



Les enfants et les jeunes

dans un monde frappé par le **SIDA**



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

ONUSIDA
UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUCID
UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE

ONUSIDA/01.57 F (version française, août 2001)
ISBN: 92-9173-115-3

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) 2001. Tous droits de reproduction réservés. Ce document, qui n'est pas une publication officielle de l'ONUSIDA, peut être librement commenté, cité, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, à condition de mentionner la source. Il ne saurait cependant être vendu ni utilisé à des fins commerciales sans l'accord préalable, écrit, de l'ONUSIDA (Contacter le Centre d'Information de l'ONUSIDA).

Les enfants et les jeunes dans un monde frappé par le **SIDA**

Depuis la notification de la première manifestation clinique du SIDA il y a deux décennies, le VIH/SIDA s'est répandu sur toute la planète. Se développant à un rythme toujours soutenu, l'épidémie anéantit les progrès du développement, emporte des millions de vies, élargit le fossé entre riches et pauvres et sape la sécurité sociale et économique.

Des dizaines de millions d'enfants et de jeunes sont en première ligne face à l'épidémie, subissent de plein fouet son impact, luttant néanmoins pour la maîtriser.

La Session extraordinaire historique de l'Assemblée des Nations Unies sur le VIH/SIDA de juin 2001 a été organisée dans le but de rassembler la planète autour d'un plan exhaustif pour vaincre l'épidémie de VIH/SIDA. En conséquence, les Etats Membres ont adopté la 'Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA', premier plan de travail mondial contre le SIDA.

La Déclaration est un cadre permettant des partenariats élargis, ainsi qu'un instrument qui rend possible la mise en œuvre de stratégies spécifiques impliquant les pouvoirs publics et toutes les communautés, dont les jeunes et les personnes vivant avec le VIH/SIDA.



Dans un monde où 11,7 millions d'enfants et de jeunes vivent avec le VIH/SIDA, la Déclaration porte une attention particulière sur leurs besoins et leurs droits. Elle fixe des objectifs précis en matière de prévention de la transmission mère-enfant, de prise en charge des enfants affectés par le SIDA et de protection des jeunes contre l'épidémie, et détermine les dates butoirs auxquelles ces objectifs essentiels devront être réalisés.

Les jeunes et le **SIDA**

Les jeunes sont au cœur de l'épidémie du VIH/SIDA. Leur comportement, le niveau de protection de leurs droits, l'information et les services qui leur sont assurés déterminent la qualité de la vie de millions d'êtres humains. Les jeunes sont particulièrement vulnérables à l'infection et c'est à eux qu'incombe en outre la charge de membres de la famille vivant avec le VIH/SIDA. Partout dans le monde, le SIDA ruine les chances de ces jeunes de pouvoir mener, une fois adulte, une vie saine. Néanmoins, ce sont les jeunes qui représentent le plus grand espoir de changer le cours de l'épidémie.



- On estime à 10,3 millions le nombre de jeunes âgés de 15 à 24 ans vivant avec le VIH/SIDA et cette tranche d'âge est victime de la moitié des infections nouvelles – plus de 7000 chaque jour.
- L'Afrique subsaharienne est la plus durement touchée. C'est là que vivent plus de 70% des jeunes vivant avec le VIH/SIDA et 90% des orphelins du SIDA, soit 12,1 millions d'enfants.
- Les jeunes sont vulnérables au VIH à cause de leur comportement sexuel à risques, de leur consommation de substances nocives et du fait qu'ils n'ont pas accès à l'information et aux services de prévention.
- Les jeunes restent très ignorants en ce qui concerne l'épidémie. Au Mozambique, par exemple, 74 % des jeunes femmes et 62 % des jeunes hommes ne connaissent aucun moyen de se protéger. La moitié des adolescentes en Afrique subsaharienne n'imaginent pas qu'une personne apparemment en bonne santé puisse être porteuse du VIH/SIDA.
- Les jeunes marginaux (enfants des rues, réfugiés et migrants) sont particulièrement en danger du fait de la

stigmatisation, des risques qu'ils encourent lors de rapports sexuels non protégés (en échange de nourriture, d'une protection ou d'argent) et de leur consommation de drogues illicites.

Jeunes et comportement sexuel

- Bien des jeunes ne se croient pas menacés par le VIH. En Haïti, près des deux tiers des jeunes filles de 15 à 19 ans ayant une vie sexuelle active ne pensent pas courir le risque d'être infectées par le VIH ; au Zimbabwe c'est plus de la moitié des filles du même âge qui partagent cette illusion.
- Certains adolescents commencent leur activité sexuelle très tôt sans bénéficier de l'information nécessaire, ni de techniques ou de services qui les protégeraient du VIH. Les programmes qui visent ces jeunes ne tiennent pas compte de cette activité sexuelle précoce.
- Les relations sexuelles sont souvent non planifiées et ont parfois lieu sous la contrainte. Parmi les professionnel(le)s du sexe en Inde, 20% ont moins de 15 ans et 50% moins de 18 ans. Les rapports sexuels sous la contrainte peuvent endommager l'appareil génital, ce qui augmente les risques de contamination par le VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles.
- Les jeunes exposés à l'exploitation et l'abus sexuels (inceste, viol, prostitution forcée) sont particulièrement vulnérables à l'infection par le VIH. Au Cambodge, 30% des professionnel(le)s du sexe entre 13 et 19 ans sont infecté(e)s par le VIH.
- La stigmatisation, l'exclusion sociale et le manque d'information exposent les jeunes hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) à des risques supplémentaires. Au Pérou, parmi les jeunes hommes qui se reconnaissent comme homosexuels, 40% ont déclaré avoir eu récemment des rapports sexuels anaux non protégés.
- De bons programmes d'éducation de santé sexuelle aideront à retarder le début de l'activité sexuelle et à protéger les jeunes sexuellement actifs contre le VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles ainsi que contre le risque de grossesses.
- De nombreux facteurs découragent les jeunes de faire appel aux services de santé. Parmi ces facteurs, on comptera l'absence d'intimité et de confidentialité, un personnel dépourvu de sensibilité, un environnement menaçant, l'impossibilité de payer les services et le fait que souvent ceux-ci n'accueillent pas les mineurs non accompagnés ou sont réservés aux adultes mariés.
- Des facteurs biologiques, sociaux et économiques rendent les jeunes femmes particulièrement vulnérables au VIH, et il peut arriver que celles-ci soient infectées dès qu'elles entament leur vie sexuelle active. Une étude en Zambie a montré que 18% des jeunes femmes interrogées étaient devenues séropositives pendant la première année de leur vie sexuelle active.
- Dans certains des pays les plus affectés, le taux d'infection des adolescentes est cinq à six fois plus élevé que celui des garçons. Il est de plus en nettement établi que ce sont des hommes plus âgés qui sont responsables de ces infections.

- Il y a aussi lieu de penser qu'une large part des nouveaux cas d'infection à VIH est imputable à la violence à l'égard des femmes, au foyer, à l'école, sur le lieu de travail et dans d'autres sphères sociales. En outre, en cas de conflits et de guerres civiles, les femmes et les filles sont souvent la cible systématique d'auteurs de sévices (et notamment les sévices sexuels).
- Ce sont les femmes et les filles qui sont dans une large mesure investies de la lourde responsabilité de soigner les membres de la famille qui sont malades. A mesure que les effets de l'épidémie de SIDA se font de plus en plus sentir, les filles quittent généralement l'école pour s'occuper de leurs frères et sœurs et de leurs parents malades. Si elle veut être efficace, l'éducation pour la prévention du VIH/SIDA devra emprunter toutes les voies possibles (éducation formelle ou non formelle), tant à l'école qu'à travers des canaux communautaires plus étendus, et bénéficier d'un puissant soutien politique. Elle devra aussi prendre en compte les multiples réalités linguistiques, sociales et culturelles des groupes qu'elle vise.

Jeunes et consommation de drogues

- L'injection de drogues joue un rôle central dans l'épidémie, en particulier dans les nombreux pays où les consommateurs de drogues injectables sont contraints de vivre en marge de la société et n'ont pas accès aux programmes d'information et de prévention du VIH/SIDA. Beaucoup de ces consommateurs sont des jeunes.
- La consommation d'alcool et d'autres drogues va de pair avec un comportement sexuel à risques. Les stratégies de prévention du VIH doivent prendre en compte ces données.

Respecter et impliquer les jeunes

- Le rôle des jeunes est décisif pour ce qui est du contrôle du VIH/SIDA. Ils ont droit à un savoir et à des techniques qui réduisent leur vulnérabilité et leur permettent de se protéger eux-mêmes et leurs partenaires contre l'épidémie. L'expérience montre que les programmes VIH/SIDA qui respectent et impliquent les jeunes, en prenant en compte la culture de ces derniers, connaissent un meilleur succès.
- Il faudra une meilleure communication et plus étendue, ainsi qu'une mobilisation sociale plus importante pour accroître la prise de conscience des risques du VIH/SIDA et promouvoir des modes de vie plus sains – cela sans oublier la lutte contre la stigmatisation et la discrimination liées au virus.
- Les jeunes ont besoin d'un environnement sûr et chaleureux. Cela exige des attitudes, des politiques et une législation bienveillantes aux niveaux de la famille, de la communauté et du pays. Il est essentiel de maintenir des relations solides avec des parents aimants ou d'autres adultes devenus des modèles.
- Un système éducatif fort et efficace a aussi toute son importance. Malheureusement, dans bien des pays, ces systèmes vont à vau-l'eau. Il faut les rebâtir et les dynamiser par des approches pédagogiques innovantes.

- Il faut développer les programmes de proximité et d'éducation par les pairs destinés aux jeunes consommateurs de drogues. Ces programmes peuvent comporter des mesures qui améliorent l'accès à l'information, à des outils de prévention (préservatifs, matériel d'injection stérile pour ceux qui pratiquent l'injection) ainsi qu'à des services de prévention et de prise en charge.

Des buts à atteindre

- Les gouvernements se sont engagés à réduire d'un quart la prévalence du VIH/SIDA chez les jeunes de 15 à 24 ans – d'ici 2005 dans les pays les plus affectés, et d'ici 2010 au niveau mondial.
- Ils se sont aussi engagés à faire en sorte que, d'ici 2005, au moins 90 % des jeunes aient accès à l'information, à l'éducation et à des services qui réduisent leur vulnérabilité à l'infection par le VIH. Ces services devront comporter l'accès à des méthodes préventives telles que les préservatifs masculins et féminins, le dépistage et le conseil volontaires et le suivi de prise en charge.



On trouvera ci-dessous des extraits de la Déclaration d'Engagement:

« D'ici à 2003, concevoir et mettre en œuvre des stratégies nationales multisectorielles et financer des plans de lutte contre le VIH/sida qui s'attaquent directement à l'épidémie; qui combattent l'opprobre, le silence et la dénégation; qui traitent des aspects de la maladie en termes de sexe et d'âge; qui éliminent la discrimination et l'exclusion; qui encouragent la formation de partenariats avec la société civile et les milieux d'affaires et la participation active des personnes atteintes du VIH/sida, des personnes appartenant à des groupes vulnérables et des personnes particulièrement exposées, notamment les femmes et les jeunes; qui sont, dans la mesure du possible, financés grâce aux budgets nationaux, sans exclure d'autres sources de financement telles que la coopération internationale; qui défendent et protègent activement tous les droits de la personne et les libertés fondamentales, y compris le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible; qui intègrent une démarche soucieuse d'égalité entre les sexes; qui tiennent compte des risques, de la vulnérabilité, de la prévention, des soins, du traitement et de l'appui et visent à atténuer les effets de l'épidémie; et qui renforcent les capacités des systèmes sanitaire, éducatif et juridique. »

« D'ici à 2003, établir des objectifs nationaux assortis de délais pour atteindre l'objectif mondial fixé en matière de prévention, soit réduire l'incidence du VIH parmi les jeunes, hommes et femmes, âgés de 15 à 24 ans, de 25% d'ici à 2005 dans les pays les plus touchés et de 25% à l'échelle mondiale d'ici à 2010, et intensifier les efforts pour atteindre ces objectifs et pour combattre les stéréotypes et les comportements sexistes, ainsi que les inégalités entre les sexes en ce qui concerne le VIH/sida, en encourageant la participation active des hommes et des garçons. »

Orphelins et enfants dans un monde frappé par le SIDA



L'épidémie de SIDA a déjà fait des millions d'orphelins. Même si les campagnes de prévention remportent un éclatant succès et font chuter de façon spectaculaire les taux d'infections nouvelles, la plupart des personnes déjà infectées par le virus succomberont aux maladies liées au SIDA. Dans les dix ans à venir des millions d'enfants perdront un parent, voire père et mère.

- Le SIDA a d'ores et déjà fait au moins 10,4 millions d'orphelins de moins de 15 ans (c'est-à-dire les enfants ayant perdu leur mère ou leurs deux parents du fait de l'épidémie). Le nombre total d'enfants rendus orphelins depuis le début de l'épidémie est de 13,2 millions et ce chiffre devrait avoir plus que doublé en 2010.
- Au cours de l'année 2000, les décès liés au SIDA ont fait environ 2,3 millions d'orphelins (soit un toutes les 14 secondes). L'UNICEF estime qu'un tiers de ces enfants avait moins de cinq ans.
- Avant l'apparition du SIDA, les pays en développement comptaient en moyenne 2% d'enfants orphelins. Dans certains pays d'Afrique, ce pourcentage a atteint 10% et plus en 1999.
- Voici l'estimation, fin 1999, du nombre d'orphelins vivant dans certains pays parmi les plus affectés : 371 000 en Afrique du Sud, 211 000 au Burkina Faso, 900 000 en Ethiopie, 53 000 en Namibie, 970 000 au Nigeria, 447 000 en Zambie et 623 000 au Zimbabwe.
- Si le problème crucial des orphelins se pose pour le moment surtout en Afrique, d'autres pays dans des régions comme les Caraïbes et l'Asie connaîtront vraisemblablement une augmentation importante du nombre d'enfants rendus orphelins par le SIDA.

Un cercle vicieux

- Il faut noter que la moitié des personnes infectées par le virus l'ont été avant leur 25^{ème} anniversaire. Beaucoup sont mortes avant d'avoir 35 ans, laissant derrière elles – aux grands-parents ou aux frères et sœurs – une génération d'enfants à élever.
- L'épidémie a condamné des quantités d'enfants à la précarité, voire à l'exploitation et aux abus et elle les expose aussi au risque d'être eux-mêmes infectés par le VIH.
- Des recherches ont montré que les orphelins vivant dans la famille élargie ou recueillis ailleurs sont en butte à une discrimination qui limite leur accès aux services sanitaires, éducatifs et sociaux.
- Si leur foyer compte un membre dont le statut VIH est positif, les enfants vivront le traumatisme d'avoir à prendre en charge les membres malades de la famille. Le spectacle de la maladie et de la mort peut produire un choc psychologique auquel s'ajoutera la stigmatisation souvent associée au VIH/SIDA.
- De nombreux enfants luttent pour assurer leur survie dans des foyers sans adultes. D'autres ont été contraints de se débrouiller dans la rue. Et ainsi s'accroît le nombre de jeunes non protégés, piètrement socialisés et éduqués.
- Des études conduites dans 20 pays – pour la plupart africains – montrent que les enfants dont les parents sont morts fréquentent moins l'école que ceux qui ont encore leurs parents.

Apporter une différence

- Le VIH/SIDA continuera à marquer la vie de plusieurs générations d'enfants. Les communautés souffriront pendant des décennies du nombre croissant d'enfants démunis, de l'insécurité grandissante, des possibilités d'éducation et de travail qui se raréfient, de l'érosion des systèmes qui apportent nourriture et soutien ainsi que de la hausse de la mortalité. Des efforts de grande ampleur et à long terme seront nécessaires pour faire face à de si atroces réalités.
- Les gouvernements, les organisations et les communautés sont dans l'obligation urgente de trouver les moyens d'aider ces enfants affectés par le SIDA en prenant en compte l'énormité du désastre. Les efforts entrepris sont trop souvent insuffisants, fragmentaires et à courte vue.
- Le placement en institution de la majorité des orphelins et des autres enfants vulnérables n'est la meilleure solution ni du point de vue de leur développement ni du point de vue financier. Il est préférable d'affecter les ressources à une aide aux familles et aux communautés qui peuvent les prendre en charge. Les sommes disponibles doivent aller aux familles élargies qui recueillent des orphelins, à la création d'activités génératrices de revenus ainsi qu'à l'amélioration de l'accès au crédit et aux services de santé.

- Les orphelinats et autres institutions de ce genre sont souvent incapables d'assurer une prise en charge adéquate et durable, en particulier des plus jeunes enfants. Des mesures strictes devront garantir que de tels établissements répondent à des normes précises et respectent la loi. La durée du séjour des enfants dans ces institutions doit être limitée et des programmes adéquats doivent leur permettre de revenir dans leur communauté.
- Il est très important que ces programmes n'isolent pas les enfants orphelins du fait du SIDA, mais orientent plutôt leurs efforts de mobilisation communautaire vers les communautés où le SIDA a rendu les enfants et les adolescents plus vulnérables. En règle générale, les personnes vivant dans ces communautés sont les mieux placées pour savoir qui court les plus grands risques et quels moyens employer pour orienter au mieux les réponses et l'assistance offertes.

On trouvera ci-dessous des extraits de la Déclaration d'Engagement:

« D'ici à 2005, veiller à ce qu'au moins 90% et d'ici à 2010 au moins 95% des jeunes, hommes et femmes, âgés de 15 à 24 ans, aient accès à l'information, à l'éducation, y compris l'éducation par les pairs et l'éducation concernant le VIH axée sur les jeunes, et aux services nécessaires pour acquérir les aptitudes requises pour réduire leur vulnérabilité à l'infection à VIH, en pleine collaboration avec les jeunes, les parents, les familles, les éducateurs et les prestataires de soins de santé. »

« D'ici à 2005, réduire de 20%, et d'ici à 2010, de 50%, la proportion de nourrissons infectés à VIH en veillant à ce que 80% des femmes enceintes consultant pour des soins prénatals reçoivent des informations, des conseils et autres moyens de prévention de l'infection à VIH, et en faisant en sorte que les femmes et les nourrissons infectés à VIH aient accès à un traitement efficace, afin de réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant, ainsi que par des interventions efficaces en faveur des femmes infectées à VIH, notamment par des services volontaires et confidentiels de conseils et de dépistage, et par l'accès aux traitements, en particulier à la thérapie antirétrovirale et, le cas échéant, à des produits de remplacement du lait maternel, tout en veillant à la continuité des soins. »

« D'ici à 2005, étant donné le contexte et la nature de l'épidémie et compte tenu du fait que partout dans le monde les femmes et les filles sont touchées de manière disproportionnée par le VIH/sida, élaborer et accélérer la mise en œuvre de stratégies nationales en vue d'encourager la promotion des femmes et de permettre à celles-ci de jouir pleinement de tous les droits fondamentaux; d'encourager les hommes et les femmes à assumer une responsabilité partagée pour garantir la pratique de rapports sexuels sans danger; et de donner aux femmes les moyens d'exercer un contrôle sur les questions liées à leur sexualité et de prendre à ce sujet des décisions en toute liberté et de manière responsable afin de les aider à mieux se protéger contre l'infection à VIH. »

Prévenir la transmission de la mère à l'enfant



Plus de 90% des infections parmi les enfants de moins de 15 ans sont imputables à la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Ses effets sont dramatiques. Le SIDA commence à anéantir des décennies de progrès dans le domaine de la survie de l'enfant. Mais il existe aujourd'hui des interventions efficaces et pratiques pour réduire la transmission mère-enfant, susceptibles d'épargner la vie de 300 000 enfants chaque année.

Enfants exposés au risque d'infection

- En 2000 uniquement, on estime que 600 000 nourrissons ont été infectés par le VIH – dont plus de 90% par la transmission mère-enfant (TME). Environ 90% de ces infections se sont produites en Afrique subsaharienne.
- Le VIH peut être transmis au nourrisson pendant la grossesse, le travail et l'accouchement ou l'allaitement. Le risque de transmission se situe entre 15% et 30% chez les enfants qui ne sont pas nourris au sein. L'allaitement augmente de 10% à 15% le risque de transmission.
- Dans le monde développé, la transmission mère-enfant a été pratiquement éliminée grâce à des services efficaces de conseil et de test volontaires, par l'accès à la thérapie antirétrovirale ou par l'utilisation de protocoles de longue durée de prévention de la TME, par des pratiques d'accouchement sûres (dont la césarienne élective) et l'accès généralisé aux substituts du lait maternel.

Prévenir l'infection

- Une stratégie comportant trois volets est préconisée pour prévenir la TME. Elle implique de protéger les femmes de l'infection et d'éviter les grossesses non désirées parmi les femmes infectées par le VIH ou exposées au risque d'infection. Elle comprend aussi la prévention de la transmission du virus de la mère infectée au nourrisson au cours de la grossesse, du travail et de l'accouchement ainsi que de l'allaitement. Le conseil et le test volontaires sont une composante essentielle de la stratégie.
- Il a été démontré qu'une prophylaxie antirétrovirale de brève durée constitue une méthode efficace et pratique de prévention de la TME. Associée à un conseil et à un soutien en matière d'alimentation infantile et à l'utilisation de méthodes plus sûres d'alimentation du nourrisson, elle peut réduire de moitié le risque d'infection chez l'enfant.
- Ces traitements s'appuient principalement sur l'utilisation de la névirapine ou de la zidovudine. La névirapine est administrée à la mère en une seule dose au moment de l'accouchement et à l'enfant en une seule dose dans les 72 heures suivant la naissance. Un traitement classique de brève durée à la zidovudine consiste à administrer une dose quotidienne du médicament à la mère dès la 36^{ème} semaine de la grossesse et jusqu'à l'accouchement inclus. Les programmes de prévention de la TME soutenus par l'Equipe spéciale interinstitutions des Nations Unies fournissent gratuitement ces traitements. En 2000, les fabricants de névirapine, en partenariat avec le système des Nations Unies, ont décidé d'offrir gratuitement le médicament aux pays en développement pendant une période de cinq ans.
- La plupart des femmes infectées par le VIH vivent dans des conditions défavorisées et n'ont accès ni à de l'eau pure et ni à l'assainissement. Cet état de fait limite leur capacité à utiliser sans danger des substituts du lait maternel. La recherche sur les moyens de rendre l'allaitement plus sûr bénéficie d'une priorité élevée. Les résultats d'une étude indiquent que les enfants qui ne reçoivent que le lait maternel ont moins de risque d'être infectés par le VIH que ceux qui reçoivent une alimentation mixte (lait maternel associé à d'autres aliments). Toutefois, ces résultats devront être confirmés dans d'autres situations. En attendant, des études sont en cours pour déterminer si les antirétroviraux administrés à la mère ou au nourrisson pendant la période d'allaitement sont susceptibles de prévenir la transmission du VIH.

Problèmes à résoudre

- Il est nécessaire de mieux sensibiliser la population au fait que le VIH peut être transmis d'une mère infectée à son enfant et qu'il existe des mesures permettant de réduire le risque de transmission.
- Il faut améliorer l'accès au conseil et au test volontaires.
- Il faut s'attaquer au problème de l'aversion manifestée par un grand nombre de femmes pour le test VIH. Ce manque de motivation est souvent une réaction à la stigmatisation, les femmes craignant d'être privées de soutien social ou médical si on les sait infectées.

- Les services de santé reproductive demeurent insuffisants et doivent être renforcés afin qu'ils soient en mesure d'intégrer les programmes de prévention de la TME.
- Il faut améliorer l'accès des femmes aux soins prénatals et périnatals. Il convient aussi de formuler des options d'alimentation des nourrissons plus sûres.
- En dernière analyse, si l'on veut améliorer la protection des nourrissons par rapport au virus, il faut réduire la vulnérabilité des femmes à l'infection par le VIH. Cette approche devra également s'adresser aux femmes enceintes et allaitantes qui ne sont pas infectées par le VIH, afin de les protéger, elles et les enfants qu'elles pourraient avoir plus tard.
- Les programmes doivent toujours être axés sur les femmes elles-mêmes, quelle que soit leur sérologie VIH, plutôt que sur leur risque éventuel de transmettre le virus à leurs enfants.

S'appuyer sur les réussites

- L'Equipe spéciale interinstitutions des Nations Unies sur la TME soutient actuellement un programme de prévention de la transmission mère-enfant. Ce programme, qui est en cours d'élargissement, comprend aujourd'hui des projets pilotes au Botswana, Burundi, Cambodge, Côte d'Ivoire, Honduras, Kenya, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Zambie et Zimbabwe.
- A la fin de 2000, les projets de l'Equipe avaient déjà pris en charge 81 000 femmes enceintes, dont deux tiers avaient reçu le conseil et le test VIH volontaires. Un tiers des femmes trouvées séropositives pour le VIH avaient reçu un traitement antirétroviral et un conseil concernant les pratiques d'alimentation infantile sans danger. Si certains des projets n'en sont qu'à leurs débuts, l'expérience acquise dans des pays comme les Bahamas, la Barbade, le Brésil et la Thaïlande montre que les programmes de prévention de la TME peuvent et doivent être élargis pour couvrir l'ensemble du pays.



On trouvera ci-dessous des extraits de la Déclaration d'Engagement:

« D'ici à 2005, veiller à l'élaboration et à l'application accélérée de stratégies nationales visant à renforcer le pouvoir d'action des femmes, à promouvoir et protéger la pleine jouissance de tous leurs droits fondamentaux et à réduire leur vulnérabilité face au VIH/sida, par l'élimination de toutes les formes de discrimination et de toutes les formes de violence contre les femmes et les filles, y compris les pratiques traditionnelles et coutumières néfastes, les sévices, le viol et autres formes de violence sexuelle, les voies de fait et la traite des femmes et des filles. »

Préparer une vie meilleure pour les enfants et les jeunes

Lors de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA en juin 2001, les Etats Membres se sont engagés à donner suite à toute une série d'objectifs importants, notamment:

« D'ici à 2005, appliquer des mesures afin d'aider les femmes et les adolescentes à mieux se protéger contre le risque d'infection à VIH, en premier lieu par la prestation de services de santé et de services sanitaires, notamment dans le domaine de l'hygiène sexuelle et de la santé en matière de procréation, et par le biais d'une éducation préventive encourageant l'égalité entre les sexes dans un cadre tenant compte des particularités culturelles et des sexospécificités. »

« D'ici à 2003, élaborer ou renforcer des stratégies, politiques et programmes au niveau national qui reconnaissent l'importance du rôle de la famille dans la réduction de la vulnérabilité, en ce qui concerne notamment l'éducation et l'encadrement des enfants, et tiennent compte des facteurs culturels, religieux et éthiques, afin de réduire la vulnérabilité des enfants et des jeunes, en assurant l'accès des filles et des garçons à l'enseignement primaire et secondaire, dont les programmes doivent notamment prévoir des cours sur le VIH/sida à l'intention des adolescents; en assurant un environnement sans danger, notamment pour les jeunes filles; en développant des services d'information, d'éducation en matière d'hygiène sexuelle et de conseils de qualité axés sur les besoins des jeunes; en renforçant les programmes dans les domaines de la santé en matière de procréation et de l'hygiène sexuelle; et en associant dans la mesure du possible les familles et les jeunes à la planification, à l'application et à l'évaluation des programmes de prévention du VIH/sida et de soins. »

« D'ici à 2005, élaborer des stratégies globales en matière de soins et réaliser des progrès sensibles dans leur mise en œuvre pour renforcer les soins de santé aux niveaux familial et communautaire, notamment ceux dispensés par le

secteur informel, et les systèmes de prestations sanitaires, afin de soigner les personnes atteintes du VIH/sida et de les suivre, en particulier les enfants infectés [...] »

« Élaborer, d'ici à 2003, et mettre en œuvre, d'ici à 2005, des politiques et stratégies nationales visant à: rendre les gouvernements, les familles et les communautés mieux à même d'assurer un environnement favorable aux orphelins et aux filles et garçons infectés et affectés par le VIH/sida, notamment en leur fournissant des services appropriés de consultation et d'aide psychosociale, en veillant à ce qu'ils soient scolarisés et aient accès à un logement, à une bonne nutrition et à des services sanitaires et sociaux sur un pied d'égalité avec les autres enfants; offrir aux orphelins et aux enfants vulnérables une protection contre toutes formes de mauvais traitements, de violence, d'exploitation, de discrimination, de traite et de perte d'héritage. »

« Garantir la non-discrimination et la jouissance entière et égale de tous les droits fondamentaux de la personne par la promotion d'une politique active et visible pour faire cesser la stigmatisation des enfants rendus orphelins et vulnérables par le VIH/sida. »

« Exhorter la communauté internationale, et notamment les pays donateurs, les acteurs de la société civile et le secteur privé, à compléter efficacement les programmes nationaux visant à appuyer les programmes en faveur des enfants rendus orphelins et vulnérables par le VIH/sida dans les régions affectées et les pays à haut risque, et à fournir une assistance spéciale à l'Afrique subsaharienne. »

Dans une école secondaire de Phayao, au nord de la Thaïlande les élèves participent à un cours de sensibilisation au VIH/SIDA. Les adolescents, comme ces écoliers, sont un groupe cible important pour les activités de sensibilisation du bureau provincial de la santé de Phayao.

Photo: ONUSIDA/Shehzad Noorani



Jeunes couples en promenade à Addis Ababa, Ethiopie. Les jeunes doivent être informés du VIH et du SIDA, afin qu'ils puissent en parler et apprendre à se protéger.

Photo: OMS



Saul Nassilah, séropositif au VIH depuis trois ans et demi et Florence, séropositive depuis deux ans participent au programme d'entraide du Centre communautaire de Kibera, au Kenya. Ils y sont tous les deux éducateurs pour les pairs.

Photo: ONUSIDA/G. Pirozzi



Jeunes Indiennes dans une foire de village.

Photo: UNICEF - Inde



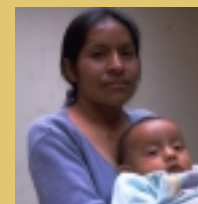
Le père de ces enfants tanzaniens est mort du SIDA. Leur mère, maintenant seule pour les élever a bénéficié de l'aide de WAMATA, une ONG locale qui soutient les personnes vivant avec le VIH/SIDA et leur famille. WAMATA est l'acronyme du nom kiswahili "Walio Katika Mapambano na AIDS Tanzania" c.-à-d. "Personnes luttant contre le SIDA en Tanzanie."

Photo: OMS/ L. Gubb



Mère séropositive au VIH et son enfant, Guatemala.

Photo: ONUSIDA/Chris Sattlberger



Entretien en tête-à-tête sur la prévention du SIDA avec une représentante du Ministère de la Santé, dans une usine d'Amman, Jordanie.

Photo: ONUSIDA/G. Pirozzi



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

ONUSIDA

UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUCID
UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA)

ONUSIDA - 20 avenue Appia - 1211 Genève 27 - Suisse
téléphone : (+41 22) 791 46 51 ; fax : (+41 22) 791 41 87

E-mail: unaids@unaids.org - Internet: <http://www.unaids.org>