de l'homme, protègent la santé des jeunes et favorisent leur développement ;
- sensibiliser l'opinion aux conséquences du SIDA sur les jeunes et à la façon dont ils peuvent changer le cours de l'épidémie ;
- mesurer l'impact de la campagne.

64. Depuis sa création, le Secrétariat considère les jeunes comme une priorité. Avec la sexospécificité, les droits de l'homme et la participation accrue des personnes qui vivent avec le VIH/SIDA, il en a fait un thème central de ses plans de travail et budgets 1996-1997 et 1998-1999. L'ONUSIDA a aussi consacré beaucoup d'attention à la sensibilisation aux problèmes des jeunes face à l'épidémie.

En 1996, par exemple, l'ONUSIDA a pris part au Congrès mondial contre l'exploitation sexuelle des enfants.

65. En octobre dernier, l'ONUSIDA a collaboré étroitement avec le Haut Commissaire aux droits de l'homme pour organiser une journée sur le thème "les enfants dans un monde marqué par le SIDA" au Comité sur les droits de l'enfant. Il continuera à faire en sorte que les grandes questions dont s'occupent les différents partenaires du système des Nations Unies soient abordées sous l'angle "les jeunes et le VIH". En 1996, l'ONUSIDA a également constitué avec ses coparrainants deux groupes de travail interinstitutions, l'un sur l'éducation SIDA à l'école et l'autre sur les jeunes particulièrement vulnérables, chargés d'orienter les activités programmatiques. Ils sont composés de spécialistes techniques des coparrainants et d'autres organisations, qui fixent les priorités, conseillent en matière de planification et coordonnent les mesures prises par chaque coparrainant en faveur des jeunes. Cette planification conjointe sera plus importante encore lors du prochain exercice, quand sera intégré le plan de travail et budget VIH/SIDA des coparrainants et du Secrétariat. Les ressources humaines et financières affectées aux activités en faveur des jeunes dans l'ensemble des secteurs de programme du Secrétariat et des coparrainants représenteront un engagement essentiel.

## **V. PROCHAINES ETAPES DE L'ELABORATION DE LA STRATEGIE "LES JEUNES ET LE VIH/SIDA"**

66. Les coparrainants de l'ONUSIDA, le Secrétariat et les autres partenaires ont des avantages comparés dans la plupart de ces domaines d'activité. Début 1999, l'ONUSIDA dans son intégralité supervisera un processus consistant à examiner en détail et à hiérarchiser les activités, à fixer des cibles en rapport avec ces activités et à définir plus précisément les rôles et responsabilités. Cet exercice aura une incidence sur le plan de travail et budget 2000-2001 qui sera présenté au CCP à sa prochaine session ordinaire, en mai 1999.
67. Dans les mois qui viennent, les coparrainants, le Secrétariat et les autres partenaires souhaiteront peut-être consulter leurs mandants, y compris les ONG et les jeunes, au sujet de l'élaboration de la stratégie mondiale sur le VIH/SIDA et les jeunes. Les points de vue recueillis seront examinés attentivement lors d'une consultation de cinq jours organisée au cours du premier trimestre 1999 par les groupes de travail interinstitutions sur l'éducation SIDA à l'école et sur les jeunes particulièrement vulnérables pour mettre au point cette stratégie. Y participeront les coordonnateurs des coparrainants pour le SIDA et pour les jeunes, les ONG qui associent pleinement les jeunes à l'élaboration des politiques et à la planification des programmes, ainsi que des représentants régionaux et locaux de toutes les organisations mentionnées ci-dessus.
68. Le processus officiel de planification de la Campagne mondiale 1999 contre le SIDA, qui commence en décembre 1998, tiendra compte de questions stratégiques similaires concernant les jeunes et le VIH/SIDA pour le choix du thème de la campagne, le but, les objectifs, les messages et les résultats escomptés. Comme pour les deux années précédentes, le planification procédera d'une concertation avec les coparrainants de l'ONUSIDA et les principaux partenaires.

D'après "Youth Health for a Change: A UNICEF Notebook on Programming for Young People's Health and Development" 1996, p.20

<b>Droits fondamentaux pour la santé et le développement des jeunes</b>	<b>Principales stratégies de programmation pour garantir / protéger le droit des jeunes à la santé et au développement dans la lutte contre le VIH/SIDA</b>						
	Adopter des politiques nationales ou les réviser de façon à rendre les jeunes moins vulnérables au VIH/SIDA, à défendre et respecter leurs droits	Promouvoir la pleine et entière participation des jeunes à l'action élargie contre le VIH/SIDA au niveau national	Aider les groupes d'affinités et les groupes de jeunes à participer à l'action locale et nationale contre le VIH/SIDA au sein de leur communauté	Mobiliser les parents, les responsables politiques, les médias et les organisations religieuses pour qu'ils sensibilisent l'opinion au problème du VIH/SIDA chez les jeunes et orientent les politiques dans le bon sens	Améliorer et appliquer plus largement les programmes scolaires qui traitent du VIH/SIDA et des questions connexes	Permettre l'accès à des services de santé adaptés aux jeunes : prévention de l'infection à VIH et des MST, test et conseil, soins et services d'appui	Offrir des soins et un appui aux orphelins et aux jeunes qui vivent avec le VIH/SIDA
Accès à l'information et acquisition des armes indispensables dans la vie							
Accès aux services : éducation, santé, loisirs, justice criminelle							
Milieu protecteur et stimulant, exempt de toute exploitation ou abus							
Possibilités de participer aux décisions qui ont une incidence sur leur vie / sur la société civile							

**ANNEXE I Mesures programmatiques prioritaires dans la lutte du système des Nations Unies contre le VIH/SIDA chez les jeunes**

<b>1.</b>	<b>Adopter des politiques nationales ou les réviser de façon à rendre les jeunes moins vulnérables au VIH/SIDA, à défendre et respecter leurs droits</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• convaincre les pays de consacrer tout un domaine aux jeunes dans l'exercice national de planification stratégique</li> <li>• recenser, analyser et faire connaître les politiques nationales qui, en répondant aux besoins des jeunes face à l'épidémie, constituent des exemples de meilleures pratiques</li> <li>• défendre les droits des jeunes face à l'épidémie en faisant valoir les droits de l'homme, avec l'aide des organisations des Nations Unies et d'autres partenaires</li> <li>• convaincre les gouvernements d'adopter les sept mesures stratégiques</li> </ul>
<b>2.</b>	<b>Promouvoir la pleine et entière participation des jeunes à l'action élargie contre le VIH/SIDA au niveau national</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• encourager la création de conseils consultatifs de jeunes auprès des instances gouvernementales locales et nationales et des groupes thématiques onusiens sur le VIH/SIDA, en mettant l'accent sur la participation des jeunes femmes</li> <li>• recenser les exemples de meilleures pratiques concernant la participation des jeunes à la lutte contre le SIDA</li> <li>• soutenir la recherche opérationnelle sur les meilleures pratiques concernant la participation des jeunes à l'action élargie au niveau national</li> <li>• consulter régulièrement les jeunes et les organisations qui s'intéressent à eux au sujet des politiques de lutte contre le VIH/SIDA chez les jeunes</li> </ul>
<b>3.</b>	<b>Aider les groupes d'affinités et les groupes de jeunes à participer à l'action locale et nationale contre le VIH/SIDA au sein de leur communauté</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• recenser et mettre au point des matériels sur les programmes d'éducation par les pairs, en particulier pour les jeunes en difficulté, qui constituent les meilleures pratiques</li> <li>• aider à transposer les programmes exceptionnels à grande échelle</li> <li>• soutenir la création de réseaux mondiaux ou régionaux de jeunes qui vivent avec le VIH/SIDA</li> </ul>
<b>4.</b>	<b>Mobiliser les parents, les responsables politiques, les médias et les organisations religieuses pour qu'ils sensibilisent l'opinion au problème du VIH/SIDA chez les jeunes et orientent les politiques dans le bon sens</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• encourager les parents à parler ouvertement de la sexualité avec leurs enfants</li> <li>• soutenir la recherche opérationnelle dans les pays en développement sur l'impact de l'éducation concernant la vie de famille</li> <li>• passer des alliances avec les organisations religieuses et les médias et renforcer leurs moyens de formation, en se focalisant sur les jeunes</li> <li>• soutenir les campagnes médiatiques d'ampleur mondiale qui offrent de nouvelles solutions aux jeunes confrontés à des choix difficiles</li> </ul>

<b>5.</b>	<b>Améliorer et appliquer plus largement les programmes scolaires qui traitent du VIH/SIDA et des questions connexes</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• convaincre les parents et les responsables politiques de l'utilité de l'éducation sexuelle des jeunes</li> <li>• soutenir les initiatives visant à faire comprendre aux adultes les besoins des jeunes</li> <li>• faire en sorte que les pays soient plus nombreux à prévoir une éducation sexuelle dans les programmes scolaires</li> <li>• apporter une aide technique aux gouvernements pour la mise au point des programmes scolaires sur le SIDA</li> </ul>
<b>6.</b>	<b>Permettre l'accès à des services de santé adaptés aux jeunes : prévention de l'infection à VIH et des MST, test et conseil, soins et services d'appui</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• renforcer la composante VIH dans les services de santé adaptés aux jeunes</li> <li>• prévoir une composante santé reproductive dans les services adaptés aux jeunes pour s'occuper des problèmes liés au VIH/SIDA</li> <li>• faire en sorte que les services de santé adaptés aux jeunes deviennent une composante essentielle de l'action contre le VIH/SIDA au niveau du pays, du district ou de la province, et au niveau local</li> </ul>
<b>7.</b>	<b>Offrir des soins et un appui aux orphelins et aux jeunes qui vivent avec le VIH/SIDA</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• recenser, mettre au point et décrire les meilleures pratiques en matière d'aide aux orphelins et aux jeunes qui vivent avec le VIH/SIDA, en particulier l'action menée par les groupes d'entraide</li> <li>• promouvoir les stratégies qui répondent aux besoins des orphelins</li> <li>• soutenir les programmes de formation des adultes qui aident les orphelins et les jeunes qui vivent avec le VIH/SIDA</li> </ul>