



CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME DE L'ONUSIDA

ONUSIDA/CCP (34)/14.5
Date de publication : 5 juin 2014

TRENTE-QUATRIÈME RÉUNION

Date : 1-3 juillet 2014

Lieu: Salle du Conseil exécutif, OMS, Genève

Point 4 de l'ordre du jour

**Suivi du segment thématique de la 33^{ème} réunion
du Conseil de coordination du Programme : Le
VIH, les adolescents et les jeunes**

Documents complémentaires sur cette question : *aucun*

Action requise lors de cette réunion - le Conseil de coordination du Programme est invité à :

42. *prendre note* du rapport de synthèse de la session thématique sur le VIH, les adolescents et les jeunes ;
43. *encourager* les États membres à intensifier de toute urgence des programmes de prévention, de traitement, de soins et de soutien liés au VIH adaptés aux jeunes et fondés sur des données probantes ;
44. *demander* au Programme commun d'aider les pays à mener un examen de leurs politiques de dépistage, de conseil et de traitement du VIH et d'agir sur les obstacles liés à l'âge que rencontrent les adolescents pour le dépistage et le traitement du VIH ;
45. considérant la contribution des jeunes à chaque étape du cycle des programmes et aux processus décisionnels, *demander* à l'ONUSIDA d'élaborer des indicateurs de suivi de la participation des jeunes à la riposte au sida.

Implications financières des décisions : *le coût de ces activités devrait pouvoir être couvert par les ressources existantes de l'UBRAF.*

CONTEXTE

1. Reconnaissant le besoin urgent d'intensifier des ripostes au VIH efficaces adaptées aux attentes des adolescents et des jeunes, ainsi que la nécessité et l'intérêt d'agir concrètement avec et pour les jeunes, le Conseil de coordination du Programme (CCP) de l'ONUSIDA a convenu que le sujet du segment thématique de la 33^{ème} réunion du CCP serait *Le VIH, les adolescents et les jeunes*. La dernière journée de la réunion du CCP, le 19 décembre 2013, était consacrée à ce segment.
2. Les termes « adolescents » et « jeunes » désignent les personnes âgées de 10 à 19 ans et de 15 à 24 ans, respectivement. Dans le cadre de ce segment thématique, le terme « jeunes » faisait référence aux deux catégories, sauf indication contraire.
3. Le segment thématique s'est inscrit dans le cadre de la [Déclaration politique sur le VIH et le sida \(2011\)](#) et de la Stratégie 2011-2015 de l'ONUSIDA, Objectif : zéro. Deux impératifs ont régi la discussion thématique sur le VIH, les adolescents et les jeunes :
 - a. la nécessité de prévenir les nouvelles infections à VIH parmi les jeunes ;
 - b. la nécessité de garantir aux adolescents et aux jeunes vivant avec le VIH l'accès à un traitement, à des soins et à un soutien de qualité en matière de VIH.

FORMAT DE LA JOURNÉE

4. La journée thématique avait été co-organisée avec le Groupe de travail du segment thématique du Conseil de coordination du Programme composé de représentants des États membres, des Coparrains et de la délégation des ONG, et toutes les sessions avaient été préparées par les porte-parole des jeunes. Le Forum consultatif de la jeunesse de l'ONUSIDA avait également contribué à la note contextuelle. Le jour du segment thématique, les jeunes délégués s'étaient mélangés aux représentants des États membres autour de la table du Conseil de coordination du Programme, ce qui avait favorisé un dialogue dynamique et très intéressant. La présidence de la journée thématique a été symboliquement transférée au Coordonnateur des programmes pour la jeunesse de l'ONUSIDA.
5. Le segment thématique s'est ouvert sur une puissante démonstration de *spoken word* d'un poète nigérian dont le texte soulignait la nécessité de mettre un terme à l'impunité concernant la violation des droits des femmes dans le contexte de la violence domestique et sexiste. L'objectif, en recourant à l'expression artistique pour planter le décor de la discussion, était de créer un espace de dialogue ouvert et moins formel qui susciterait de franches conversations sur les normes sociales qui exposent davantage les jeunes au risque de VIH : la stigmatisation des jeunes sexuellement actifs, l'environnement juridique et social répressif dans lequel évoluent les jeunes hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues, les professionnels du sexe et les jeunes vivant avec le VIH.
6. La journée était divisée en quatre sections clés : pour commencer, une session intitulée « Mettez-vous à ma place » a permis une conversation franche avec quatre jeunes vivant avec le VIH, issus d'horizons et de régions différents. La deuxième section s'est intéressée aux démarches de prévention efficaces pour les jeunes et la troisième, à ce qui est nécessaire pour intensifier le dépistage du

VIH chez les jeunes. La quatrième et dernière section a mis l'accent sur les principales stratégies nécessaires afin d'améliorer l'accès au traitement et son observance, pour les jeunes vivant avec le VIH.

7. M. Pablo Aguilera, Directeur du Fonds des jeunes leaders pour la lutte contre le VIH, a résumé les principales recommandations proposées au Conseil lors de la session de clôture de la 33^{ème} réunion du Conseil de coordination du Programme de l'ONUSIDA.

DIALOGUE AVEC DES JEUNES VIVANT AVEC LE VIH ISSUS DE TOUTES LES RÉGIONS DU MONDE – « METTEZ-VOUS À MA PLACE »

8. À travers leur témoignage, quatre jeunes vivant avec le VIH issus d'horizons divers et représentant des communautés différentes, notamment les populations clés, les adolescents vivant avec le VIH et les jeunes femmes, ont expliqué ce que vivre avec le VIH veut dire, trente ans après le début de l'épidémie, et ont fait part des difficultés auxquelles les jeunes comme eux sont confrontés aujourd'hui.
9. En 2012, selon les estimations, 5,4 millions de jeunes de 10 à 24 ans vivaient avec le VIH, parmi lesquels 2,1 millions d'adolescents de 10 à 19 ans dont certains avaient contracté le virus par transmission verticale et d'autres avaient été infectés au moment de l'adolescence, essentiellement lors de rapports sexuels non protégés et du partage de matériel d'injection.

Passer des soins pédiatriques aux soins pour adultes

10. Une des jeunes participantes, infectée pendant sa petite enfance, a fait remarquer que le manque de services de transition, de soutien psychologique et de soins conçus pour les jeunes avait suscité chez elle une aversion aux médicaments ainsi que des émotions négatives (colère à l'égard d'autrui et sentiment d'injustice parce qu'elle devait vivre avec le VIH, par exemple). Un accès insuffisant à l'information sur le VIH lorsqu'elle était plus jeune avant rendu la transition beaucoup plus difficile. Elle a également encouragé les parents et les décideurs à soutenir les adolescents et les jeunes pour qu'ils se fassent dépister plus tôt et à les épauler lors de la communication des résultats du test.

Comprendre la sexualité et les populations clés

11. Un des jeunes participants a expliqué qu'il avait été agressé sexuellement, parce qu'il avait des rapports sexuels avec des hommes. À cause de la stigmatisation dans la société, il avait peur de se faire dépister et ne s'était rendu que très tardivement dans un centre de santé, alors que son système immunitaire était extrêmement affaibli. Un autre jeune a souligné la nécessité de services de santé sexuelle et reproductive et d'une éducation sexuelle complète dans les écoles. Il a également insisté sur le fait que les lois sur l'âge du consentement et la criminalisation des relations homosexuelles étaient des obstacles majeurs qui empêchaient les jeunes de recourir aux services de dépistage, de conseil et de soins liés au VIH.
12. Les intervenants ont appelé de leurs vœux une éducation sexuelle complète qui fournirait des informations pertinentes, notamment une présentation plus précoce des différentes orientations sexuelles, pour aider les jeunes à construire des relations et des expériences sexuelles futures saines et positives. Ils ont également demandé une éducation sexuelle pour les jeunes vivant avec le VIH.

Un changement social est nécessaire

13. Une jeune femme originaire d'Afrique du Nord a raconté qu'elle avait été mariée très jeune et avait dû quitter l'école. Lorsqu'elle avait été diagnostiquée séropositive au VIH, son mari et la famille de celui-ci l'avaient accusée d'infidélité. Elle avait été marginalisée par sa communauté, jugée par les agents de santé et contrainte de s'installer dans une autre ville où elle avait pu recevoir un traitement et une aide psychologique. Si cette femme avait réussi à surmonter l'adversité, son histoire montrait que la stigmatisation et la discrimination restent un problème actuel et que de nouvelles stratégies sont nécessaires pour transformer les perceptions sociales liées au VIH.

À QUOI RESSEMBLE UNE PRÉVENTION RÉUSSIE POUR LES JEUNES ?

14. La deuxième section, présentée par l'UNFPA, mettait l'accent sur une prévention réussie pour les jeunes. En 2012, on estimait à 780 000 le nombre de jeunes de 15 à 24 ans nouvellement infectés par le VIH, parmi lesquels 40 % étaient des adolescents de 15 à 19 ans. Environ 97 % des nouvelles infections se produisent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire. À l'échelle mondiale, le nombre estimé de nouvelles infections à VIH a baissé de 32 % chez les jeunes (15-24 ans) entre 2001 et 2012.
15. Trois jeunes ont présenté les programmes qu'ils mettent en œuvre pour toucher les jeunes femmes consommatrices de drogues injectables au Kirghizistan, toucher les jeunes hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes transsexuelles aux Philippines, et améliorer la santé sexuelle des personnes vivant avec le VIH au Burundi. Ils ont mis l'accent sur les difficultés majeures qu'ils ont tous rencontrées et sur les leçons tirées de leurs programmes respectifs.
16. Parmi les principales difficultés mentionnées figurent le manque de données sur la taille estimée des jeunes populations clés ainsi que le manque de données épidémiologiques et programmatiques pour décrire l'épidémie et évaluer la riposte avec précision dans la plupart des pays. Le manque de données sur les besoins de prévention et les progrès enregistrés auprès des adolescents, imputable aux problèmes d'ordre éthique que posent les recherches portant sur des sujets de moins de 18 ans, a également été mis en évidence.

Services de réduction des risques pour les jeunes consommateurs de drogues injectables

17. Pour les participants, les barrières juridiques qui empêchent les jeunes consommateurs de drogues de recourir aux services de réduction des risques (par exemple des seringues propres, l'accès au dépistage du VIH dans un cadre communautaire ou d'autres formes de soutien), le manque d'accès à un traitement de substitution aux opiacés et le dépistage obligatoire des drogues dans les écoles sont les obstacles majeurs qui nuisent à l'efficacité des programmes de prévention. Les intervenants ont également demandé un soutien renforcé pour les jeunes mères et les jeunes femmes consommatrices de drogues, notamment un soutien psychosocial confidentiel et des services de santé sexuelle et reproductive complets y compris en matière de planification familiale et d'avortement.

Répondre aux besoins de santé sexuelle et reproductive des jeunes vivant avec le VIH

18. Un jeune délégué a présenté le projet *Link-up* qui associe des jeunes vivant avec le VIH à la conception, à la planification, à la mise en œuvre et au suivi des programmes. Les jeunes qui vivent avec le VIH devenant actifs sexuellement à l'adolescence, comme tous les autres jeunes, le participant a insisté sur l'urgente nécessité de fournir aux jeunes séronégatifs et séropositifs une information claire sur la santé sexuelle et reproductive et sur la prévention du VIH.

Études de cas pays

19. Services de santé sexuelle et reproductive pour les jeunes au Mexique — Le délégué du Mexique a évoqué la déclaration de prévention par l'éducation adoptée en 2008 par les ministres de la santé et de l'éducation de divers pays d'Amérique latine et des Caraïbes, qui prône une éducation sexuelle complète et vise à lier la santé reproductive et le VIH à des questions transversales comme l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, la violence, les jeunes et la santé reproductive et les droits de l'homme des adolescents. Le principal objectif est de proposer une éducation à la santé reproductive et des services mieux adaptés à un plus grand nombre de jeunes, en particulier à ceux des populations clés.
20. Éducation : En octobre 2013, le Zimbabwe a lancé le plan stratégique « Compétences psychosociales, sexualité et éducation au VIH et au sida » dans les écoles. L'objectif est de s'assurer que le secteur éducatif aide tous les apprenants à accéder d'ici fin 2015 à une information correcte et à des compétences psychosociales liées à la santé sexuelle et reproductive mais aussi à la prévention, aux soins, au traitement et au soutien en matière de VIH. De plus, la stratégie vise à garantir que les apprenants vivant avec le VIH seront soutenus d'ici fin 2015 pour réaliser leur potentiel personnel, social et éducatif. Enfin, elle promeut des politiques et des activités de lutte contre le VIH sur le lieu de travail qui apporteront aux enseignants et aux autres personnels éducatifs une aide en matière de prévention, de traitement, de soins et de soutien liés au VIH, d'ici fin 2015.
21. Leadership et autonomisation des jeunes : Iran — Un modèle de promotion systématique de l'éducation à la santé a été élaboré pour mettre les jeunes en position d'assurer la communication, la prise de décisions et la gestion en matière de prévention et d'interventions liées au VIH, via des conseils en ligne et divers outils de communication.
22. Implication des jeunes dans la riposte mondiale au sida : Chine — Un groupe de dix jeunes a utilisé les fonds qu'il avait récoltés en vendant des produits de bricolage pour aider les jeunes vivant avec le VIH en Chine. Cette initiative vise à sensibiliser au VIH et à ses modes de transmission pour réduire la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes porteuses du virus.
23. Intervention par les pairs : Australie — L'intervention par les pairs est particulièrement importante pour stimuler le leadership des jeunes. En proposant suffisamment d'opportunités d'apprentissage et grâce au mentorat, les jeunes peuvent avoir un impact considérable sur la riposte au VIH ce qui, inévitablement, préservera l'efficacité de cette dernière.

24. Constitution d'un réseau de jeunes : Norvège — Le réseau de jeunes créé en Norvège plaide pour faire du VIH une priorité de la politique extérieure de la Norvège et pour amorcer une coopération avec d'autres réseaux de jeunes dans d'autres régions du monde en vue de promouvoir des politiques de lutte contre le VIH à l'échelle mondiale.

Recommandations des jeunes en matière de prévention

Les discussions des jeunes délégués sur ce thème ont conduit à formuler les recommandations clés suivantes :

- Créer un environnement favorable aux programmes de réduction des risques et aux centres de désintoxication avec une orientation vers des services de santé pour les jeunes consommateurs de drogues ;
- Élaborer des directives internationales en relation avec les programmes de réduction des risques pour les jeunes consommateurs de drogues injectables afin d'informer les gouvernements, les ONG et les organisations internationales qui fournissent des services à ces populations ;
- Garantir la sécurité de l'approvisionnement des pays en produits de prévention du VIH comme les préservatifs masculins et féminins ;
- Garantir un environnement propice aux discussions sur la santé et les droits sexuels et reproductifs, le sexe et la sexualité, par exemple au moyen d'une éducation sexuelle complète, pour générer la demande de produits de prévention chez les adolescents et les jeunes ;
- Combattre la stigmatisation, la discrimination et les autres obstacles structurels comme l'inégalité entre les sexes et abroger les lois punitives qui criminalisent les populations clés, afin de créer un environnement propice aux programmes de prévention du VIH ;
- Faire en sorte que les jeunes, en particulier ceux des populations clés et ceux qui vivent avec le VIH, participent véritablement à la conception, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des politiques et des programmes au niveau local, national, régional et mondial ;
- Intégrer des services de santé sexuelle et reproductive aux programmes de traitement destinés aux adolescents vivant avec le VIH.

LE DÉPISTAGE DOIT-IL TOUJOURS ÊTRE AUSSI DIFFICILE ? CRÉER DES ENVIRONNEMENTS JURIDIQUES ET SOCIAUX PROPICES AU DÉPISTAGE DU VIH

25. Si le dépistage est le seul moyen d'identifier l'infection et d'orienter les personnes vers des services de prévention, de traitement et de soins, les jeunes en général et les adolescents en particulier ne sont pas touchés par les approches actuelles de dépistage du VIH. Cette deuxième section était présentée par l'UNICEF. En Afrique subsaharienne, d'après les données disponibles pour la période 2005-2010, on estime que 10 % des jeunes hommes et 15 % des jeunes femmes de 15 à 24 ans avaient bénéficié d'un dépistage et connaissaient leur statut VIH.

Directives mondiales sur le dépistage, le conseil et les soins en matière de VIH

26. En 2013, l'OMS et ses partenaires ont publié les toutes premières directives mondiales relatives au dépistage, au conseil et aux soins en matière de VIH pour les adolescents vivant avec ce virus. Ces directives soulignent l'importance de l'intensification de services conçus pour les adolescents afin de permettre à ces derniers, y compris dans les populations clés, d'accéder au dépistage et au conseil. L'UNICEF a brièvement présenté ces directives, en insistant sur la nécessité de s'attaquer aux obstacles d'ordre législatif, notamment aux lois sur l'âge du consentement, et d'identifier les besoins des adolescents en termes de traitement et de soins liés au VIH. Elle a précisé qu'il était essentiel d'étendre la fourniture de services adaptés aux adolescents et le suivi de l'accès et des résultats ventilé par âge pour les adolescents mais aussi les initiatives innovantes pour créer la demande et impliquer les adolescents en vue d'améliorer le dépistage, le conseil et l'accès au traitement. L'UNICEF a exhorté tous les pays à soutenir l'adoption et la mise en œuvre rapides des nouvelles directives.

Consentement parental

27. Réagissant à la présentation de l'UNICEF, un jeune a expliqué que les moins de 18 ans ne pouvaient pas accéder au dépistage du VIH ni recevoir les résultats sans être accompagnés par leurs parents, ce qui freine la fourniture des services de dépistage. Il a fait remarquer que lorsque la sexualité est un sujet tabou dans un pays doté de lois sur le consentement parental, un jeune pourrait préférer renoncer au dépistage plutôt que communiquer sur sa vie sexuelle avec ses parents.

28. Un autre participant a souligné que les jeunes étaient perçus comme manquant de maturité et que les agents de santé et les adultes en général jugeaient les adolescents incapables de prendre des décisions qui les concernent. Il a ajouté que les statistiques et de précédentes discussions montraient que les jeunes prenaient leurs propres décisions concernant leurs relations sexuelles et qu'il était donc impératif que cette réalité soit reconnue et prise en compte lors de l'élaboration des programmes de lutte contre le VIH.

Obstacles au dépistage du VIH liés au genre

29. Une autre jeune participante s'est exprimée sur les obstacles au dépistage du VIH liés au genre, indiquant que la stigmatisation liée à la violence sexiste empêchait souvent les femmes et les filles de parler de leurs expériences et de chercher à accéder à des services vitaux comme les soins prénatals, le dépistage du VIH et des IST et la prophylaxie post-exposition. Elle a ajouté que la police et les soignants devraient être formés pour comprendre le point de vue des victimes. Elle a également fait remarquer qu'il était important de fournir des soins de santé et un soutien psychosocial dédiés aux femmes confrontées à la violence sexiste.

Utilisation innovante des médias sociaux pour le dépistage et le conseil en matière de VIH

Shuga : Amour, sexe et argent

30. L'UNICEF a décrit une intervention multiplates-formes dans six pays (Cameroun, République démocratique du Congo, Kenya, Lesotho, Afrique du Sud et

Tanzanie), dont l'objectif est d'améliorer la demande de conseil et de dépistage du VIH parmi les adolescents. Cette initiative fondée sur un partenariat public-privé a largement couvert les pays concernés et permis aux jeunes de s'intéresser à des questions liées au VIH et d'en discuter chaque semaine via les médias sociaux, des programmes de libre antenne à la radio, des programmes de télévision et des SMS. Les données collectées dans le cadre de cette initiative font état d'une hausse significative du recours au conseil et au dépistage du VIH chez les adolescents et les jeunes, et ont servi à renforcer les capacités et à plaider auprès des commissions nationales de lutte contre le sida et des ministères de la santé en faveur de la communication d'informations sur le dépistage du VIH et le conseil ventilées par âge et d'une orientation vers les soins pour les adolescents.

U-Report en Zambie

31. L'UNICEF et le représentant de la Zambie ont mis en lumière une collaboration qui propose une plate-forme SMS conçue pour les jeunes permettant de créer en continu une demande personnalisée de services à fort impact pour la prévention, le traitement et les soins liés au VIH. En effet, cette plate-forme collecte en temps réel les observations des adolescents sur la disponibilité des services, les obstacles dans des zones géographiques spécifiques et la qualité des services de santé sexuelle et reproductive et liés au VIH. Les données recueillies ont permis aux décideurs de comprendre comme jamais comment les services de dépistage et de conseil liés au VIH sont perçus par les adolescents et les jeunes, mais aussi les facteurs nuisibles et favorables qui influent sur l'utilisation des services de circoncision masculine médicale et volontaire.

Un environnement juridique favorable pour des services liés au VIH complets pour les jeunes

32. Un participant a décrit le cadre actuel en Afrique du Sud qui permet aux jeunes de 12 ans et plus d'accéder au conseil et au dépistage du VIH, et propose des services gratuits conçus pour les jeunes, dans le cadre communautaire et dans celui des services de santé.

Recommandations des jeunes en matière de dépistage du VIH

Les discussions des jeunes délégués sur ce thème ont conduit à formuler les recommandations clés suivantes :

- Travailler avec des jeunes en menant des recherches formatrices et dans le cadre d'ateliers d'élaboration de messages pour définir les attributs des programmes de dépistage du VIH (« quoi ? », « quand ? », « où ? », « comment ? » et « par qui ? ») afin de s'assurer que ces programmes sont conçus pour les jeunes ;
- Investir dans les approches faisant appel aux pairs et renforcer les capacités des conseillers non professionnels pour garantir la qualité des services et une orientation efficace vers les soins pour les jeunes diagnostiqués séropositifs ;
- Examiner les restrictions d'accès au dépistage du VIH, aux autres services de santé sexuelle et reproductive et aux services de traitement et de réduction des risques liées à l'âge et envisager de les changer, en prenant en considération le développement des capacités et la maturité des mineurs ;
- Intensifier les approches efficaces et innovantes, notamment le dépistage

rapide, pour assurer l'accès des jeunes en général et de ceux des populations clés en particulier au dépistage, au conseil et au traitement en matière de VIH ;

- Renforcer les efforts et les capacités au niveau national et international pour disposer de données ventilées par âge sur la couverture du dépistage, du conseil et du traitement liés au VIH chez les adolescents en général et ceux des populations clés en particulier et sur les résultats auprès de ces populations de façon à mieux identifier leurs besoins et adapter les programmes en conséquence.

À QUI INCOMBE LA RESPONSABILITÉ D'UN TRAITEMENT DU VIH EFFICACE POUR LES ADOLESCENTS ET LES JEUNES ?

33. La dernière section de la journée thématique, présentée par l'OMS, était axée sur la fourniture d'un traitement efficace aux adolescents et aux jeunes vivant avec le VIH. À l'échelle du globe, le nombre de décès liés au sida parmi les adolescents de 10 à 19 ans a augmenté de 50 % entre 2005 et 2012, alors qu'il baissait de 30 % pour l'ensemble des classes d'âge.

Qualité des soins

34. Les principales conclusions du rapport *Lost in Transition: the needs of adolescents living with HIV in Asia Pacific* rédigé par le Réseau Asie-Pacifique des personnes vivant avec le VIH avec le soutien de partenaires des Nations Unies ont été présentées. Le rapport établit que la riposte au VIH pour les adolescents est défailante en termes de traitement et de soins de santé globaux car elle ne tient pas compte des phases de développement des adolescents et de l'évolution de leurs besoins. Un participant a indiqué que bien que l'objectif soit de maintenir les adolescents vivant avec le VIH sous un traitement de première intention le plus longtemps possible, seuls quelques programmes nationaux aident les adolescents porteurs du virus pour qu'ils adhèrent au traitement.

Soutien des pairs

35. Apporter aux jeunes vivant avec le VIH le soutien de pairs eux aussi diagnostiqués séropositifs facilite la révélation de la séropositivité et l'adhérence au traitement mais peut également créer un sentiment d'appartenance à une communauté et donner de l'espoir pour l'avenir. Selon les participants, il est nécessaire de développer des programmes de leadership des jeunes et d'établir des passerelles entre le soutien des pairs et les services de traitement et de soins liés au VIH. De surcroît, il faudrait développer des services de conseil locaux répondant aux besoins de groupes spécifiques, par exemple les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, les professionnels du sexe et les migrants, le partage d'expériences étant plus facile entre des personnes aux parcours similaires.

Programmes de traitement pour les jeunes des populations clés

36. La prévalence du VIH est plus élevée chez les jeunes hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes que dans la population générale et cependant, ces jeunes sont rarement pris en compte lors de la conception de recherches, de politiques et de programmes. Il existe des lacunes en termes de

financement, d'accès aux services et de services spécifiques aux jeunes destinés aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Un participant a évoqué un groupe de 18 jeunes qui soutiennent les jeunes hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et s'attaquent aux problèmes relatifs à la santé et aux droits de l'homme auxquels sont confrontés les jeunes HSH en Amérique latine.

37. Un autre participant a présenté l'initiative de mentorat Y+ qui a produit des directives destinées aux organisations et aux réseaux afin de favoriser l'institutionnalisation du développement du leadership des jeunes vivant avec le VIH. Les organisations peuvent signer le document et ce faisant adhérer à un ensemble de principes et d'actions clés pour promouvoir un environnement favorable au développement du leadership des jeunes vivant avec le VIH.

Soutenir une nouvelle génération d'acteurs de l'accès au traitement

38. Les jeunes participants ont également évoqué les problèmes stratégiques liés à l'accès aux médicaments dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, et souligné la nécessité pour les jeunes activistes de savoir comment les politiques peuvent influencer sur la disponibilité des services liés au VIH et sur l'accès à ces services. Il a été observé que les réseaux de jeunes et d'adolescents vivant avec le VIH ont commencé à exercer une pression politique sur leur gouvernement, en lien avec les services de traitement et de soins. Il a été demandé aux partenaires d'appuyer ce transfert de connaissances des activistes du traitement confirmés vers leurs homologues plus jeunes, pour assurer le renouvellement du leadership de la riposte.

Recommandations des jeunes en matière de traitement

Les discussions des jeunes délégués sur ce thème ont conduit à formuler les recommandations clés suivantes :

- Assurer un continuum de soins, des services de santé intégrés et globaux incluant le traitement de problèmes de santé multiples (traitement des infections opportunistes, prévention et traitement des hépatites B et C, santé mentale et soutien psycho-social...);
- Souligner la nécessité de services personnalisés adaptés aux adolescents pour les accompagner lorsqu'ils sont confrontés à des changements sociaux et à des transformations physiques et explorent leur sexualité ;
- Améliorer la connaissance du traitement chez les jeunes vivant avec le VIH pour qu'ils prennent en charge leur santé et leur bien-être et fassent des choix avisés concernant leurs options de traitement ;
- Éliminer le goulet d'étranglement de l'accès aux services dû à la stigmatisation et à la discrimination liées à la divulgation non désirée, à une certaine autosatisfaction en matière de traitement et aux effets secondaires ;
- Supprimer les obstacles politiques pour s'assurer que les adolescents et les jeunes ont accès à des médicaments à un prix abordable, y compris à des médicaments de 2^{ème} et 3^{ème} intentions, et renforcer les capacités d'une nouvelle génération de défenseurs de l'accès au traitement ;
- Investir dans des centres de santé communautaire pour garantir la disponibilité des tests de numération des CD4 et de détection de la charge virale pour surveiller l'observance du traitement.

CONCLUSION

39. Deux impératifs ont servi de fil rouge lors des discussions du segment thématique « Le VIH, les adolescents et les jeunes » du 33^{ème} Conseil de coordination du Programme : (a) la nécessité de prévenir les nouvelles infections à VIH chez les jeunes et (b) la nécessité d'assurer l'accès à un traitement, des soins et un soutien de qualité pour les adolescents et les jeunes vivant avec le VIH. L'ambition était de créer un espace de dialogue ouvert et moins formel pour favoriser des conversations franches sur les processus sociaux qui exposent davantage les jeunes au risque de VIH et les empêchent souvent d'accéder aux services dont ils ont besoin. Des jeunes issus d'horizons divers, des jeunes vivant avec le VIH et des jeunes des populations clés se sont retrouvés autour de la table où se prennent les décisions, aux côtés des représentants des États membres.
40. Les discussions portaient sur des sujets variés mais des thèmes clés communs aux diverses sections du segment thématique se sont dégagés et les conclusions suivantes ont été tirées :
- a. des programmes fondés sur des données probantes fournissent un soutien de grande qualité pour répondre aux besoins des jeunes en matière de prévention et de dépistage du VIH, et aux besoins de traitement, de soins et de soutien des jeunes vivant avec le VIH. Il est urgent de les intensifier pour obtenir un impact ;
 - b. les progrès en vue d'assurer l'accès des adolescents au dépistage, au conseil, au traitement et aux soins en matière de VIH ont considérablement ralenti et il faut agir davantage pour que les programmes existants tiennent mieux compte des besoins des adolescents ;
 - c. les lois et les politiques sur le consentement parental empêchent les adolescents et les jeunes d'accéder aux services, notamment au conseil, au dépistage, à la réduction des risques et au traitement du VIH. Elles ont été réformées dans certains pays et cela n'a pas produit d'effets néfastes mais entraîné un recours accru aux services ; d'autres pays pourraient suivre cet exemple pour permettre aux adolescents de consentir à des services médicaux de manière indépendante, en tenant compte du développement de leurs capacités ;
 - d. investir dans la participation des jeunes au cycle complet des programmes pourrait rendre ces programmes plus efficaces et mieux adaptés. Les apports et l'expérience des jeunes devraient être pris en compte dans les programmes de prévention, de traitement, de soins et de soutien en matière de VIH (pour répondre aux questions « quoi ? », « comment ? », « quand ? », « pourquoi ? » et « par qui ? ») ; comme l'a formulé un des participants, « nous connaissons le marché car nous sommes le marché » ;
 - e. Il existe très peu de données sur les adolescents de 10 à 19 ans, les jeunes des populations clés et les jeunes vivant avec le VIH, ce qui est particulièrement problématique dans les pays touchés par des épidémies concentrées. Les données de routine devraient être ventilées par âge ; les investissements dans la recherche pour les adolescents et les jeunes des populations clés devraient être renforcés et il faudrait clarifier les directives pour les protocoles de recherche impliquant des adolescents de moins de 18 ans, en reconnaissance du développement des capacités des adolescents et des jeunes et de la nécessité de combler le déficit de données pour étayer la prise de décisions et l'élaboration de programmes adaptés au public visé.

41. L'ONUSIDA continuera d'œuvrer à la riposte au sida avec les jeunes pour accroître leur mobilisation, leur appropriation et leur leadership, en particulier chez les jeunes les plus affectés par le VIH et les jeunes vivant avec le VIH, au niveau national, régional et mondial, pour atteindre les cibles de la Déclaration politique sur le VIH et le sida d'ici 2015 et au-delà.

RECOMMANDATIONS

Compte tenu des discussions du segment thématique de décembre 2013, le Conseil est invité à :

42. *prendre note* du rapport de synthèse de la session thématique sur le VIH, les adolescents et les jeunes ;
43. *encourager* les États membres à intensifier de toute urgence des programmes de prévention, de traitement, de soins et de soutien liés au VIH adaptés aux jeunes et fondés sur des données probantes ;
44. *demander* au Programme commun d'aider les pays à mener un examen de leurs politiques de dépistage, de conseil et de traitement du VIH et d'agir sur les obstacles liés à l'âge que rencontrent les adolescents pour le dépistage et le traitement du VIH ;
45. considérant la contribution des jeunes à chaque étape du cycle des programmes et aux processus décisionnels, *demander* à l'ONUSIDA d'élaborer des indicateurs de suivi de la participation des jeunes à la riposte au sida.

[Fin du document]

ONUSIDA

20 Avenue Appia

CH-1211 Geneva 27

Suisse

+41 22 791 3666

unaids.org