

## Santé Sexuelle et Reproductive de la Jeunesse



La moitié de la population mondiale est plus jeune que 25 ans et 9 sur 10 jeunes vivent dans les pays en développement. Ces jeunes gens affrontent de sérieux défis, tels que les taux élevés de mariage précoce, les grossesses non désirées, le VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles, et la mortalité et morbidité maternelles.

Ce cours a deux objectifs principaux. Le premier est de fournir une introduction aux questions clés de santé sexuelle et santé reproductive des jeunes, notamment la relation entre les normes de genre et la santé. Le second est de présenter un aperçu des meilleures approches programmatiques pour améliorer la santé sexuelle et la santé reproductive chez les jeunes gens.

### Objectif

À la fin de ce cours, l'apprenant pourra :

- Reconnaître les caractéristiques physiques, psychologiques et sociales uniques des jeunes
- Décrire les besoins en santé sexuelle et santé reproductive chez les jeunes
- Reconnaître les façons dont les normes sexistes affectent les résultats de santé sexuelle et de santé reproductive chez les jeunes et apprendre comment les programmes peuvent adresser l'inégalité des sexes
- Comprendre pourquoi les jeunes exigent une attention spéciale pour réaliser des résultats de santé sexuelle et de santé reproductive positifs
- Identifier les initiatives et approches programmatiques qui améliorent la santé sexuelle et la santé reproductive des jeunes

### Crédits

De nombreuses personnes ont contribué au développement de ce cours et leur assistance est très appréciée. Nous aimerions remercier les collègues suivants pour leur aide généreuse dans l'élaboration et la révision de ce cours :

- Michal Avni, USAID

- Suzanne Fischer, FHI 360
- Joan Kraft, USAID
- Cate Lane, USAID
- Diana Santillan, USAID
- Jim Shelton, USAID
- Rose Wilcher, FHI 360

Merci à ceux qui ont développé et révisé la première édition de ce cours en août 2006 :

- Ann Lion-Coleman, USAID
- Shanti Conly, USAID
- Chris Davis, Projet INFO, John Hopkins Center for Communication Programs
- Bill Finger, FHI 360
- Carol Manion, FHI 360
- Mary Riley, USAID
- Jim Shelton, USAID
- Teresa Tirabassi, Johns Hopkins Center for Communication Programs

### **temps**

3 hours

Publié / Mise à jour Tuesday, Février 11, 2014

### **Les auteurs de cours:**

- Joy Cunningham, FHI 360
- Kate Plourde, FHI 360
- Elizabeth Futrell, FHI 360
- Robyn Dayton, FHI 360
- Elizabeth Doggett, FHI 360
- Edward Scholl, FHI 360

### **Les gestionnaires de cours:**

- Nandini Jayarajan, CCP
- Lisa Mwaikambo, CCP

### **Les jeunes sont uniques**



### La démographie et les définitions

Les jeunes sont une grande ressource pour les familles, les communautés et les sociétés.

***Aujourd'hui, il y a 1,8 million de personnes âgées entre 10 et 24 ans - la plus grande génération de l'histoire de la transition à l'âge adulte. Dans de nombreux pays, les jeunes représentent la moitié de la population.*** Près de 90% des jeunes du monde vivent dans les pays en développement.

Dans de nombreux pays, les taux de natalité sont en baisse tandis que l'utilisation des contraceptifs augmente. La baisse des taux de naissance signifie qu'un pays a une population plus faible de personnes jeunes, des âges dépendants et une plus grande population d'adultes en âge de travailler (15 à 64 ans).

Un grand nombre d'employés avec moins d'enfants à charge Crée quelques opportunités - également connu comme «dividende démographique» ou un «bonus démographique» Les gouvernements intelligents vont investir dans des mesures visant à soutenir la santé et le développement de la jeunesse - surtout depuis alors même que les taux de natalité sont en baisse, le nombre total de jeunes augmentera de plus de 70 millions d'ici 2025.

Source: Nugent 2005

Terme du Glossaire :

[Les jeunes](#)

[Adolescents](#)

[La jeunesse](#)

### Surbrillance

Ce cours utilise la définition des Nations unies des [jeunes, des adolescents](#), et de la [jeunesse](#).

- Pour plus d'informations sur la santé et le développement des jeunes, veuillez cliquer [ici](#).
- Pour les données sur la population mondiale, veuillez cliquer [ici](#).
- Pour les informations démographiques sur les jeunes âgés entre 15 et 24 ans, veuillez cliquer [ici](#).

### Surbrillance

«Avoir beaucoup de jeunes adultes est bon pour tout pays si son économie est en plein essor, mais si les emplois sont rares, cela peut conduire à la frustration et à la violence.»

«Une abondance de jeunes est comme un engrenage sur un bilan. Elle rend les bonnes situations meilleures et les pires mauvaises.»

Source: The Economist 3 déc. 2011

### [Un moment de transition](#)



L'adolescence est une période de transition marquée par de nombreuses étapes physiques, psychologiques et sociales, notamment:

- Menstruation chez les filles; [ménarche](#) chez les garçons
- Modifications physiques de leurs corps et leurs pensées
- Changements dans la perception de soi et des autres
- Développement des valeurs personnelles qui sont influencés par [les normes de genre](#) et le comportement de guidage

- L'initiation sexuelle
- Transition de la salle de classe au lieu de service
- Transition des aînés et ménages séparés vers l'indépendance économique
- Transition vers les rôles et les responsabilités des adultes dont plusieurs sont formés par le genre et les normes de genre

Le rythme de cette transition varie selon les individus et les cultures. Le point de départ commun est le début de la [puberté](#). L'âge d'apparition de la puberté a diminué à l'échelle mondiale pour les garçons et les filles. Aujourd'hui la puberté apparaît chez les filles à l'âge de 8 et 13 ans et ont leurs premières règles quelques années plus tard. La puberté apparaît chez les garçons à l'âge de 9 et 14 ans et ils ont leurs semenarches entre 11 et 15 ans.

L'adolescence est une période critique du développement des jeunes, avec des changements physiques, hormonaux, cognitifs et sociaux intenses et la formation de l'identité une fois loin des parents. Les jeunes acquièrent des informations tout en développant des attitudes et des expériences avec des relations et des comportements qui auront une influence sur leur présent et leur futur bien-être.

Étant donné que les jeunes commencent à réfléchir à l'avenir, ils peuvent encore ignorer ou ne pas comprendre toutes les conséquences de leur comportement. Il peut leur manquer des informations et de la confiance en soi pour prendre des décisions claires et indépendantes. Ils pourraient ne pas percevoir avec précision les risques de maladie ou de décès. Leur comportement et leurs décisions, notamment s'ils doivent avoir des rapports sexuels ou non, sont influencés par leurs pairs et leurs rencontres sexuelles sont souvent non planifiées et non protégées.

**Terme du Glossaire :**

[Ménarche](#)

[La puberté](#)

[Les normes de genre](#)

**Le saviez-vous ?**

L'Organisation mondiale [de la santé \(OMS\)](#) estime que près de deux tiers des décès prématurés chez les adultes sont liés à l'adoption précoce de comportements nuisibles engagés à l'adolescence - notamment les rapports sexuels non protégés, la violence, le tabagisme ou la consommation de drogues.

**Surbrillance**

Aujourd'hui, les choix et les décisions prises par les adolescents ont des répercussions à long terme. Pendant l'adolescence, les comportements sociaux et de santé sont établis pour la vie; ainsi, l'adolescence offre une occasion pour aborder les questions de santé et de genre sexuels et reproductifs.

### L'adolescence et les normes de genre

Les garçons et les filles apprennent ce que signifie être un homme ou une femme dans leur culture. Ces normes de genre sont susceptibles d'influencer leur comportement et santé pour les décennies à venir.

Les normes de genre pour les femmes dans de nombreuses cultures comprennent:

- La soumission
- La déférence par rapport à l'autorité masculine
- La dépendance
- La virginité jusqu'au mariage
- La fidélité dans les relations, y compris le mariage

Les normes de genre pour les hommes, en revanche, sont construits autour de la puissance et du contrôle, l'indépendance et de la non manifestation d'émotions (autres que la colère). Ces normes comprennent:

- La prise de risque
- L'utilisation de la violence pour résoudre les conflits
- L'activité sexuelle précoce
- Avoir de multiples partenaires sexuels

Des différentes normes de genre pour femmes et hommes limitent le contrôle des jeunes sur leur vie sexuelle et reproductive, leur capacité à recevoir une éducation, leur sécurité économique et leur état de santé général et le bien-être. **Cependant, dans le monde entier, des millions de jeunes travaillent à remettre en question les normes sexospécifiques néfastes. Beaucoup croient en l'égalité des sexes et aident à apporter des changements positifs.**

### Le monde en mutation



**La génération des jeunes d'aujourd'hui est la plus grande de l'histoire** En 2013, les jeunes âgés de 10 à 24 ans représentaient environ 25% de la population totale. Leurs décisions et comportements auront une influence sur le monde social, environnemental, économique et le bien-être pendant des générations. Si les jeunes sont outillés de compétences et possibilités appropriées, **ils peuvent être des catalyseurs de changement positif et durable.**

Malheureusement, l'accès des jeunes aux ressources varie considérablement, ce qui affecte leur mode de vie. Des 1,8 milliard de jeunes en vie aujourd'hui:

- environ 122 millions sont illétrés,
- 66 millions sont sans emploi et
- des millions d'autres sont sous-employés.

Les jeunes femmes des pays à très faible revenu sont moins susceptibles d'être inscrits à l'école et plus susceptibles d'être analphabètes que leurs homologues masculins, et les jeunes femmes partout dans le monde sont moins susceptibles d'être employés que les jeunes hommes.

Dans plusieurs sociétés, la définition de la masculinité des garçons est intimement liée à l'emploi. Lorsque la pauvreté et le chômage sont élevés, le manque de possibilités de gain a un effet négatif profond sur la conscience de soi des hommes. Les jeunes hommes qui sont au chômage ou sous-employés sentent une perte de puissance et d'identité et représentent un risque accru de perpétrer la violence conjugale, l'abus d'alcool, et de se livrer à d'autres comportements à risque.

Dans de nombreuses sociétés, l'accès limité aux possibilités pour les filles de gagner leur vie aggrave encore leur dépendance à l'égard des hommes pour le soutien économique, accroît leur vulnérabilité au mariage précoce, l'initiation sexuelle précoce, [les rapports sexuelles intergénérationnelles](#) et [transactionnelles](#), les conditions de travail dangereuses, et d'autres formes d'exploitation.

Beaucoup de jeunes ont la possibilité limitée ou aucune possibilité de participer dans leurs communautés ou dans le processus politique. Cela se vérifie particulièrement chez les jeunes femmes, car les responsabilités familiales et l'accès réduit à l'éducation et d'autres ressources limitent leur capacité à contribuer ou bénéficier des structures sociales et politiques au sein desquelles elles vivent.

Le mariage précoce est un problème mondial. En Asie du Sud et dans certaines parties de l'Afrique, près de la moitié des jeunes femmes se marient avant l'âge de 18 ans. Au cours des 10 prochaines années, 100 millions de filles se marieront avant leur 18e anniversaire. Le mariage des enfants est lié à une grossesse précoce; autant que 90% des grossesses chez les adolescentes se produisent dans le mariage.

Dans certains pays, les lois contre le mariage des enfants et un accès accru à l'information relative à la planification familiale et les services permettent plus aux jeunes - en particulier les jeunes femmes - de rester et de réussir à l'école et dans les lieux de travail en tant que contributeurs et consommateurs des économies locales et mondiales. La technologie continue d'améliorer la capacité des jeunes à créer des réseaux, mobiliser et participer au changement social et à la prise de décision politique.

Étant donné que le nombre de jeunes augmente, les jeunes ont besoin de toute urgence d'accéder à une éducation de qualité, des compétences professionnelles et de la vie, et d'une gamme de services de santé. Les normes culturelles et sociales doivent changer afin que les jeunes avec le soutien des adultes et des décideurs établissent des comportements sains pendant qu'ils sont encore jeunes, tout en créant une base solide pour un avenir sain et productif.

*Sources:* PRB 2013; Barker 2005; Correia 2006; Institut de statistique de l'UNESCO 2012; Bureau international du Travail 2012; UNFPA 2012; UNFPA 2013; OMS 2009; Banque mondiale 2012

**Terme du Glossaire :**

[Le sous-emploi](#)

[Les rapports sexuels entre personnes de générations différentes](#)

[Les rapports sexuels transactionnels\\_2](#)

**Surbrillance**

Au cours d'une réunion de la mairie avec la jeunesse tunisienne, Hillary Rodham Clinton, secrétaire d'État a déclaré:

*«[T]les changements démographiques et technologiques, l'économie et la politique qui créent ce moment unique dans l'histoire - sont des facteurs sous-jacents qui affectent les jeunes partout. Les jeunes sont au cœur de grandes opportunités et des défis stratégiques d'aujourd'hui, de la reconstruction de l'économie mondiale à la lutte contre l'extrémisme violent et la construction de démocraties durables».* - La secrétaire d'État Hillary Rodham Clinton, «Youth Rising», Tunisie, 25 Février 2012

#### Une occasion pour débattre des normes de genre



Pendant l'adolescence, les jeunes peuvent commencer à nouer des relations amoureuses et sexuelles. Ces relations sont influencées par les normes de la société et de genre. Les normes de genre nuisibles peuvent miner les relations saines et peuvent influencer sur la santé reproductive et sexuelle des jeunes. Ces normes conduisent souvent à une croyance selon laquelle une femme ne devrait pas refuser des rapports sexuels, même si son partenaire refuse d'utiliser un préservatif, ou à celle selon laquelle les hommes prouvent leur masculinité en ayant des rapports sexuels avec de nombreuses femmes.

Les normes de genre ne sont pas toutes nuisibles, et même les normes néfastes peuvent être modifiées pour créer des résultats positifs sur la santé. Par exemple, les discussions au niveau communautaire examinant les normes de genre peuvent aider à changer la définition d'un «vrai homme» à inclure la responsabilité d'utiliser ses forces pour prévenir et non pas susciter la violence.

Les programmes jeunesse qui prennent en compte et examinent les normes de genre et les obstacles liés à la participation sont davantage en mesure d'engager pleinement leurs participants escomptés. Par exemple, les programmes qui veulent attirer les filles vulnérables,

comme les filles non scolarisées ou mères adolescentes, voudraient considérer ces obstacles qui peuvent limiter leur participation - notamment la disponibilité du transport ou leur sécurité physique. Lorsque les programmes ne tiennent *pas* compte de ces questions, ce sont seulement les jeunes hommes et femmes moins vulnérables qui peuvent être en mesure d'assister.

Les jeunes sont réceptifs à des conversations sur l'égalité des sexes. Très souvent le concept de la justice est très important pour les jeunes bien qu'ils n'aient pas encore pleinement adhéré aux rôles de genre attendus des adultes. Ces facteurs leur permet plus facilement une réflexion critique sur les normes de genre dans leurs communautés.

Les programmes qui intègrent des stratégies de genre qui permettent l'examen des rôles de genre, les normes et les attentes, en particulier dans les relations, ont obtenu l'utilisation accrue des contraceptifs, une utilisation accrue des services de santé, une meilleure connaissance de la santé, et une communication accrue sur la planification familiale.

Tout au long de ce cours, les implications de genre liées aux questions de santé sexuelle et reproductive, ainsi que des programmes pour répondre à ces questions, seront décrites. Les termes de base du genre qui seront utilisés tout au long du cours sont définis ici:

- [Le Sexe](#)
- [Le Genre](#)
- [Les normes de genre](#)
- [L'égalité des sexes](#)
- [L'Intégration du Genre](#)

#### Terme du Glossaire :

[Le Sexe](#)

[Genre](#)

[L'Égalité des Sexes](#)

[L'Intégration du Genre](#)

[Les normes de genre](#)

#### Lecture supplémentaire

Il existe de nombreuses ressources pour comprendre et aborder les questions liées à l'inégalité des sexes en général et des jeunes en particulier:

- Le cours [101 de Genre et Santé sexuelle et reproductive de l'USAID](#)
- [L'Égalité des Sexes et la Politique d'Autonomisation de la Femme de l'USAID](#)
- [La Question de Genre dans les programmes de jeunes de l'USAID](#)
- Trousse à outils sur le genre et la santé du groupe de travail interinstitution, [section sur les adolescents et les jeunes](#)

## Les jeunes femmes et les normes de genre néfastes



Les jeunes femmes sont en partie éprouvées de façon disproportionnée par de faibles résultats en matière de santé sexuelle et reproductive à travers le monde à cause [des normes de genre nuisibles](#). Les jeunes femmes ont moins de pouvoir, de statut et de prestige que les jeunes hommes et sont moins en mesure d'accéder ou défendre ce dont elles ont besoin.

Les jeunes femmes les plus vulnérables comprennent celles qui sont:

- Mariées ou à risque de mariage et âgées de moins de 18 ans
- dans les communautés rurales
- Non scolarisée ou vivent avec leurs parents
- Très jeunes (10 à 14 ans) et pas à l'école ou vivant avec leurs parents

L'inégalité des sexes est particulièrement importante pendant l'adolescence parce que c'est une période où beaucoup de jeunes femmes sont marginalisées dans leurs communautés. Elles peuvent être contraintes d'abandonner l'école, faire plus de travaux ménagers ou forcées de se marier. Elles ont souvent moins de liberté de mouvement et sont socialement isolées. Elles sont plus vulnérables à [la violence basée sur le genre](#), aux rapports non protégés — souvent forcés, [contraints](#), transactionnels — et aux grossesses non désirées et infections (IST et VIH) qui en résultent.

*Sources:* Bruce 2006; Engebretsen 2012; Centre international de recherche sur les femmes 2007; Plan International 2012; Interorganisations des Nations Unies sur les adolescentes

**Terme du Glossaire :**

[Les normes Sexospécifiques néfastes](#)

## La Violence basée sur le Genre

### Les rapports forcés

#### **Le saviez-vous ?**

L'Organisation mondiale de la Santé déclare: «Les inégalités de genre sont omniprésentes dans toutes les sociétés. Les préjugés sexistes au pouvoir, des ressources, des droits, des normes et des valeurs et dans l'organisation des services sont injustes. Ils sont aussi incompétents et inefficaces. Les inégalités entre les sexes nuisent à la santé de millions de filles et de femmes ».

*Source: WGEKN 2007*

#### **Surbrillance**

Des exemples de programmes qui donnent le pouvoir aux filles et aux jeunes femmes et des rapports sur l'inégalité des sexes se trouvent sur la page du Groupe de travail des jeunes en institution (IYWG) [sur les adolescentes](#).

### Les jeunes hommes et les normes de genre néfastes



Parce que l'inégalité des sexes affecte de manière disproportionnée les jeunes femmes, la plupart des programmes établis pour traiter les normes de genre néfastes mettent l'accent sur l'autonomisation des jeunes femmes et des filles. Cependant, les normes rigides et inégales entre les sexes blessent aussi les jeunes hommes.

les jeunes hommes les plus vulnérable incluent:

- Les jeunes hommes qui ont des tendances gay, bisexuels, transgenres ou bizarres
- Les jeunes hommes sans emploi
- Ceux qui sont non scolarisés ou se donnent au travail des enfants
- Ceux qui enfants, ont été victimes de violence

Les normes de genre poussent les jeunes hommes à agir d'une manière qui peut nuire à leur santé afin de prouver leur virilité. Les jeunes hommes sont plus susceptibles de commencer des premiers rapports sexuels à un âge plus jeune que les jeunes femmes, ont généralement plus de partenaires sexuels dans leur vie et sont plus susceptibles d'avoir de multiples relations simultanés - augmentant ainsi le risque d'IST, dont le VIH et les grossesses non désirées ainsi que pour les jeunes femmes. **Les constructions néfastes de la masculinité augmentent les risques d'autres effets négatifs sur la santé des hommes, notamment les blessures liées à l'alcool et le suicide.** La violence est la cause principale de décès chez les jeunes hommes.

**les normes de genre rigides sont aussi étroitement liées à l'homophobie** — ou la peur de l'homosexualité. Les hommes qui ne présentent pas les caractéristiques masculines attendues subissent souvent la violence et de la discrimination, car ils sont pris pour des homosexuels. Cependant, un manque de caractéristiques traditionnellement masculines, n'est pas nécessairement lié à l'orientation sexuelle d'une personne.

Autoriser et encourager la discrimination contre les jeunes hommes qui sont ou sont soupçonnés d'être homosexuels nuisent aux programmes jeunes. Certains jeunes ne se sentiront pas en sécurité dans le programme. D'autres, par crainte d'être accusés d'homosexualité, peuvent agir selon les normes néfastes de la masculinité - comme étant violents, ayant de nombreux partenaires sexuels, ou ne respectant pas les femmes - pour prouver leur virilité. Promouvoir une culture d'acceptation et de respect pour toutes les personnes encourage les comportements positifs et sains.

**Inviter les hommes et les garçons à examiner les normes de genre néfastes est essentiel à l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive des adolescents. La transformation de la compréhension de la masculinité est vital pour la création et le maintien du changement.** Même lorsque les jeunes hommes ne sont pas les bénéficiaires ciblés d'un programme qui vise à remédier aux inégalités entre les sexes, ils devraient être pris en considération lors de la conception des programmes.

*Sources:* Correia and Bannon 2006; Plan International 2011

### **Surbrillance**

L'homophobie est un défi pour tous les programmes. Selon l'UNESCO, ***les interventions du secteur de l'éducation dans l'intimidation homophobe*** fournit des informations sur la façon dont le secteur aborde ce défi.

La page relative aux adolescents IYWG **fournit des descriptions** et des liens vers des outils et des rapports qui traitent de l'impact des normes de genre néfastes sur les hommes et leur engagement dans les programmes.

### **Le saviez-vous ?**

Les programmes lutte contre les inégalités entre les sexes sont souvent axés sur l'augmentation des possibilités pour les jeunes femmes, mais peu promeuvent le changement correspondant en ce qui concerne les garçons. Dans certaines régions du monde, les normes de genre peuvent augmenter les inégalités chez les jeunes hommes. Par exemple, en Afrique sub-saharienne, les adolescentes sont plus susceptibles d'être non scolarisées. Toutefois, les recherches suggèrent que dans certaines régions du monde, comme l'Amérique latine et les Caraïbes, les pressions en vue de trouver du travail signifient que les jeunes hommes sont plus susceptibles d'être non scolarisés que les jeunes femmes.

Source: UNESCO 2012

### **La santé reproductive des jeunes est importante**



Les activités sexuelles non protégées peuvent entraîner des grossesses précoces non désirées, des avortements à risque et des infections sexuellement transmissibles (MST), notamment le VIH

### **La grossesse non désirée**

Seize millions de filles adolescentes de 15 à 19 ans donnent naissance chaque année. Cela représente environ 11% de toutes les naissances dans le monde entier. Presque toutes les naissances des adolescents (95%) se produisent dans les pays en développement. **La grossesse est la principale cause de décès chez les jeunes femmes dans les pays en développement**, et on estime que 90% surviennent chez les adolescentes mariées. Le risque de mortalité

maternelle est d'environ de 28% plus élevé pour les femmes de moins de 18 ans que pour les femmes de plus de 18 ans.

Une grossesse non désirée ou qui survient au mauvais moment crée des risques physiques, psychologiques et sociaux pour de nombreuses adolescentes. Une fille célibataire qui devient enceinte abandonne souvent les études, ce qui limite sa capacité à être indépendante. Les grossesses répétées se produisent fréquemment chez les jeunes mères; Aux États-Unis, les grossesses répétées se sont produites chez 35% des adolescentes enceintes au cours des deux dernières années. En outre, une étude multi-pays menée en Asie du Sud a révélé que les adolescentes mariées courent plus les risques de grossesses répétées rapides. Si les filles tombent enceintes avant 18 ans, ou si elles ne parviennent pas à espacer les grossesses ultérieures d'au moins trois ans, leurs bébés et elles-même font face à des risques liés à la santé. **Beaucoup de filles déclarent ne pas vouloir tomber enceinte, mais le niveau de besoins non satisfaits en matière de contraception chez les jeunes est de plus de deux fois celui des adultes.** Entre 2,2 et 4 millions d'adolescentes se font avorter chaque année et la majorité de ces actes sont censés être dangereux. Par exemple, il est estimé que 59% des avortements à risque en Afrique se produisent chez les jeunes femmes de moins de 25 ans.

#### **Les maladies sexuellement transmissibles**

**Plus d'un tiers des nouvelles IST surviennent chez les jeunes.** Les infections sexuellement transmissibles entraînent d'autres problèmes de santé, notamment l'infertilité et le VIH. Plus de 10 millions de jeunes âgés de 15 à 24 ans vivent avec le VIH. Près de la moitié de toutes les nouvelles infections se produisent chez les jeunes chaque année. Dans les zones à forte prévalence du VIH et à accès limité à la thérapie antirétrovirale (ART), le sida est une cause importante de décès chez les jeunes.

#### **VIH / SIDA**

Les adolescentes sont particulièrement vulnérables à l'infection par le VIH; **les femmes représentent plus de 60% des jeunes vivant avec le VIH.** Dans certains contextes, les jeunes filles mariées (15 à 19 ans) ont montré des taux plus élevés d'infection à VIH que les jeunes célibataires sexuellement actives du même âge. Les adolescentes mariées ont peu ou pas de pouvoir de décision lié à l'utilisation du préservatif ou l'activité sexuelle. Dans les pays en développement, 80% des rapports sexuels non protégés chez les adolescentes se produisent dans le mariage.

Les comportements sexuels à risque tels que l'initiation précoce à l'activité sexuelle, les multiples partenaires sexuels, les relations sexuelles intergénérationnelles et l'utilisation incohérente ou incorrecte des préservatifs et des contraceptifs augmentent le risque des IST, du VIH chez les jeunes et des grossesses précoces ou non désirées. Des informations appropriées en matière de santé sexuelle et reproductive, une formation en matière d'expérience de la vie et les services de santé peuvent aider les jeunes à faire des choix sains. Les personnes qui

fournissent ces services devraient tenir compte de nombreux facteurs, y compris l'âge des jeunes, le sexe, l'état matrimonial, le statut parental, le niveau d'éducation, le lieu où ils vivent, et le statut socio-économique global. Les parents, les conjoints, les beaux-parents, les membres de la communauté et les décideurs sont également importants dans l'établissement de milieux favorables à la prise de décisions saines.

Sources: Baldwin and Edelman 2013; Blanc et al. 2013; Ramos 2011; Baldwin & Edelman 2013; WHO 2006; WHO 2004; Warriner & Shah 2006; UNICEF 2011; IWHC 2008; Clark et al. 2006

**Terme du Glossaire :**

[Besoins non satisfaits \(pour la planification familiale\)](#)

**Surbrillance**

Les risques que courent les jeunes sont documentés dans un [rapport technique de l'OMS sur l'espacement des naissances](#).

Vous trouverez [ici](#) les informations sur la mortalité et la morbidité maternelle.

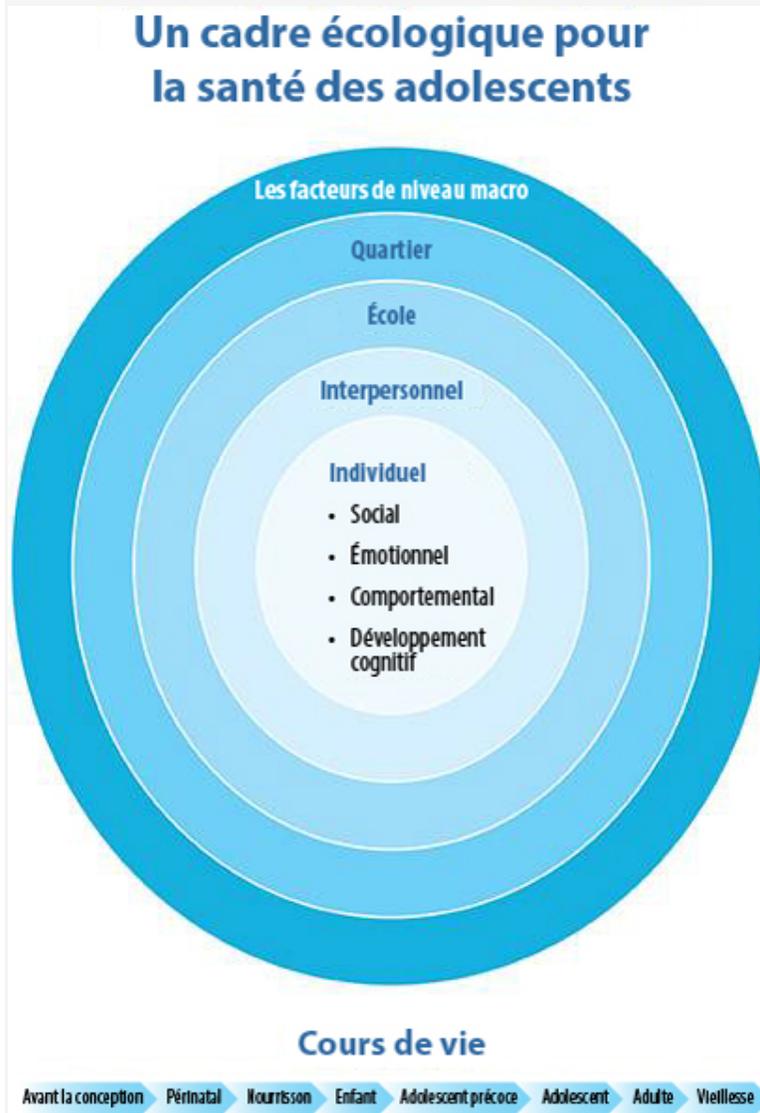
[Les facteurs de risque et de protection](#)



[L'influence des facteurs de risque et de protection](#)

A chaque étape du cycle de vie, il existe un ensemble interdépendant de facteurs qui influent sur les comportements, les choix et les résultats des individus. Urie Bronfenbrenner (1994) soutient que pour comprendre le développement humain, il faut tenir compte du système écologique entier dans lequel la croissance se produit. Cela est particulièrement vrai dans la conception et la mise en œuvre des programmes qui ciblent les besoins des adolescents. Les

changements biologiques pendant la puberté affectent la santé, le comportement et le bien-être émotionnel de façon complexe. Les facteurs sociaux tels que l'accès à l'éducation, les possibilités d'emploi et les structures familiales influent également sur la santé des adolescents.



A chaque niveau du cadre écologique, il existe des facteurs de risque, ce qui augmente la probabilité qu'une jeune personne connaisse des résultats négatifs. Il y a aussi des facteurs de protection, qui contrebalancent les facteurs de risque, augmentant ainsi la probabilité qu'un jeune peut faire une transition positive vers l'âge adulte. **Il existe des possibilités d'intervention à chaque niveau, en vue d'atténuer les facteurs de risque et de renforcer les facteurs de protection.**

L'adolescence est un moment où beaucoup adoptent des comportements sains qui affectent non seulement la santé personnelle, mais aussi la santé des générations futures. **Identifier les facteurs qui ont le plus grand impact sur le comportement des jeunes - et leurs résultats**

**ultérieurs une fois adultes - peut fournir un cadre utile à l'orientation des choix politiques et programmatiques.**

Les pages suivantes décrivent en détail certains facteurs de risque et de protection qui peuvent influencer des résultats d'une jeune personne en matière de santé sexuelle et reproductive selon différents niveaux du cadre écologique:

- Individu
- Interpersonnel
- École
- Quartier
- Macro

Source: [Blum et al. 2006](#)

**Terme du Glossaire :**

[Les facteurs de protection](#)

[Les facteurs de risque](#)

### **Surbrillance**

Une approche de développement positif des jeunes considère les jeunes comme des ressources à développer et vise à renforcer les facteurs de protection pour améliorer les résultats chez les jeunes.

### **Les facteurs biologiques individuels**

Le niveau individuel comprend des facteurs biologiques et sociaux. Il existe des facteurs biologiques qui peuvent fournir des résultats en matière de santé sexuelle et reproductive chez les jeunes.

Notamment:

- **La puberté:** Les adolescents qui atteignent la puberté à un âge précoce sont plus susceptibles de commencer les rapports tôt, avant le mariage. La puberté précoce est également une grande cause de grossesses précoces, à la fois à l'intérieur et en dehors du mariage.
- **Pénétration anal contre pénétration vaginale:** La transmission du VIH est cinq fois plus grande par le biais de relations sexuelles par voies anales que vaginales. Les jeunes hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes sont en moyenne 19 fois plus susceptibles d'être séropositifs que la population générale.
- **État de circoncision:** Les recherches indiquent que les hommes non circoncis peuvent être plus exposés à l'infection du VIH que leurs pairs circoncis. Le risque d'infection du VIH

hétérosexuellement acquise diminue de 60% chez les hommes circoncis vivant dans les zones où la prévalence du VIH est élevée. La circoncision est efficace dans la réduction du risque de transmission du VIH.

- **Microtears:** Parce que les voies génitales des adolescentes ne sont pas totalement développées et sont plus enclines à des microfissures, les jeunes femmes sont plus sensibles à l'infection du VIH par des rapports vaginaux que ne la sont les femmes et les hommes âgés.
- **Les complications liées à la grossesse:** La grossesse est dangereuse pour les jeunes adolescentes dont le physique n'est pas complètement développé. Les adolescentes qui donnent naissance sont plus sujettes à la fistule et les complications liées à l'accouchement sont la première cause de décès chez les filles de 15 à 19 ans.
- **Mutilation des parties génitales féminines:** Quelque 3 millions de filles, principalement en Afrique, subissent les mutilations génitales féminines(MGF) chaque année pendant l'enfance ou l'adolescence précoce. Les effets négatifs de l'excision sur la santé sont souvent exacerbés lorsque les filles deviennent sexuellement actives et commencent à avoir des enfants.

La page suivante présentera quelques-uns des facteurs sociaux au niveau individuel.

*Source:* Blum et Mmari 2005

#### **Terme du Glossaire :**

[La fistule](#)

[La mutilation génitale féminine/excision](#)

#### **Surbrillance**

La circoncision masculine volontaire chez les jeunes hommes peut être un point de départ pour la promotion de pratiques sexuelles plus sûres, l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive, et la contribution à des attitudes et des comportements de genre positifs.

#### **Les facteurs sociaux individuels**

Les facteurs sociaux qui peuvent contribuer à des résultats négatifs en matière de santé sexuelle et reproductive chez les jeunes comprennent, mais ne sont pas limités à:

- **L'initiation sexuelle précoce:** L'initiation sexuelle précoce est clairement associée à des comportements sexuels à risque, la grossesse et l'infection à VIH. L'initiation précoce est souvent non consentante et forcée.
- **Les abus et la violence:** La violence sexuelle et les abus sexuels des enfants augmentent le risque du VIH et des IST ainsi que les grossesses précoces. Autant que 36% des filles et 29% des garçons révèlent qu'ils ont souffert d'une certaine forme d'exploitation sexuelle des enfants. Les recherches suggèrent que la majorité des abus sexuels d'enfants sont perpétrés par une personne connue de l'enfant. D'autres formes de violence fondée sur le sexe, y compris la violence conjugale physique et verbale exposent également les jeunes à des risques de mauvais résultats en matière de santé reproductive. Par exemple, des études ont montré que les jeunes femmes qui avaient été maltraitées par un partenaire ou étaient dans une relation très inéquitable risquent énormément de contracter le VIH.
- **La consommation d'alcool:** Les habitudes de consommation nuisibles d'alcool sont à la hausse chez les jeunes; Environ 14% des filles et 18% des garçons âgés de 13 à 15 ans dans les pays à revenu faible consomment de l'alcool. La consommation et dépendance à l'alcool contribuent à des comportements sexuels à risque, y compris l'initiation précoce de l'activité sexuelle, de multiples partenaires sexuels, l'utilisation du condom et les rapports transactionnels.

*Sources:* Blum et Mmari 2005; WHO 2003; Askew 2009; WHO 2011; FHI 360/IYWG 2012

## Les facteurs de niveau interpersonnel



Les relations interpersonnelles avec la famille et les pairs ont le potentiel de promouvoir les résultats de santé sexuelle et reproductive ainsi que les résultats malsains tel que décrit ci-dessous:

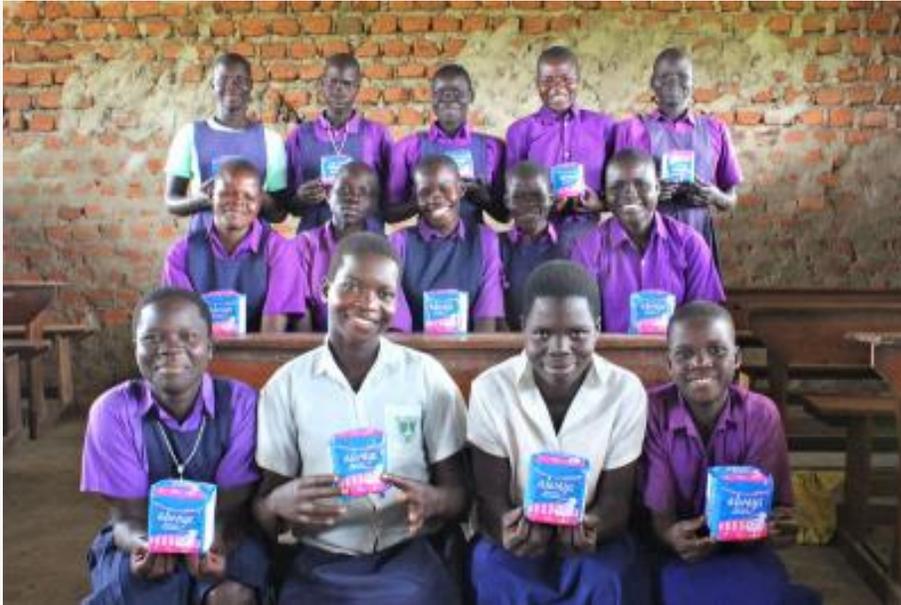
- **Famille et ménage:** Les relations parentales et familiales positives protègent les jeunes contre les grossesses non désirées ou précoces et du VIH. Les relations familiales et domestiques peuvent également être un facteur de risque là où il y a violence ou abus sexuels. La pauvreté et la grossesse précoce sont souvent générationnelles. Les informations sur la façon de renforcer la relation parent-adolescent est disponible dans ce [rapport de l'OMS](#).
- **Relations des pairs:** Les jeunes sont plus susceptibles d'avoir des rapports sexuels s'ils croient que leurs pairs sont sexuellement actifs. Les jeunes femmes ayant des amies qui ont été enceintes sont plus susceptibles de tomber enceinte. Les jeunes sont également plus susceptibles d'adopter des comportements sains, notamment l'abstinence et l'utilisation du préservatif s'ils croient qu'il s'agit d'une norme parmi leurs pairs. En plus, l'appartenance à un groupe peut souvent réduire l'isolement des filles et augmenter leur résistance lorsqu'elles font face à d'autres facteurs de risques.

Source: Blum et Mmari 2005

### Surbrillance

La violence basée sur le genre est un facteur de risque important pour de faibles résultats en matière de santé sexuelle et reproductive. La page du Groupe de travail des jeunes interinstitutionnel [on sur la violence basée sur le genre](#) fournit de nombreux outils et rapports pour aider les programmeurs à comprendre et à résoudre ce problème.

## Facteurs de niveau scolaire



Les avantages de l'éducation des jeunes sont incontestables. L'éducation prépare les jeunes pour l'âge adulte, améliore leur opportunité économique et contribue à de meilleurs résultats de santé. **Des taux plus élevés de participation à l'éducation sont associés à une plus faible prévalence du VIH chez les adolescents, moins de grossesses précoces chez les adolescentes et l'initiation sexuelle plus tardive chez les jeunes.** Les filles dans les pays en développement qui étudient pendant sept ou plusieurs années se marient généralement plus tard et ont moins d'enfants au cours de leur vie. De plus, les écoles peuvent fournir une précieuse occasion d'en apprendre davantage sur la santé reproductive et le VIH dans une situation de salle de classe stable.

Bien que l'éducation soit un facteur de protection lié à de nombreux effets sur la santé sexuelle et reproductive, les écoles peuvent parfois être risquées pour les adolescents - particulièrement pour les adolescentes. La violence basée sur le genre (VBG) est un problème sérieux dans les écoles. Les jeunes femmes et hommes qui ne se sentent pas en sécurité à l'école sont moins susceptibles de terminer leurs études. Les enseignants contribuent parfois à la VBG dans les écoles à travers leur pouvoir et l'autorité pour avoir des relations sexuelles avec les élèves ou en encourageant la violence contre les jeunes hommes qui ne répondent pas aux normes de genre masculin. Le [Programme Safe Schools de USAID](#) a été effectivement utilisé dans quelques contextes pour traiter de la VBG ainsi qu'encourager un environnement scolaire qui soutient les jeunes dans la prise de bonnes décisions sur la santé et autres aspects de leurs vies.

Les jeunes, garçons et filles qui ne vont pas à l'école ou qui abandonnent prématurément les études manquent un grand nombre des principes fondamentaux de l'éducation de base et sont plus vulnérables aux effets négatifs sur la santé sexuelle et reproductive. Pour assurer la participation des jeunes à l'école, il est essentiel d'établir et de favoriser des milieux scolaires

positifs où sont abordés les problèmes de violence, d'intimidation, de harcèlement sexuel ou d'abus.

Source: Blum et Mmari 2005

### Facteurs de niveau voisin



Le milieu où les jeunes vivent, travaillent et jouent affecte leur comportement et leur santé. Les facteurs d'influence sont:

- *Communautés urbaines vs. communautés rurales:* Les grossesses précoces sont plus régulières dans les communautés rurales ou dans les bidonvilles en milieu urbain. L'utilisation de contraceptifs chez les jeunes peut être plus fréquente dans les zones urbaines. Dans certains pays, le VIH est concentré dans les zones urbaines.
- *Les attitudes envers les jeunes:* Les attitudes institutionnelles et communautaires envers les jeunes et la tolérance des pratiques néfastes qui ont une incidence sur les jeunes (en particulier les jeunes femmes, notamment le mariage précoce ou les MGF) ont un impact sur le développement des jeunes, l'apprentissage et la prise de décision. Les communautés qui considèrent les jeunes, y compris les jeunes femmes, comme des atouts de la communauté sont plus susceptibles de soutenir le développement de la jeunesse pleine de santé et de capacité.

Impliquer les membres de la plus grande communauté, ainsi que les jeunes eux-mêmes, dans les programmes la santé reproductive et de VIH / SIDA est essentiel afin de construire un environnement favorable aux jeunes pour améliorer leur bien-être et leur santé. [Un Guide annoté aux ressources techniques pour la participation communautaire aux programmes de santé reproductive des jeunes et de prévention](#) comprend des documents, des manuels et des trousseaux à outils qui fournissent des moyens efficaces pour encourager et soutenir la participation des membres de la communauté dans de tels programmes.

Source: Blum et Mmari 2005

## Les facteurs de niveau macro



Les facteurs de niveau macro sont des systèmes et des institutions qui affectent un individu, mais avec lesquels l'individu n'a pas de contact direct. Ceci inclut l'état de l'économie, les lois et les politiques et les normes sociales autour du genre. Les normes de genre et leur influence sur la santé sexuelle et reproductive des jeunes sont explorées plus en détail à la page suivante.

### Les facteurs économiques

La vulnérabilité économique est à la fois une cause et une conséquence des mauvais résultats de santé sexuelle et reproductive chez les jeunes.

Par exemple, les filles qui vivent dans la pauvreté sont plus susceptibles de chercher à subvenir à leurs besoins en s'engageant dans des relations intergénérationnelles en se mariant tôt et en se prostituant, augmentant ainsi le risque d'infection par le VIH et les grossesses précoces ou non désirées. Les filles qui tombent enceintes sont plus susceptibles de quitter prématurément l'école, d'avoir un revenu inférieur, et porter plus d'enfants à des intervalles plus courts tout au long de leur vie. En revanche, les jeunes femmes qui évitent les grossesses non désirées sont plus susceptibles de rester à l'école, participer à la main-d'œuvre, et avoir des enfants plus sains et mieux éduqués.

Pour les garçons dans de nombreuses sociétés, la définition de la virilité est étroitement liée à l'emploi. Les jeunes hommes au chômage sentent une perte de puissance et d'identité et courent un risque accru de violence à l'égard du partenaire intime, d'abus d'alcool et d'autres comportements à risque.

### **L'environnement politique**

La politique environnementale locale peut influencer directement la santé sexuelle et reproductive des jeunes. La politique peut avoir un effet sur la capacité des jeunes à accéder aux informations et aux services de santé sexuelle et reproductive, et peut protéger les jeunes contre les violations telles que le mariage et la traite des enfants.

Plus de détails sur la politique plus loin dans le cours.

*Sources:* Blum et Mmari 2005; Blum et McGinnis 2006; Ashburn & Warner 2010; Barker & Richardo 2005

### **Rôles de genre**



Les facteurs de risque à chaque niveau du cadre écologique sont souvent exacerbés par des croyances sur [le genre](#), [les rôles de genre](#) et [les normes de genre](#) qui sont apprises. Au cours de l'adolescence, de nombreux jeunes se sentent obligés d'adopter des rôles de genre traditionnels, qui sont guidés par des normes de genre culturelles et sociales.

Les rôles de genre peuvent avoir des effets nocifs sur la santé sexuelle et reproductive des jeunes. Par exemple :

- Les garçons sont souvent tenus de démontrer un comportement sexuel agressif et les filles sont souvent censées être passives. Cela peut entraîner une dynamique où les jeunes femmes sont moins habilitées à faire des choix sexuels sûrs et où les jeunes hommes sont obligés de prendre des risques sexuels. Ceci peut également contribuer à la violence de la part du partenaire sexuel.

- Les avis sur qui est responsable de l'utilisation de la contraception et les préservatifs peuvent affecter la capacité des jeunes à communiquer efficacement, de négocier et de prendre des décisions conjointes sur la sexualité, la contraception, la grossesse, la prévention et le traitement des IST et du VIH, et sur d'autres questions.
- Les normes culturelles qui soutiennent le mariage précoce peuvent conduire à des grossesses précoces chez les jeunes femmes, ce qui augmente leur risque de complications de santé liées à la grossesse.
- L'acceptation des pratiques néfastes, telles que les mutilations génitales féminines, le mariage des enfants et les crimes d'honneur peut affecter négativement la santé des jeunes.
- Les normes sur la sexualité des jeunes femmes peuvent limiter l'accès de celles-ci à la contraception et son utilisation. Par exemple, les normes de genre qui stigmatisent les jeunes femmes qui ont des rapports sexuels avant le mariage peuvent diminuer le risque de recourir à la contraception.
- Les normes sur les jeunes et le sexe peuvent engendrer la stigmatisation des adolescents qui cherchent des services de santé reproductive et affectent les interactions entre la jeunesse et les prestataires de soins de santé.
- Les rôles de genre peuvent limiter la participation des jeunes femmes et des lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres (LGBT) dans les programmes de santé et de développement.
- Les rôles de genre peuvent changer au fil du temps, et beaucoup de jeunes gens adoptent beaucoup plus [l'égalité entre les sexes](#).

Les pages suivantes expliquent plus en détail certains comportements et les circonstances dans lesquelles les jeunes participent et / ou se trouvent augmentent les risques de grossesse non désirée, le VIH et les autres IST. Ces comportements et circonstances sont sérieusement influencés par les croyances d'une société et culture en matière de genre, rôles de genre, et normes de genre.

**Terme du Glossaire :**

[Rôles des sexes](#)

[Genre](#)

[L'Égalité des Sexes](#)

[Les normes de genre](#)

**Points saillants**

Les programmes d'inégalité de genre mettent souvent l'accent sur l'autonomisation des filles en intervenant pour contrer les risques qui existent et en faisant la promotion des relations et des comportements positifs. Cependant, il est également important de faire participer les garçons et les hommes pour transformer les normes de genre.

Voir [le rapport](#) du Groupe de travail sur le genre en institution.

## Début des relations sexuelles



Les jeunes sont de plus en plus susceptibles de retarder le mariage et non l'initiation sexuelle. Ils ont une plus longue période d'activité sexuelle avant le mariage et une plus grande chance d'avoir plus d'un partenaire sexuel.

Les expériences et l'initiation sexuelle varient selon le lieu. Par exemple, en Asie, la première expérience sexuelle chez les jeunes femmes a lieu dans le mariage (y compris les mariages forcés d'enfants).

Partout dans le monde, la plupart des femmes commencent des rapports sexuels avant l'âge de 20 ans et se marient 12 à 18 mois après leur premier rapport sexuel. Les hommes ont tendance à laisser un plus long délai entre l'initiation sexuelle et le mariage et donc ont souvent plus de partenaires sexuels.

Le plus souvent, la première expérience sexuelle des jeunes est non consentante. Dix pour cent des filles qui ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans affirment que c'était non consentant. Les rapports non consentants sont également susceptibles d'être non protégés. Les rapports non consentants prennent de nombreuses formes, notamment les rapports sexuels forcés, le viol conjugal, les rapports sexuels transactionnels et les rapports sexuels intergénérationnels.

En plus, les jeunes et plus particulièrement les filles, peuvent se trouver dans des situations où ils acceptent des rapports sexuels même s'ils n'en veulent pas, dû à la contrainte d'un partenaire, des attentes sociales inavouées, les pressions économiques ou la peur de la violence. De telles expériences peuvent être aussi considérées comme de la violence sexuelle. Les rapports sexuels non consentants ne sont pas souvent dénoncés. Les coupables peuvent être des étrangers, des pairs, des partenaires intimes, des membres de la famille et des autorités telles que les enseignants. En 2002, 150 millions de filles de moins de 18 ans ont connu la violence sexuelle.

Les jeunes hommes et femmes sont affectés par des rapports sexuels non consentants et connaissent des violences sexuelles. Il existe actuellement plus de données sur l'expérience de la violence sexuelle chez les femmes, mais de nouvelles données apparaissent sur la prévalence de la violence sexuelle chez les garçons et les jeunes hommes.

Certaines preuves montrent que les rapports sexuels non consentants augmentent le risque d'infection de VIH chez les jeunes. Une étude des ougandaises de 15 à 19 ans sexuellement actives indique que les premiers rapports sexuels non consentants étaient associés à un risque de 71% plus élevé d'infection à VIH.

**Terme du Glossaire :**

[Les rapports forcés](#)

**Surbrillance**

La première expérience sexuelle de trente pour cent des femmes a été forcée. Parmi ceux qui avaient moins de 15 ans au moment de leur premier rapport sexuel, jusqu'à 45% ont eu des rapports sexuels forcés.

*Source:* UNIFEM 2010

[Les comportements sexuels](#)



En plus des rapports sexuels non consentants, les jeunes se livrent à une variété de comportements sexuels souvent non protégés et, par conséquent, courent de plus en plus le risque de porter des grossesses non désirées, de contracter le VIH, les autres IST, et d'autres résultats négatifs de santé.

**Le faible taux de contraception et d'utilisation du préservatif:** Bien qu'il y ait des preuves que les jeunes utilisent de plus en plus le préservatif en réponse à l'épidémie de VIH, les taux de contraception régulière et cohérente et l'utilisation du préservatif restent faibles. L'arrêt des

contraceptifs et l'utilisation irrégulière du préservatif est un problème chez les jeunes sexuellement actifs, car ils sont souvent impliqués dans des relations de plus courte durée. Les jeunes adolescents mariés représentent le plus grand pourcentage de jeunes sexuellement actifs et ont les taux les plus bas de contraception et d'utilisation du préservatif. Ceci est en grande partie dû à des normes sociales et culturelles qui accordent une grande valeur à la fertilité d'une jeune femme.

**Partenaires Multiples Simultanés (PMS):** Beaucoup de jeunes déclarent avoir eu des [PMS](#). Les normes de genre jouent un rôle essentiel dans les relations sexuelles. Les rôles dominants et inéquitables entre les sexes perpétuent souvent ou facilitent même la pratique de multiples relations, en particulier les relations simultanées. Par exemple, les hommes sont parfois perçus comme plus masculins s'ils entretiennent de relations multiples, alors que les femmes pourraient ne pas avoir l'indépendance économique ou une relation de puissance suffisante pour décliner les relations ou dissuader leurs partenaires d'en avoir d'autres, ou peuvent même ne pas être au courant que leurs partenaires ont des relations sexuelles multiples.

**Les relations sexuelles intergénérationnelles:** Beaucoup de jeunes femmes entretiennent des relations ou épousent des hommes plus âgés. En Afrique centrale, un tiers des femmes qui se sont mariées avant l'âge de 20 ans ont des maris qui sont plus âgés de 10 ans ou plus. Les adolescentes mariées en savent moins sur le VIH, sont moins en mesure de négocier l'utilisation du préservatif, et sont beaucoup plus susceptibles de n'utiliser aucune méthode de protection contre le VIH que leurs pairs non mariées. En outre, les adolescentes mariées sont souvent tenues de prouver leur fécondité et, par conséquent, peuvent devenir enceintes sans être prêtes et avoir des enfants d'âges rapprochés sans laisser le temps à leurs corps de récupérer.

**Les rapports sexuels transactionnels:** Les adolescentes âgées de 15 à 19 ans sont plus susceptibles que les femmes de 25 ans et plus de se livrer à des rapports sexuels avec des hommes âgés. Les jeunes gens qui font le commerce du sexe et leurs partenaires courent un risque beaucoup plus élevé de contracter le VIH. La consommation de drogues, la maladie, la violence, la discrimination et la dette sont également associés à la prostitution, tout ceci qui menace davantage le bien-être des jeunes qui se vendent sexuellement.

**Les jeunes hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes:** En moyenne, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes sont 19 fois plus susceptibles d'être séropositifs que la population générale. Les relations sexuelles par voies anales non protégées représentent cinq fois plus de risques d'infection à VIH que les rapports sexuels vaginaux non protégés. L'homophobie, la stigmatisation, le déni, la discrimination, la violence et la criminalisation empêchent aux jeunes hommes de recevoir des informations liées au VIH, les services et le soutien. En outre, la plupart des programmes de prévention du VIH qui ciblent les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes ne leur parviennent pas souvent.

## Terme du Glossaire :

### [Les Partenaire Multiple Simultané \(PMS\)](#)

#### **Surbrillance**

Les filles mariées courent un risque différent, et dans certains paramètres importants, de contracter le VIH. Très souvent, les filles mariées entretiennent des rapports sexuels non protégés, souvent avec un partenaire plus âgé. Les hommes plus âgés sont plus susceptibles d'être sexuellement expérimentés et courent un risque plus grand d'être infectés par le VIH. A Kisumu, au Kenya, et Ndola, en Zambie, des études utilisant des biomarqueurs ont trouvé des taux plus élevés d'infection à VIH chez les filles mariées âgées de 15 à 19 ans par rapport aux filles célibataires sexuellement actives du même âge (33% contre 22% au Kenya, et 27% contre à 16% en Zambie).

Sources: Clark 2004; Glynn et al. 2001

#### **Surbrillance**

Au nom du Groupe de travail de jeune interinstitution de l'USAID, FHI 360 a produit un programme intitulé, **Promotion de la réduction des Partenaires: Aider les jeunes à comprendre et à éviter les risques de VIH liés aux relations multiples (RMS)**. Cette ressource implique les jeunes dans ce sujet souvent tabou avec un ensemble d'activités fondées sur des preuves qui aident à influencer positivement leurs connaissances, les valeurs, les compétences et les intentions de réduire les partenariats sexuels multiples. La promotion de la réduction des partenaires a été conçue pour être utilisée par des éducateurs ou des responsables de programmes en collaboration avec un programme de santé sexuelle et reproductive des jeunes plus élargi afin de mettre l'accent sur la réduction des partenaires comme un moyen d'éviter les risques liés au VIH.

## Les Relations sexuelles intergénérationnelles



À l'échelle mondiale, les femmes représentent plus de 60% des jeunes vivant avec le VIH. **Les adolescentes sont particulièrement vulnérables au VIH et aux grossesses non désirées en raison des facteurs biologiques et sociaux.** En Afrique sub-saharienne, la disparité est encore plus grande: les adolescentes sont trois fois plus susceptibles d'être infectées par le VIH que les garçons.

De multiples études ont constaté que les rapports sexuels intergénérationnels sont associés à des comportements sexuels à risque, notamment la faible utilisation du préservatif:

- En Ouganda, 11% des femmes sexuellement actives âgées entre 15 et 17 ans ont récemment eu des rapports sexuels avec des hommes d'au moins 10 ans de plus.
- Au Nigeria, le taux estimé de relations sexuelles intergénérationnelles au sein de cette tranche d'âge est d'environ 21%.
- En Afrique du Sud, le taux de relations sexuelles intergénérationnelles chez les filles âgées de 15 à 17 ans est de 33%.

Biologiquement, les femmes sont plus susceptibles d'être infectées par le VIH; le risque d'infection par exposition est estimé à entre deux et cinq fois supérieure à celui des hommes. Les adolescentes sont particulièrement vulnérables parce qu'elles ne sont pas complètement développées, la paroi vaginale est plus mince, et des microfissures peuvent apparaître. Les hommes plus âgés sont généralement plus sexuellement expérimentés que les jeunes hommes; ainsi, la probabilité d'infection par le VIH chez les hommes augmente avec l'âge. Par conséquent, lorsque les adolescentes ont des relations sexuelles avec des hommes plus âgés, elles courent un risque encore plus grand d'infection au VIH. En outre, la disparité d'âge et la puissance au sein de ces relations peut diminuer la capacité d'une jeune femme de négocier des rapports sexuels protégés, augmentant ainsi non seulement le risque d'être infecté au VIH, mais

aussi le risque de contracter d'autres IST ou de porter une grossesse non désirée. Le risque accru d'infection au VIH associé à des rapports sexuels intergénérationnels est également vécu par les femmes mariées à des hommes plus âgés. Parfois, les relations intergénérationnelles se produisent entre les jeunes hommes et les femmes âgées.

Certaines, mais pas toutes, sont de nature transactionnelle. Les normes de genre qui constituent une difficulté pour les jeunes femmes d'obtenir un emploi, combinées à la pauvreté et à la pression familiale qui voudrait que les filles contribuent au revenu familial - parfois même explicitement par le biais des relations sexuelles - augmentent la probabilité de relations intergénérationnelles.

**Les relations sexuelles intergénérationnelles, même lorsqu'elles sont transactionnelles, se distinguent du commerce du sexe nécessitent des approches programmatiques uniques.** En outre, la vulnérabilité des jeunes femmes impliquées dans les relations entre les générations varie. Quelle que soit leur nature, avec ces relations, les jeunes femmes courent un risque accru d'infection au VIH. La programmation en vue de réduire ces relations nécessite une approche communautaire afin que chacun comprenne les risques et le comportement devient moins acceptable.

**Terme du Glossaire :**

[La discrimination en raison de l'âge\\_2](#)

**Surbrillance**

La [campagne radio Fataki](#) en Tanzanie utilise l'humour, des personnages reconnaissables, et une histoire familière pour attirer l'attention du public et de créer un dialogue sur le sexe intergénérationnel.

**Surbrillance**

Les jeunes pourraient être confrontés à [la discrimination liée à l'âge](#). La discrimination à l'égard des jeunes, en particulier contre les très jeunes adolescents, peut être plus sévère que celle contre les adultes en raison de la dépendance des jeunes sur les adultes et le déséquilibre du pouvoir lié à l'âge. La discrimination liée à l'âge peut augmenter la vulnérabilité des jeunes à l'exploitation sexuelle, augmentant ainsi leur risque d'effets négatifs sur la santé sexuelle et reproductive.

## Le mariage des enfants



Même si certaines jeunes femmes ont des rapports sexuelles avant le mariage, la majorité de l'activité sexuelle des jeunes femmes dans les pays en développement se produit dans le mariage, surtout à un [âge précoce](#).

Bien que certains garçons sont mariés tôt, la plupart des adolescents mariés sont des filles. Selon [Girls Not Brides](#), « beaucoup de parents marient leurs filles jeunes parce qu'ils estiment qu'il est dans leur intérêt, souvent pour assurer leur sécurité dans les zones où les filles sont à risque élevé d'agression physique ou sexuelle. » La pauvreté peut également alimenter la pratique. Donner une fille en mariage peut signifier moins de dépenses du ménage et dans les communautés où « la dot » est donnée, les familles peuvent être motivées par le revenu supplémentaire. Les jeunes femmes mariées sont généralement censées démontrer immédiatement leur fertilité en devenant enceinte. Beaucoup donnent naissance au cours de la première année de mariage, et ils ont souvent un deuxième enfant dans les deux ans qui suivent la première naissance.

**Dans le cas du mariage des enfants, les jeunes mariés sont souvent physiquement et émotionnellement immatures. Ce qui les met à risque élevé de complications de grossesse tels que le travail obstrué, la fistule, et d'autres problèmes pour la mère et l'enfant.** En outre, le mariage des enfants augmente en fait l'exposition des filles à la coercition sexuelle, la violence physique, et le viol conjugal.

**Les adolescents qui se marient jeunes courent un risque plus élevé de contamination au VIH que leurs homologues célibataires.** La seule exception est si les deux partenaires sont séronégatifs quand ils se marient et restent sexuellement monogames. Ces conditions ne sont

souvent pas respectées, en particulier dans les cas où une adolescente épouse un homme plus âgé avec une expérience sexuelle beaucoup plus significative.

Les adolescents mariés:

- Ont des rapports sexuels plus souvent,
- Utilisent des préservatifs et la contraception moins souvent que leurs pairs non mariés,et
- Sont souvent incapables de refuser les rapports sexuels.

Tous ces facteurs augmentent le risque d'infection à VIH, des IST, et de grossesses précoces à haut risque. **Les filles doivent répondre aux demandes sexuelles de leur maris.**

Des-lois-sur-l'âge-sûr-de mariage et des services adaptés aux jeunes pour les adolescents mariés pourraient réduire les risques. Le counseling des couples et de la famille élargie sur les avantages pour la mère et l'enfant d'utiliser la contraception pour retarder la première naissance et espacer les naissances ultérieures est une stratégie importante.

En Inde, le [projet PRACHAR](#) a travaillé avec des couples et beaux parents dans 30 communautés pour les informer sur les avantages sanitaires, sociaux et économiques de la maternité tardive et l'amélioration de l'espacement des naissances. Dans les communautés où le projet a marché, il y avait un retard important des premières grossesses chez les jeunes couples mariés, et de meilleurs résultats de grossesse. Le Centre International de Recherche sur les Femmes (CIRF) a mis en œuvre un projet similaire appelé [DISHA](#).

Toutes les interventions visant à mettre fin au mariage des enfants doivent impliquer les femmes et les filles ainsi que les hommes et les garçons, les parents, les enseignants et autres intervenants communautaires afin de changer les normes sociales au sein de leurs sociétés. Les femmes et les filles doivent être reconnues plus comme des victimes ou des personnes à risque. Parce qu'elles sont plus proches du problème, elles auront notamment un aperçu des solutions.

**Terme du Glossaire :**

[Le mariage précoce.](#)

**Surbrillance**

**[«Mettre Fin au Mariage des Enfants et répondre aux besoins des Enfants Mariés : La Vision de l'USAID pour l'action» \(2012\)](#)** complète de nombreuses politiques et stratégies de l'USAID et est conçu pour informer les efforts de l'USAID pour mettre fin à la violence fondée sur le genre, tout en renforçant l'engagement de l'Agence pour les enfants dans l'adversité, l'égalité des sexes, l'autonomisation des femmes et le développement de la jeunesse. En outre, elle réaffirme l'engagement de l'USAID de mettre fin au mariage des enfants et fournit des conseils au

personnel de l'USAID sur la meilleure façon de combattre le mariage des enfants et de répondre aux besoins de plus de 50 millions d'enfants déjà mariés.

### **Surbrillance**

Dans le monde, les communautés et les adolescents eux-mêmes sont en train de changer les normes sur le mariage des enfants et son acceptabilité. Par exemple, en 2008, [Nujood Mohammed Nasser, 10 ans](#) a plaidé avec succès pour un divorce avec son mari de 30 ans. Communément appelé «Le plus jeune activiste de mariage des enfants du monde,» Nujood illustre le changement positif qu'un adolescent peut faire.

### **L'utilisation des substance**



L'alcool, le tabac et l'usage de drogues sont autant de facteurs de risque pour les grossesses non désirées, le VIH et les autres IST. L'utilisation de substances est liée au comportement général de prise de risque et met souvent les gens dans des environnements à risque. **Le tabac et la consommation d'alcool sont associés à l'initiation sexuelle et les grossesses précoces, et l'alcool est un facteur de risque pour de multiples partenaires sexuels.**

Parmi [les épidémies les plus concentrées](#), le VIH est plus répandu chez les jeunes qui s'injectent la drogue et entretiennent des rapports sexuels à haut risque par opposition [aux épidémies généralisées](#) où l'infection est soutenue dans la plus grande partie de la population.

Les jeunes consommateurs de drogues injectables sont plus vulnérables à l'infection par le VIH que les utilisateurs plus âgés. Ils sont moins conscients des dangers de consommation de drogues injectables, plus susceptibles d'être influencés négativement par leurs pairs et sont plus susceptibles d'utiliser du matériel d'injection non stérile.

Les jeunes consommateurs de drogues injectables sont souvent supposés être des hommes, et cette notion se perpétue lorsque des enquêtes sur les usagers de drogues ne touchent pas les jeunes femmes. Il est important d'inclure les jeunes femmes dans les enquêtes de

consommateurs de drogues injectables, surtout Parce que ce comportement empiète souvent sur d'autres comportements à risque élevé, notamment les rapports transactionnels.

**Terme du Glossaire :**

[Épidémie concentrée de VIH](#)

[Épidémie généralisée de VIH-jeunesse](#)

**Le saviez-vous ?**

Les jeunes qui utilisent du matériel d'injection non stérile s'exposent particulièrement à un risque élevé d'infection par le VIH et l'hépatite B et C.

**Le saviez-vous ?**

Les fabricants de produits du tabac ou de l'alcool ciblent agressivement les jeunes dans les pays en développement parce que l'environnement réglementaire dans les pays développés essaie d'empêcher les jeunes d'être ciblés.

**Les facteurs de protection**



Traditionnellement, les programmes de santé de la jeunesse ont mis l'accent sur les facteurs de risque qui influencent les résultats des jeunes en matière de santé. Des recherches récentes suggèrent que **de meilleurs résultats peuvent être obtenus en élargissant la programmation pour concentrer non seulement sur les facteurs de risque, mais aussi sur les facteurs qui protègent les jeunes contre le mal - les facteurs de protection.**

Par exemple, les filles dans les pays en développement qui font sept ou plusieurs années d'études se marient généralement plus tard et ont moins d'enfants dans leur vie. Une participation accrue dans l'éducation au niveau national est associée à une faible prévalence du

VIH chez les adolescents, l'initiation sexuelle plus tardive, et moins de naissances chez les adolescentes.

Autres facteurs de protection:

- **La connaissance des contraceptifs et l'auto-efficacité** — croyances positives au sujet de la possibilité d'utiliser la contraception (y compris les préservatifs) et une plus grande connaissance des contraceptifs et comment les utiliser sont associées à une probabilité accrue d'utilisation
- **Parents** — Vivre avec les deux parents est un facteur de protection lié à des premiers rapports sexuels, aux grossesses chez les adolescentes, l'utilisation des préservatifs et le VIH.
- **Risque perçu de VIH** — est un facteur de protection par l'utilisation du préservatif.
- **Communication entre les partenaires** — Les discussions sur le sexe ou la contraception avec des partenaires et ayant un partenaire qui approuve la contraception sont des facteurs de protection liés à l'utilisation des contraceptifs.
- **Réseaux de soutien** — Les recherches ont prouvé l'importance de l'amitié et des réseaux de soutien social pour la santé sexuelle et reproductive des jeunes. Toutefois, pour plusieurs filles, l'apparition de la puberté signifie isolement social. Les filles sont souvent obligées de quitter l'école, de faire plus de travaux ménagers ou forcées au mariage, ce qui entraîne une diminution de leur accès à des amitiés. Un manque de réseaux de soutien social est en corrélation avec l'augmentation des risques d'initiation sexuelle précoce et l'expérience des rapports sexuels non consentants.

Nous devrions considérer les adolescents dans le contexte de leurs familles, des groupes de pairs et les communautés et comprendre l'impact qu'ont le risque et les facteurs de protection sur leur santé. Les interventions visant à améliorer la santé de toute la vie d'adolescence devrait reconnaître à la fois l'effet que des facteurs extérieurs ont sur les adolescents ainsi que le rôle potentiel que ceux-ci jouent dans leur propre santé et celle de leurs pairs. Voir Session 7 pour des exemples de programmes qui tiennent compte des divers facteurs de risque et de protection qui influencent les résultats en matière de santé sexuelle et reproductive d'une jeune personne.

*Sources:* Blum and Mmari 2005; Bruce & Hallman 2008

Les résultats de santé reproductive chez les jeunes



Les grossesses précoces et les jeunes



Les accouchements chez les femmes de moins de 20 ans en représentent la moitié de toutes en Afrique sub-saharienne.

En Amérique latine et aux Caraïbes, 18% des jeunes femmes donnent naissance avant l'âge de 18 ans et dans le Sud et l'Asie du Sud-Est, environ 25% des filles le font. Presque les deux tiers des filles du Bangladesh donnent naissance avant 18 ans.

La plupart des jeunes femmes sexuellement actives ne veulent pas devenir enceinte. Les maris ou les belles-mères pourraient désapprouver les jeunes femmes mariées de retarder la première naissance et espacer des naissances ultérieures en raison des valeurs culturelles Placées sur la capacité des femmes à avoir des enfants.

En raison des normes de genre rigides qui accordent une grande valeur sur la virginité de la femme avant le mariage, la procréation hors du mariage est toujours source de honte pour la mère et l'enfant. Les jeunes femmes peuvent être détournées de leurs maisons, familles, écoles et réseaux sociaux. Cela limite leurs opportunités et sources de soutien et peut augmenter le risque d'avortement à risque chez les jeunes femmes.

**La pauvreté est à la fois une cause et une conséquence des grossesses précoces et non désirées.** La grossesse chez les adolescents conduit souvent à un cycle générationnel de pauvreté.

#### La morbidité et la mortalité chez les mères adolescentes et leurs enfants



**Les grossesses et accouchements à un âge précoce sont les principales causes de décès chez les jeunes femmes dans les pays en développement.**

La mortalité maternelle chez les femmes âgées entre 15 et 19 ans est d'environ deux fois celle des femmes âgées entre 20 et 34 ans. Le risque de mortalité maternelle est d'environ 28% plus élevé pour les femmes de moins de 18 ans que pour les femmes de plus de 18 ans. Le taux de mortalité maternelle chez les filles de moins de 15 est d'environ cinq fois plus élevé que chez les femmes adultes.

Les jeunes filles qui font leur premier geste risquent plus de:

- [Éclampsie pré-partum](#)
- Travail prématuré
- Fausses couches
- Mortinatalité

Elles peuvent également avoir des bassins plus étroits que ceux des femmes adultes et sont plus susceptibles de vivre des complications telles que l'infection, l'hémorragie, et fistules obstétricales. Les jeunes femmes enceintes font un usage limité des services prénataux et de maternité sûrs et n'ont pas souvent la capacité de reconnaître les signes de danger liés à la grossesse.

**La mortalité infantile et de l'enfant est la plus élevée chez les enfants de mères adolescentes.** Les mortalités et décès néonataux sont de 50% plus élevés chez les bébés nés de mères de moins de 20 ans que les bébés nés de mères de 20 ans à 29 ans. Les jeunes mères sont donc plus susceptibles d'avoir des bébés de faible poids à la naissance, augmentant ainsi le risque de malnutrition infantile, de mauvaise croissance ou de décès.

Sources: Blanc et al. 2013; USAID 2010

**Terme du Glossaire :**

[Éclampsie pré-partum](#)

### **Surbrillance**

En 2011, USAID, le gouvernement norvégien, le Bill & Melinda Gates Foundation, Grand Challenges Canada, et le World Bank ont lancé [Sauver des vies à la naissance: Un grand défi pour le développement](#) pour rechercher des approches de prévention et de traitement novatrices pour les femmes enceintes et les nouveau-nés, les milieux ruraux à faibles ressources.

### **Surbrillance**

Jusqu'à 65% des femmes atteintes de la fistule obstétricale développée pendant l'adolescence. La prévention des grossesses précoces peut permettre de prévenir les fistules obstétricales. Prenez connaissance des efforts de l'USAID en matière de diagnostic et de traitement de fistule [ici](#).

## Avortement à risque



Une grossesse non désirée peu être devastatrice. Beaucoup de jeunes femmes sont physiquement, financièrement et émotionnellement préparées à donner naissance. Les jeunes femmes célibataires qui tombent enceintes manquent souvent du soutien de la part de leurs familles et des communautés. Certaines essaient d'interrompre les grossesses non désirées ou importunes.

L'avortement est illégal dans de nombreux pays, mais environ 42 millions d'avortements se produisent chaque année. Treize pour cent de tous les décès maternels sont causés par des avortement dangereux. Environ 14% de tous les avortements à risque dans les pays en développement - environ 2,5 millions - sont obtenus par les jeunes femmes âgées entre 15 et 19 ans. Les jeunes femmes sont généralement plus vulnérables que les adultes à l'avortement à risque et aux complications liées à l'avortement en raison des facteurs tels que le faible statut socio-économique, le manque de connaissances sur la sexualité, et l'accès limité aux services de contraception et de santé de qualité.

### **L'avortement peut être plus risqué chez les jeunes femmes:**

- Les jeunes femmes sont plus susceptibles de demander un avortement lorsque la grossesse est à un stade avancé.
- Elles sont moins susceptibles de demander un traitement opportun lorsque les complications se présentent.
- De nombreux avortements de jeunes femmes ont lieu dans des conditions dangereuses.

Les jeunes femmes sont plus susceptibles que les adultes de faire face aux obstacles aux [soins postavortement de qualité \(PAC\)](#). Ils peuvent être plus sujets à des attitudes négatives et de jugement des prestataires, et peuvent donc être moins susceptibles d'obtenir une planification familiale. Une étude réalisée en 2005 en Ouganda, révèle que l'implication des partenaires masculins dans le conseil de la contraception post-avortement peut être une stratégie possible pour réduire l'avortement à risque.

Sources: UNICEF 2011; Rasch et Lyaruu 2005

### Surbrillance

Le Consortium PAC fournit des ressources sur la façon de rendre les services de PAC plus adaptés aux jeunes [y compris les aides de soins post-avortement adaptés aux jeunes](#).

En plus, USAID a produit [le site de ressources global de PAC](#) et un nombre d'autres outils et ressources du PAC.

### Surbrillance

L'étude nouvellement publiée [sur les services de soin post-avortement pour les jeunes clients de clients adultes au Kenya: Une comparaison des services, la satisfaction du client et les attitudes du client](#) examine le type de soin que les jeunes client au PAC reçoivent comparativement aux clients de PAC adultes et les attitudes des prestataires lorsqu'ils s'occupent des jeunes.

### [L'impact du VIH et des ISTs sur les jeunes](#)



**Environ 42% de toutes les nouvelles infections à VIH dans le monde se produisent chez des personnes de 15-24 ans.** Près de 2500 jeunes sont infectés chaque jour avec des jeunes femmes touchées de manière disproportionnée et infectées par le VIH.

Cinquante-sept pour cent des jeunes vivant avec le VIH (JVVIH) dans le monde sont des femmes. En Afrique sub-saharienne, ce chiffre passe à 76%.

**Les jeunes femmes âgées entre 15 et 24 ans sont 1,6 fois plus susceptibles d'être séropositives que les jeunes hommes.** Cela est dû à des facteurs biologiques, ainsi qu'une foule de facteurs sociaux, notamment les relations sexuelles intergénérationnelles, les rapports sexuels transactionnels, la violence fondée sur le genre, et la capacité limitée de négocier des rapports sexuels protégés.

Dans certains contextes comme en Afrique du Sud, 90% des nouvelles infections chez les personnes de 15 à 24 ans surviennent chez les femmes. En Europe de l'Est, l'Asie centrale et une grande partie de l'Amérique latine, les jeunes hommes sont plus susceptibles d'être infectés que les jeunes femmes, parce que les principales voies de transmission sont là consommation de drogues injectables et les hommes entretenant des rapports sexuels avec des hommes.

Sources: UNAIDS 2004; Rehle 2007

#### **Surbrillance**

«Les jeunes restent au centre de l'épidémie du VIH en termes de transmission, vulnérabilité, impact et potentiel de changement.» - [Site web de l'UNFPA](#)

#### **Surbrillance**

En 2012, PEPFAR a publié un [Plan directeur: Création d'une génération sans sida](#). Ce document reflète l'engagement du PEPFAR à contribuer à la lutte mondiale contre le VIH et le SIDA et souligne l'importance de la jeunesse dans tous les programmes de prévention, de soin et de traitement.

#### **Vivre positivement avec le VIH**



Les jeunes peuvent être infectés pendant la période périnatale (enfants nés avec le VIH) ou peuvent être infectés par le VIH, une fois qu'ils se livrent à des rapports sexuels non protégés avec un partenaire infecté.

Avec le succès du traitement antirétroviral pédiatrique (ART), beaucoup plus d'enfants nés avec le VIH (périnatalement infectés) grandissent jusqu'à l'adolescence et deviennent de jeunes adultes vivant avec le VIH. Cette population fait face à un ensemble unique de besoins psychologiques, émotionnels et parfois physiques qui peuvent différer de ceux des jeunes non infectés pendant la période périnatale.

**Il est important de se rappeler que les adolescents vivant avec le VIH sont d'abord des adolescents.** Comme tous les jeunes, ils sont désireux d'en apprendre davantage sur:

- Comment leurs corps changent
- Leurs identités sexuelles
- Leur état de santé reproductive, y compris la sexualité sans risque, la prévention et le traitement des infections sexuellement transmissibles (IST), la prévention de la grossesse, et la planification des options plus sûres de la grossesse

À l'adolescence, les jeunes commencent à avoir des rapports sexuels, ce qui augmente les chances à ceux vivant avec le VIH de transmettre l'infection à des partenaires qui sont séronégatifs. Une autre préoccupation est que les filles vivant avec le VIH peuvent devenir enceintes. S'ils ne savent pas ou n'ont pas accès à des services de [prévention de services mère-enfant \(PTME\)](#), ils peuvent transmettre l'infection à leurs bébés. **Les jeunes vivant avec le VIH peuvent faire face à des défis liés à la stigmatisation, la discrimination et la divulgation qui peut nuire à leur capacité de recevoir des informations relatives à la santé sexuelle et reproductive, les services et le soutien.**

**Les jeunes qui sont infectés après le début de la puberté vivent un modèle différent de la progression de la maladie par rapport aux adultes ou aux enfants.** Les jeunes ont tendance à développer des symptômes plus tard par rapport aux adultes. Des programmes de prévention du VIH et d'autres services doivent être adaptés pour répondre à leurs besoins en matière de santé sexuelle et reproductive.

*Source:* Birungi et al. 2011

**Terme du Glossaire :**

[PMTCT](#)

**Surbrillance**

**Considerations liées au Genre**

Dans la plupart des régions du monde, les jeunes femmes sont plus vulnérables que les jeunes hommes au VIH et au sida pour des raisons biologiques, sociales, culturelles et économiques. La plupart des nouvelles infections au VIH se produisent chez les jeunes femmes âgées entre 15 et 24 ans. En outre, les conséquences de la vie avec le VIH peuvent varier de manière significative pour les jeunes femmes et les hommes, les garçons et les filles.

### Surbrillance

Une étude menée au Kenya a révélé que de nombreux adolescents vivant avec le VIH sont non scolarisés et n'ont pas de parents ou d'autres adultes pour les soutenir. Beaucoup ont perdu un ou deux parents à cause de l'épidémie de VIH. Ils craignent la possibilité qu'ils:

- Pourraient en infecter d'autres
- Pourraient tomber enceinte ou mettre une fille enceinte
- Seraient obligé de divulguer leur statut sérologique
- Pourraient subir des violences sexuelles

L'étude a également révélé que, bien que la connaissance des contraceptifs est élevée, l'utilisation réelle est faible. Les adolescentes séropositives dans cette étude ont démontré un taux plus élevé de grossesse non désirée que leurs paires non infectées et ont peu fréquenté des services de PTME.

### Infections sexuellement transmissibles (IST)



Un jeune sur 20 contracte une IST chaque année.

- **Les IST bactériennes** telles que le chlamydia, la gonorrhée, la syphilis et la trichomonase **peuvent être traitées et soignées.**
- **Les IST virales** telles que le VIH, le virus du papillome humain (VPH), l'hépatite B et l'herpes **peuvent être traitées mais pas soignées.**

Le coût et les conséquences des IST non traitées sont élevés. Les infections sexuellement transmissibles peuvent entraîner une maladie inflammatoire pelvienne (MIP), ce qui provoque la moitié de toute l'infertilité. L'infertilité affecte 60 à 80 millions de couples par an.

Les jeunes femmes ont un taux d'ITS plus élevé que leurs homologues masculins, et le fardeau de la maladie est d'environ cinq fois plus élevé chez les femmes que chez les hommes. Les jeunes femmes:

- Manquent l'accès aux informations liées à la santé reproductive,
- Sont incapables de négocier l'utilisation du préservatif dans plusieurs situations et
- Sont moins susceptibles de demander des soins ou un traitement par peur ou par ignorance quant à la procédure et ce, de manière disproportionnée.

Certaines IST telles que la syphilis et l'herpès, augmentent considérablement le risque de contracter le VIH.

Certaines ITS n'ont pas de symptômes; Par conséquent, certains jeunes peuvent inconsciemment transmettre les IST à leurs partenaires. Même lorsque les symptômes sont présents, les jeunes femmes sont moins susceptibles de demander des soins ou un traitement parce qu'elles ont peur de la réaction de leurs partenaires masculins s'il s'avère qu'ils sont infectés, ignorent comment se faire soigner, ou peur du jugement sévère de la part du personnel de santé - surtout si elles ne sont pas mariées.

**À l'échelle mondiale, les IST sont la deuxième cause de problèmes de santé chez les femmes, après la grossesse et l'accouchement.** Les IST peuvent conduire à des complications liées à la grossesse telles que les avortements spontanés, la naissance prématurée, de mortalité et les infections congénitales. De plus, les femmes infectées par les IST courent le risque de transmettre les infections à leurs bébés pendant l'accouchement.

Source: [UNFPA](#)

## Virus du papillome humain (VPH)



Globalement, les taux les plus élevés d'infections sexuellement transmissibles (IST) se produisent chez les jeunes (15-24 ans), **et environ 25% des jeunes femmes de moins de 24 ans ont été infectées par le virus du papillome humain (VPH)**. Le VPH est responsable de presque tous les cas de cancer du col utérin, qui est une cause majeure de décès chez les femmes dans les pays en développement, 95% des cas de cancer anal, 50% de tous les cas de cancer de la vulve, et 60% de tous les cas de cancer de la tête et du cou. Le VPH contribue également au cancer du pénis et aux verrues génitales.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande la vaccination des jeunes femmes âgées entre 9 et 13 ans. En 2011, les Centres américains pour le Comité consultatif de prévention et de contrôle des maladies sur les pratiques d'immunisation ont voté pour changer le statut de la vaccination contre le VPH mâle de permissive à routine. **Le vaccin contre le VPH protège contre les VPH de types 16 et 18, qui causent environ 70% des cancers du col.** Des recherches récentes suggèrent que le vaccin contre le VPH peut également aider à réduire le risque de cancer de la gorge.

**La vaccination avant le début des relations sexuelles est une composante clé de la prévention du VPH chez les adolescents.** Dans de nombreux pays à revenu élevé, la vaccination contre le VPH fait partie des programmes de vaccination de routine. Cependant, les systèmes de santé dans les pays en développement sont confrontés à de nombreux défis quant à l'introduction de la vaccination contre le VPH. Souvent, les systèmes de santé sont surchargés et les fournisseurs peuvent avoir peu d'expérience en travaillant avec les adolescentes. De nombreux pays ne proposent pas des services de santé de routine aux adolescents âgés entre 9 et 13 ans, et le coût élevé du vaccin fournit encore un autre obstacle à son introduction. Alternativement, la livraison

du vaccin contre le VPH dans les centres de santé peut servir de point d'entrée dans le système de santé pour les adolescentes et représente une occasion pour les fournisseurs de diriger les adolescents vers d'autres services de santé sexuelle et reproductive, notamment le conseil de contraception et de dépistage du VIH.

Malgré les défis, les vaccins contre le VPH sont actuellement disponibles dans plus de 35 pays. En 2011, [l'Alliance GAVI](#) a décidé d'inclure le vaccin contre le VPH parmi les vaccinations qu'elle prend en charge dans les pays en développement. GAVI estime que d'ici 2020, plus de 30 millions de filles dans environ 40 pays seront vaccinées.

#### **Le saviez-vous ?**

L'OMS et le FNUAP ont élaboré des [politiques et des orientations du programme](#) pour les pays qui se préparent à l'introduction du vaccin contre le VPH.

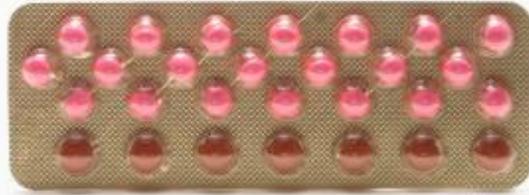
#### **Surbrillance**

En Avril 2011, Rwanda a introduit un programme national de vaccination contre le VPH. À la fin de 2011, plus de 133 000 filles âgées entre 12 et 15 ans avaient reçu un vaccin contre le VPH.

#### **La prévention de la grossesse et la double protection**



## Utilisation de la contraception et besoin non satisfait



Le pourcentage de jeunes femmes sexuellement actives qui utilisent une méthode de contraception varie selon le statut matrimonial et la région géographique. Les adolescentes mariées âgées de 15 à 19 ans ont les plus faibles taux d'utilisation de la contraception, alors que les femmes célibataires sexuellement actives âgées de 20 à 24 ans en ont les plus élevés. L'utilisation de contraceptifs est plus faible en Afrique sub-saharienne; moins de 50% des jeunes célibataires sexuellement actives utilisent une méthode moderne.

En moyenne, **les besoins non satisfaits sont de 2,3 fois plus élevés chez les jeunes femmes que chez les femmes adultes** en raison de l'accès limité des jeunes aux services de planification familiale et la désapprobation des membres de la communauté et les prestataires de santé.

Les jeunes célibataires sexuellement actifs disent souvent qu'ils n'utilisent pas la contraception parce qu'ils:

- Ne s'attendent pas à avoir des rapports sexuels
- Manquent des informations à propos de la contraception et n'y ont pas accès non plus
- Craignent des effets indésirables
- Craignent la stigmatisation et la discrimination des fournisseurs et leurs partenaires

Les normes culturelles et de genre sur la sexualité peuvent faire en sorte que beaucoup de jeunes, en particulier les femmes, veuillent ou ne puissent pas admettre des rapports sexuels avant le mariage. Ceci pourrait influencer leur volonté de discuter des options de contraception avec les prestataires de soins de santé ou leurs partenaires. **Les normes nuisibles entre les sexes, la dynamique du pouvoir inégal au sein des relations et l'expérience limitée liée à la communication avec les partenaires entravent souvent la capacité des jeunes femmes à opter pour la contraception.**

Une fois qu'elles sont en mesure d'accéder à des services, les jeunes femmes célibataires sont particulièrement peu susceptibles de se renseigner auprès de leurs prestataires de soins de santé au sujet de la contraception par peur d'être jugées et sont préoccupées par leur vie privée et la confidentialité. En outre, **les prestataires peuvent être peu enclins à conseiller les jeunes sur la planification familiale en raison des attitudes découlant des normes de genre qui stigmatisent les jeunes femmes qui ont des rapports sexuels avant le mariage.** Ces obstacles signifient que les jeunes femmes célibataires souvent ne bénéficient pas de l'information et des services à la disposition des autres.

Les jeunes femmes qui utilisent la contraception sont souvent moins tolérantes et plus préoccupées par les effets secondaires par rapport aux femmes plus âgées. Elles sont également plus susceptibles de cesser d'utiliser la contraception à cause des effets secondaires. **Peu de jeunes femmes mariées utilisent un moyen de contraception avant la naissance de leur premier enfant parce qu'elles doivent prouver leur fécondité** — un moyen important pour une femme d'établir un statut selon les normes de genre dans plusieurs paramètres. Les prestataires pourraient présumer que la contraception n'intéresse pas les jeunes femmes mariées et par conséquent ne les conseille pas sur les bénéfices et l'utilisation de la contraception pour les grossesses retardées ou espacées. Dans certains cas où les jeunes femmes sont incapables de faire leurs propres choix sur la fertilité, les maris et les belles-mères peuvent également empêcher les femmes de recourir à la contraception.

D'autres travaux sont en cours pour encourager les hommes, notamment les jeunes hommes, à participer conjointement à la prise de décision sur la planification familiale; par conséquent, les programmes ont démontré l'augmentation du taux d'utilisation des contraceptifs.

Sources: Shattuck et al. 2011; Guttmacher Institute 2010

### Les Options de contraception



**Les critères de recevabilité médicale de l'OMS n'excluent pas une méthode de contraception pour les jeunes sur la base de l'âge.**

Ce [tableau](#) donne des informations sur les méthodes contraceptives et leur utilisation par les adolescents. Les taux de grossesse présentés font référence à «l'utilisation parfaite», ce qui se réfère à l'utilisation cohérente et correcte d'une méthode à chaque rapport sexuel, et à «l'utilisation typique», qui a généralement un taux de grossesse plus élevé que l'utilisation parfaite.

En 2012, le Collège américain des Obstétriciens et Gynécologues a publié une déclaration soutenant l'utilisation des méthodes de [longue durée d'action](#) chez les jeunes sexuellement actifs. Ce [mémoire](#) traite de l'implant contraceptif de longue durée et ses avantages potentiels pour les adolescents. Étendre les options contraceptives des jeunes signifie reconnaître qu'un choix ne répondra pas aux besoins de tous les jeunes.

Bien que toutes les méthodes soient médicalement sûres pour les jeunes, certaines sont plus appropriées que d'autres. Par exemple, la stérilisation n'est pas recommandée pour les jeunes parce qu'elle est permanente et parce que plus le client est jeune, plus la probabilité de regret est forte.

**L'éducation sexuelle globale et la littérature en matière de santé reproductive sont importantes pour les adolescents.** Comprendre son cycle de reproduction et les différentes options de contraception disponibles aide à préparer les jeunes à faire de bons choix lors de leur transition vers l'âge adulte et leur permet de choisir une méthode qui répond à la fois à leurs besoins et dont l'utilisation leur convient. Il existe une variété d'outils et de programmes pour l'enseignement des adolescents sur leur sexualité et le système reproducteur. L'Institut pour la santé de la reproduction à l'Université de Georgetown a développé [le cycle Smart Kit](#) pour enseigner la puberté et la fertilité aux garçons et filles.

Pour en savoir plus sur les méthodes de contraception mentionnées, des cours sur [les hormones](#), [les stérilets](#), et [SDM](#) sont disponibles dans le catalogue des cours.

**Terme du Glossaire :**

[Les Methodes Permanentes et à la Longue Durée d'une Action\(LAPMs\)](#)

## **Surbrillance**

### **Le lien entre la contraception et l'égalité des sexes**

L'accès à la planification familiale, notamment pour les adolescents, est un droit humain. L'utilisation de la planification familiale est inhibée par les attentes culturelles et les inégalités des sexes. Les hommes ne peuvent pas permettre à leurs partenaires féminins de prendre leurs propres décisions en matière de fécondité; les femmes peuvent avoir un accès limité à la

planification familiale en raison du manque de transport et d'argent et elles sont souvent évaluées plus pour leur capacité à faire des enfants. L'utilisation de la planification familiale favorise l'égalité des sexes, car elle ouvre des possibilités pour les femmes. Lorsque les femmes sont en mesure de prendre des décisions quant à savoir si et quand avoir des enfants, elles peuvent améliorer leurs propres résultats en matière de santé, ainsi que les résultats en matière de la santé de l'enfant, poursuivre des objectifs en dehors de la maison tels que la génération de revenus et la participation dans la société civile, et peut mieux promouvoir le bien-être de tous leurs enfants, garçons et filles

### **Surveillance**

Une étude financée par l'USAID menée par FHI 360 et Save the Children au Malawi a constaté que les couples qui ont participé à un programme de sensibilisation par les pairs appelé le **Male Motivator Project** étaient plus susceptibles d'utiliser les moyens contraceptifs et ont également signalé une meilleure communication des couples.

*Source: Shattuck et al. 2011*

### **Les facteurs qui influencent le choix des méthodes contraceptives**



Les facteurs qui peuvent influencer le choix de contraceptif des jeunes incluent:

- La fréquence à laquelle la personne a des rapports sexuelles
- S'il y a un risque de VIH et d'IST ou pas
- La disponibilité des méthodes
- La possibilité
- Le coût

- La capacité du client à gérer les effets secondaires
- La préférence personnelle

Les questions non médicales et sociales peuvent également influencer les jeunes dans le choix d'une méthode. Par exemple, une jeune femme engagée dans une relation respectueuse et solidaire pourrait avoir plus aisément une discussion avec son partenaire au sujet de l'utilisation du préservatif qu'une jeune femme qui n'a pas de statut au sein de sa relation. Une jeune femme mariée peut vouloir utiliser la contraception afin d'espacer sa prochaine grossesse à l'insu de son mari. Une jeune femme sexuellement active et célibataire pourrait particulièrement s'assurer de ne pas tomber enceinte avant d'avoir terminé ses études.

Les jeunes devraient recevoir des conseils sur la façon d'utiliser des méthodes, leur efficacité, les effets secondaires des contraceptifs, y compris la façon de les gérer, leur coût, où entrer en leur possession, les droits à l'arrêt, et si la méthode dépend du fournisseur. Ce faisant, les prestataires doivent se référer à la dernière orientation et aux questions fondées sur des preuves spécifiques aux adolescents comme indiqué dans [la Planification Familiale: un Manuel à l'Intention des Prestataires](#). De toutes les façons, les jeunes doivent **toujours** recevoir des conseils sur la double protection, que ce soit par l'utilisation correcte et régulière des préservatifs ou l'utilisation du préservatif conjointement avec une autre méthode contraceptive.

### **Le saviez-vous ?**

La recherche au Kenya et au Mali a révélé que lorsqu'elles sont bien conseillées, beaucoup de jeunes femmes optent pour des implants. Les jeunes femmes qui utilisent les implants ont un taux de continuation plus élevés et moins de grossesses non désirées que les utilisatrices d'autres méthodes.

Source: FHI 360 2010

### **Surbrillance**

Pathfinder International a développé un ensemble de [Cartes Aide-mémoire pour conseiller des adolescents sur la contraception](#) conçus pour aider un éventail de prestataires basés dans des institutions et des communautés à conseiller les jeunes sur leurs options de contraception. Les cartes aide-mémoire abordent: Les contraceptifs oraux combinés, les pilules progestatives, la contraception d'urgence, les préservatifs masculins et féminins, les injectables, les implants, les dispositifs intra-utérins (DIU), et la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA).

## L'utilisation des préservatifs



**l'utilisation correct et systématique du préservatif réduit le risque de grossesse, le VIH et les autres IST chez les jeunes sexuellement actifs.**

Le fait que la promotion du préservatif augmente l'activité sexuelle des jeunes n'est pas prouvé. Lorsque les jeunes ont toute l'information, les opportunités de développement de compétences et les informations relatives aux préservatifs et à la contraception, ils sont plus susceptibles de retarder les premiers rapports, d'avoir peu de partenaires et d'utiliser plus fréquemment les préservatifs.

**Si les jeunes utilisent le préservatif pendant l'adolescence de façon correcte, ils sont plus susceptibles de continuer l'utilisation à l'âge adulte.** Le nombre de jeunes qui utilisent le préservatif lors des rapports est sans cesse croissant. Toutefois, les jeunes femmes sont toujours moins susceptibles d'avoir utilisé le préservatif lors des rapports que les jeunes hommes.

Les normes de genre et les inégalités dans les relations empêchent plusieurs jeunes femmes de demander ou d'être capables d'affirmer que leurs partenaires utilisent un préservatif. Beaucoup de jeunes femmes ne croient pas qu'elles ont le droit de refuser d'entretenir des rapports avec leurs partenaires même s'ils n'utilisent pas de préservatif, et d'autres ont peur d'être violentées si elles se refusent.

En Ouganda, une étude a montré que les jeunes femmes qui utilisent le préservatif de façon incohérente sont plus susceptibles d'avoir subi des violences physiques ou forcées au sexe par le passé. La plus grande égalité entre les genres dans la relation est associée à une utilisation plus cohérente du préservatif chez les jeunes en Afrique du Sud.

Dans l'ensemble, l'utilisation du préservatif est encore incohérente, particulièrement lorsque les jeunes s'abandonnent à des comportements sexuels à haut risques.

Sources: Zablotska et al. 2006; Jama Shai et al. 2010

### **Surbrillance**

La [trousse à outil de l'utilisation du préservatif](#) fournit des informations pour les décideurs de la politique sanitaire, les gestionnaires de programmes, les prestataires de services et autres en matière de planification, de gestion, d'évaluation et de soutien de la fourniture des préservatifs.

### **La contraception d'urgence**



[Les pilules contraceptives d'urgence \(EC\)](#) préviennent la grossesse après des rapports non protégés.

Les EC ne devraient pas être utilisées comme une méthode régulière, mais elles n'aident pas les jeunes femmes à prévenir la grossesse lorsqu'une méthode régulière échoue, lorsqu'aucune méthode a été utilisée ou lorsque les rapports ont été forcés.

**L'amélioration de l'accès des jeunes femmes aux pilules contraceptives d'urgence est un moyen important de prévenir les grossesses non désirées, inopportunes, ou à haut risque et l'avortement à risque.**

Les politiques concernant la disponibilité des EC varient selon les pays. Il n'y a aucune preuve que l'accès aux EC augmente l'activité sexuelle chez les jeunes. En fait, le besoin des EC **met les jeunes en contact avec les services de santé**. La fourniture des CE propose une passerelle pour les prestataires (lorsqu'elles sont offertes dans une clinique) ou les pharmaciens (lorsqu'elles sont offertes dans une pharmacie) pour fournir aux jeunes des informations sur une gamme complète de méthodes contraceptives et expliquer l'importance de la double protection. Dans le cadre de la clinique, les prestataires peuvent offrir aux jeunes clients des EC des conseils et le dépistage sur le VIH et dépister la violence basée sur le genre.

**Terme du Glossaire :**

[Les pilules contraceptives d'urgence](#)

**Surbrillance**

Des études ont démontré que les jeunes perçoivent les pharmacies comme des sources importantes d'information et de produits contraceptifs. Pour plus d'informations sur les pharmacies adaptées aux jeunes, [veuillez consulter le site de IYWG](#).

**[L'abstinence](#)**



l'abstinence sexuelle complète est le moyen le plus efficace de protéger les personnes contre la grossesse et les MST, y compris l'infection à VIH. Pour réussir dans la pratique de l'abstinence, les adolescents ont besoin **d'un fort soutien social des partenaires et des membres de la communauté, d'un haut degré de motivation et de maîtrise de soi, et de bonnes compétences en communication.**

Une déclaration de consensus de 2004 sur les adolescents et le VIH a déclaré que:

- La première priorité devrait être d'encourager l'abstinence ou le retard de l'initiation sexuelle aux jeunes qui ne sont pas encore sexuellement actifs.
- Après l'initiation sexuelle, le retour à l'abstinence ou la fidélité mutuelle avec un partenaire non infecté sont les moyens les plus efficaces d'éviter l'infection à VIH.
- Les programmes de prévention devraient être élargis, et les parents devraient être encouragés à mieux communiquer leurs valeurs et leurs attentes sur le comportement sexuel à leurs enfants.

Il est important de garder ce qui suit à l'esprit:

- **Le terme «abstinence» est souvent mal défini et mal compris.** Certains jeunes pensent que l'abstinence se réfère uniquement à des relations sexuelles vaginales. Les jeunes doivent comprendre que le sexe vaginal, anal et oral peuvent transmettre le VIH et d'autres IST, et que seul le sexe vaginal peut entraîner une grossesse.
- **L'abstinence est une option pour tous les jeunes**, même [ceux qui ont déjà commencé l'activité sexuelle](#).
- **L'abstinence est une compétence.** Les jeunes doivent apprendre à communiquer, négocier et prendre de bonnes décisions. Cela doit inclure la pratique sur la façon de refuser des rapports sexuels et de négocier l'utilisation du préservatif.

**Terme du Glossaire :**

[Abstinence secondaire](#)

### **Surbrillance**

Les différences de pouvoir entre les hommes et les femmes et les normes de genre qui prévoient que les jeunes femmes soient complaisantes et serviles font qu'il est difficile pour les femmes de faire connaître leurs souhaits de limiter l'activité sexuelle et de pratiquer l'abstinence, même quand elles le souhaitent. Au-delà de fournir des compétences en matière de communication, négociation et prise de décision, les programmes doivent consacrer du temps à enseigner aux jeunes - garçons et filles - que toute personne a le droit de refuser des rapports sexuels et ils doivent répondre à des concepts de contrôle et de coercition dans les relations sexuelles.

### **Le saviez-vous ?**

La recherche suggère que les stratégies qui favorisent l'abstinence tout en retenant des informations sur les contraceptifs peuvent réellement exposer les jeunes aux risques accrus de grossesse et d'ISTs. Par exemple, les jeunes qui optent pour "les promesses de virginité" sont tout aussi susceptibles que ceux qui n'ont pas de relations sexuelles, mais ils sont moins susceptibles d'utiliser des préservatifs ou d'autres formes de contraception quand ils deviennent sexuellement actifs.

*Source:* Boonstra 2011

### **Protection double contre les grossesses et les IST**

Les jeunes sexuellement actifs qui n'utilisent aucune forme de protection ont un double risque de grossesse et d'infection par les IST, notamment le VIH.

**La double protection est définie comme la prévention simultanée des MST (y compris le VIH) et les grossesses non désirées.** Par exemple, un couple peut utiliser des préservatifs pour se

protéger contre les IST et les contraceptifs oraux pour prévenir les grossesses non désirées. Ou ils peuvent utiliser des préservatifs comme principal moyen de prévention des grossesses et des transmissions des MST, la contraception d'urgence comme une sauvegarde pour éviter une grossesse non désirée si le préservatif se déchire ou glisse. L'abstinence est également une option.

Bien que la double protection offre des avantages évidents, son utilisation peut être problématique pour les adolescents. Ceci est parce que l'abstinence et l'utilisation systématique du préservatif nécessitent une grande motivation, et les membres de ce groupe d'âge peuvent avoir des difficultés à utiliser deux méthodes de façon systématique et correcte.

Les partenaires masculins doivent prendre part aux conversations sur l'importance de l'utilisation du préservatif, même si la contraception hormonale est aussi utilisée. Des recherches récentes sur la double protection montrent que des jeunes femmes qui utilisaient des préservatifs quand elles ont commencé à utiliser la contraception hormonale étaient beaucoup plus susceptibles de continuer à utiliser des préservatifs si leurs partenaires l'acceptaient. La poursuite de l'utilisation du préservatif dans la double protection est très importante parce que plus de la moitié des jeunes femmes qui ont abandonné l'usage du préservatif, puis arrêté plus tard en utilisant la méthode hormonale n'ont pas repris l'usage du préservatif.

*Source:* Goldstein et al. 2013

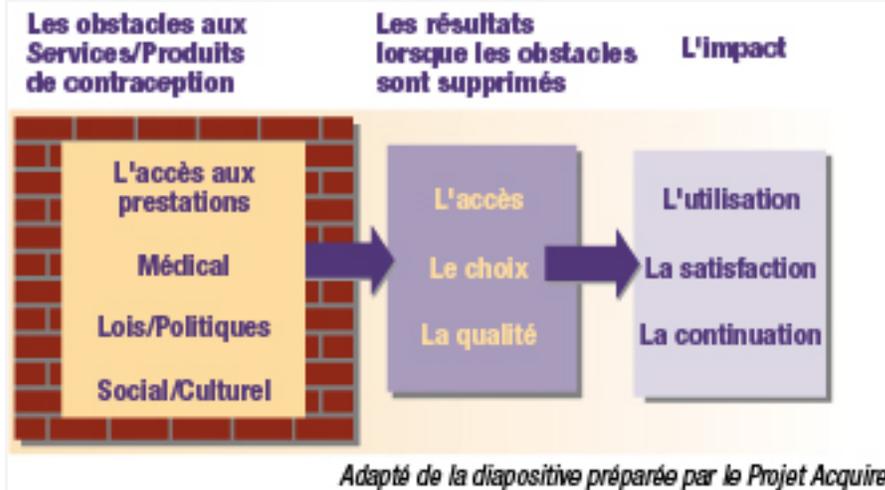
### **Surbrillance**

**Trusted Partner Campaign de PSI** au Lesotho, en Mozambique, en Ouganda, et en Zambie ont utilisé la radio, la télévision, et la presse écrite pour améliorer l'utilisation consécutive du préservatif. Les enquêtes transversales sur les jeunes de 15 à 24 ans suggèrent qu'une exposition à cette campagne était associée à l'utilisation systématique du préservatif au Mozambique, mais pas ailleurs.

## Les obstacles à l'information et aux services



## Les obstacles à la santé reproductive et à l'information sur le VIH et aux services



Les jeunes bénéficient d'une variété de services de santé sexuelle et reproductive, y compris, mais pas exclusivement:

- Le test de grossesse
- Les contraceptifs et les préservatifs
- Les test et traitement des ISTs et du VIH
- soins prénatals et postnatals, accouchement sûr
- Les soins après avortement

- Les services de la santé mentale
- Le counseling et les services de violence et d'abus sexuels
- Le counseling et le soutien à la toxicomanie
- Le counseling sur le mode de vie sain
- L'orientation vers d'autres services sanitaires et sociaux

Les jeunes sont souvent confrontés à des difficultés d'accès aux services de santé. Les interventions visant à améliorer la santé générale et reproductive des jeunes et les services pour les jeunes devrait aborder les aspects juridiques, la politique, et les obstacles socioculturels qui limitent leur capacité à obtenir des soins de santé.

#### Obstacles structurelles à la prestation de service



Les obstacles à la prestation de service peuvent être structurales et systémiques. Les obstacles structurels peuvent être liés à l'emplacement des installations inconfortables ou aux heures de service, tandis que les obstacles systémiques comprennent les attitudes de jugement des prestataires ou une mauvaise compréhension des adolescents.

Il existe **plusieurs obstacles structurels** aux services de santé auxquels les jeunes peuvent faire face:

- Les établissements de santé sont loin ou pas bien desservi par les transports en commun.
- Les heures inconfortables posent un problème pour les jeunes qui sont à l'école, qui travaillent ou qui ont une mobilité réduite.
- Les exigences liées aux rendez-vous programmés à l'avance.
- La peur d'être vu entrer dans une clinique, qui peut être intimidant en particulier pour les jeunes femmes, pour lesquelles il est moins culturellement acceptable d'être sexuellement actives avant le mariage.

- Les frais de services peuvent être prohibitifs pour les personnes avec peu ou pas de revenu - ce qui peut être un obstacle particulièrement difficile pour les jeunes femmes qui ne disposent pas de possibilités de revenus.
- Certains établissements de santé ont des politiques liées à l'âge et / ou le consentement des parents pour des conseils sur les contraceptifs et leur fourniture.

Les jeunes préfèrent souvent acheter des préservatifs et des contraceptifs dans les points de vente au détail, mais le placement restrictif de produits, les prix élevés et les attitudes de jugement des vendeurs peuvent constituer des obstacles. Les jeunes sont souvent gênés de demander des préservatifs ou des pilules conservés derrière le comptoir.

### **Surbrillance**

Une étude portant sur les préférences des adolescents pour les services de santé sexuelle et reproductive au Burkina Faso, au Ghana, au Malawi et en Ouganda ont trouvé que l'embarras ou la peur et le coût demeurent des obstacles communs à l'accès aux services par les jeunes.

*Source: Biddlecom et al. 2007*

### **La mise en action des idées**

Pour faire face à certains obstacles structurels énumérés ci-dessus, certains établissements ont adopté des politiques uniquement pour femmes. Ce faisant, ils peuvent avoir créé un obstacle structurel pour les jeunes hommes si des installations ne fournissent pas une entrée séparée ou les heures cliniques spéciales pour les jeunes hommes. Il est essentiel de créer un environnement propice à la confidentialité et aussi accueillant pour les jeunes - Les jeunes femmes et jeunes hommes.

### **Obstacles à la prestation de service**



Les prestataires et le personnel de la clinique peuvent manquer de compétences en communication, ont conscience des besoins des jeunes, ou affichent des attitudes de jugement limités.

Certains prestataires n'approuvent pas les jeunes célibataires qui sont sexuellement actifs. Leurs opinions personnelles ou religieuses sur les adolescents et la sexualité influencent souvent leur conduite. Ils pourraient voir une femme enceinte et les femmes célibataires négativement, peu importe la façon dont la grossesse est survenue.

Les prestataires peuvent supposer que les jeunes femmes mariées ne sont pas intéressées par la planification familiale et ne pas parvir à les conseiller adéquatement sur la contraception pour empêcher ou espacer les grossesses. Les jeunes gens évitent souvent des services en raison des horaires et des emplacements inconfortables, un personnel désagréable et le manque d'intimité et de confidentialité.

[Adolescent Job Aid de l'OMS](#) est un outil de référence pour les médecins, les infirmières et les cliniciens qui fournissent des services aux enfants, aux adolescents et aux adultes. Il vise à aider les prestataires de soins de santé à répondre à la synthèse de leurs patients adolescents plus efficacement et avec une plus grande sensibilité. Il fournit des directives précises étape par étape sur la façon de traiter avec les adolescents quand ils présentent un problème ou une préoccupation au sujet de leur santé ou leur développement sexuel et reproductif.

### **Surbrillance**

En raison des normes de genre qui stigmatisent les jeunes femmes qui ont des rapports sexuels avant le mariage, les jeunes femmes peuvent être particulièrement peu susceptibles de recourir aux services des prestataires qui ont des préjugés.

### [Les obstacles juridiques et politiques](#)



Les lois et les politiques restrictives et les exigences médicales inutiles peuvent entraver ou carrément empêcher la prestation de services aux jeunes.

Il s'agit:

- D'un âge minimum pour les services

- Des exigences selon lesquelles les jeunes qui demandent des services doivent être mariés
- Du consentement des parents et du conjoint
- Des procédures qui ne sont pas médicalement nécessaires au conseil et à la fourniture de la contraception tels que les examens pelviens et frottis vaginaux
- Des exigences selon lesquelles les femmes doivent être en période de menstruations au moment de la visite
- Du défaut de fournir une méthode hormonale jusqu'à ce qu'une jeune femme «montre la preuve de sa fécondité» en devenant enceinte

Ces exigences pourraient être imposées par l'établissement de santé ou par le système juridique. Dans de nombreux cas, ces barrières reflètent le manque de connaissances ou les préjugés personnels déguisés en pratique médicale judicieuse de la part d'un prestataire. **Ces préjugés sont souvent des normes de genre néfastes et limitent de manière disproportionnée l'accès des jeunes femmes aux services.**

### Surbrillance

Des données probantes appuient que ce travail aide, comme les [Listes des prestataires pour les services de santé reproductive](#), peut être utilisé efficacement pour aider les prestataires à conseiller les jeunes sur les options de planification familiale en fonction de critères médicaux standard qui élimine l'exigence de la menstruation avant que les jeunes femmes ne puissent recevoir des méthodes contraceptives.

### Les normes socioculturelles



Le simple fait d'entrer dans certains types de cliniques, les pharmacies ou les centres de dépistage du VIH peut générer des rumeurs ou la stigmatisation parce qu'ils sont associés à l'activité sexuelle. En plus, les cliniques sont souvent associées aux maladies. Les jeunes qui sont

en bonne santé n'éprouvent pas souvent le besoin d'aller dans une clinique, surtout si elle entraîne des commérages et de la spéculation.

Les normes de genre sont souvent exigeantes sur le type de services que les jeunes peuvent obtenir. Il serait peut-être acceptable pour un jeune homme d'acheter des préservatifs dans une pharmacie, mais pas une jeune femme. Dans de nombreux endroits, il est rare que les hommes fréquentent les services de santé. Certaines cultures désapprouvent le fait que les jeunes femmes soient consultées par les prestataires de sexe masculin.

Les pairs influencent les comportements favorables à la santé. Si les amis des jeunes disent être mal traités dans une clinique ou à la pharmacie, ils ne sont pas susceptibles de demander un service. Les groupes religieux sont influents et pourraient limiter les discussions ouvertes sur la sexualité et l'utilisation de la contraception chez les adolescents.

Les normes et les croyances traditionnelles favorisent parfois les remèdes naturels ou guérisseurs traditionnels au détriment de la médecine «occidentale».

### **Surbrillance**

Les normes de genre posent les obstacles aux contraceptifs. Par exemple :

- Selon les normes, il est souvent acceptable que les jeunes hommes achètent des préservatifs, mais pas les femmes.
- Les normes autour de la masculinité diminuent les chances que les hommes cherchent des services de soins de santé.
- Les jeunes femmes peuvent ne pas être en mesure de rechercher elles-mêmes des services sans l'autorisation ou l'assistance d'autres membres de la famille. En outre, les attitudes culturelles autour de la modestie peuvent empêcher les jeunes clientes d'examiner ou de discuter des questions de santé sexuelle et reproductive avec les prestataires de sexe masculin.

## Création d'un environnement positif

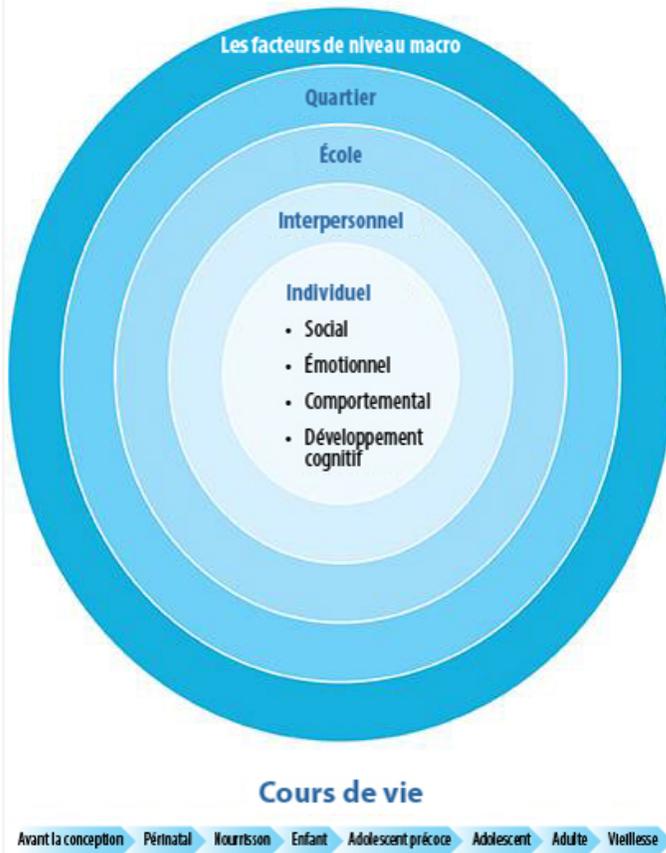


### Le développement de l'adolescent dans un cadre écologique

Le cadre écologique introduit en Session 2 a souligné l'importance de tenir compte de la santé des adolescents dans le contexte de leurs familles, des groupes de pairs, des communautés et l'environnement national et international plus large. Les interventions visant à améliorer la santé de l'adolescence devrait reconnaître à la fois l'impact que des facteurs extérieurs ont sur les adolescents ainsi que le rôle potentiel que ceux-ci jouent dans leur propre santé et celle de leurs pairs.

En outre, il est important de se rappeler que les solutions aux vulnérabilités à multiples facettes des jeunes sont, tout comme les problèmes, synchrone. Comprendre que les résultats de santé sont liés à ces différents déterminants peut aider à concevoir des programmes qui ciblent ces facteurs, conduisant finalement à des gains en matière de santé pour les adolescents.

## Un cadre écologique pour la santé des adolescents



Cliquez ici pour [plus de détails, graphique téléchargeable](#) du cadre écologique pour la santé des adolescents.

### Les principes des programmes de jeunes efficaces

*Youth in Development Policy* de l'USAID reconnaît l'importance du cadre écologique et les divers facteurs de risque et de protection à chaque niveau. Par conséquent, il décrit les principes de la programmation efficace des jeunes - issus de meilleures pratiques dans les programmes spécifiques aux jeunes - compromettant **quatre éléments important**:

- **Soutien**: Répondre aux besoins de base de développement de la jeunesse et valoriser leurs contributions.
- **Protection**: la prévention et la lutte contre la violence, l'exploitation, l'abus et la négligence; s'assurer que les jeunes sont en sécurité et reçoivent des soins.
- **Préparation**: Construire les compétences et les aptitudes des jeunes à devenir des citoyens informés, sains et productifs.
- **Engagement**: Créer des canaux de dialogue et de participation qui permettent aux jeunes de contribuer à leur propre développement et celui de leurs communautés.

**Les principes de la programmation efficace des jeunes tels que décrits dans la politique comprennent:**

- Reconnaître que la participation des jeunes est vitale pour des programmes effectifs
- Investir dans des actifs qui renforcent la résilience des jeunes
- Prendre en compte les différences et les points communs entre les jeunes
- Créer une deuxième chance
- Impliquer et soutenir les mentors, les familles et les communautés
- Rechercher l'égalité de sexes
- Embrasser l'innovation et la technologie par et pour les jeunes

En plus, les programmes efficaces réussis analyseront et mettront au défi les normes sexistes néfastes et renforceront les rôles et comportements sexistes positifs qui diminuent les risques. Les programmes doivent activement engager les jeunes filles et les femmes, les jeunes garçons et les hommes, les parents, les leaders religieux, les éducateurs et la communauté pour questionner les rôles et attentes culturels qui contribuent aux résultats négatifs pour la santé sexuelle et la santé reproductive des jeunes. Pour plus d'informations, voir [\*Égalité des Sexes et la Politique d'Autonomisation de la Femme de l'USAID.\*](#)

Source: USAID 2012

**La Question de Genre dans les programmes de jeunes**



Les données montrent que l'intégration d'une perspective sexospécifique dans les programmes de santé sexuelle et reproductive(SSR) de la jeunesse peut améliorer les résultats des programmes et d'accroître l'égalité entre les filles et les garçons et entre les femmes et les

hommes. Il est important pour les programmes de jeunesse de prendre conscience des questions de genre et de veiller à ce que le programme et les activités fonctionnent d'une manière qui soit sensible au genre, approprié et équitable entre les sexes. Il y a plusieurs raisons importantes pour considérer et traiter du rôle que les normes de genre peuvent jouer dans les programmes.

Par exemple :

- les programmes de SSR des jeunes peuvent être particulièrement bien adaptés pour [les approches transformatrice de genre](#), étant donné que les jeunes sont à un moment de leur vie où ils peuvent être plus disposés à remettre en question les normes de genre et expérimenter avec des idées plus équitables, les comportements et les relations.
- Reconnaître et répondre aux normes de genre permet aux programmes de mieux atteindre et d'engager les plus vulnérables - à savoir ceux qui bénéficieraient le plus de la programmation.
- Promouvoir l'égalité des sexes peut contribuer à un programme non seulement d'atteindre ses résultats primaires escomptés en matière de santé, mais aussi le développement de d'autres résultats imprévus ou spécifiquement ciblés par le programme.
- C'est seulement en travaillant pour l'égalité des sexes dans les programmes de la jeunesse - et plus précisément en mettant un terme à la violence basée sur le genre (VBG) et la maltraitance des enfants - que les jeunes peuvent jouir de leurs pleins droits.

Pour en savoir plus sur les approches et exemples de programmation transformatrice de genre, consultez le cours 101 qui porte sur [le Genre et bien sûr la Santé Sexuelle et Reproductive](#).

**Terme du Glossaire :**

[L'Approche Transformatrice du Genre](#)

**[Comment intégrer une perspective de genre dans la programmation des jeunes](#)**

**Les programmes des jeunes doivent:**

- Le cas échéant, [effectuer une analyse de genre](#) du programme.
- S'assurer qu'il y a une politique de harcèlement sexuel et qu'elle est suivie.
- Veiller à ce que les commentaires et les comportements homophobes ne soient pas tolérés, soit par les jeunes participants ou par le personnel du programme.
- Établir et suivre les lignes directrices des VBG, de protection de l'enfance, les pratiques et les procédures.
- Développer une structure hiérarchique, le système et les mécanismes de référence pour répondre aux plaintes de violence basée sur le genre ou la maltraitance des enfants. Veiller à ce que des références soient adaptées aux jeunes et mises à jour régulièrement.

- Impliquer pleinement les filles et les garçons dans la conception du programme et la mise en œuvre (le cas échéant), et s'assurer qu'elles bénéficient du programme équitable.
- Intégrer les indicateurs liés au genre dans le plan de suivi et d'évaluation.
- Utiliser des stratégies pour atteindre les jeunes les plus vulnérables, y compris les adolescentes mariées, les très jeunes adolescents et jeunes transgenres.
- S'assurer que tous les participants du programme se sentent libres.
- Séparer toutes les données recueillies par sexe.
- Offrir une formation au personnel sur les questions de genre et les VBG.

### **Le saviez-vous ?**

**Procéder à une analyse de genre** est une première étape importante dans la conception d'une intervention efficace qui peut tenir compte des résultats de la santé et du genre. Procéder à une analyse de genre permet au programme de:

- Identifier les obstacles que l'inégalité des sexes crée à la pleine participation des garçons et des hommes, des filles et des femmes dans les programmes.
- Identifier comment les normes de genre et les attentes influent sur les questions de santé à traiter par le programme.
- Trouvez les meilleures stratégies pour répondre aux besoins et à la dynamique des jeunes hommes et femmes, y compris l'identification d'autres organisations et particuliers fortunés avec lesquels collaborer.
- Mesurer l'impact du programme proposé sur les jeunes hommes et les femmes, afin d'éviter les conséquences non intentionnelles.

### **Politique et plaidoyer du niveau international au niveau local**



Les bonnes politiques de jeunesse aident à établir des milieux favorables à des comportements positifs.

la mise en œuvre effective de la politique de jeunesse du niveau national au niveau local nécessite la mobilisation et le soutien des principales parties prenantes, la planification stratégique, l'allocation des ressources, la coopération et la collaboration intersectorielle, le suivi, l'évaluation et la participation des jeunes.

Les plaidoyers des jeunes et les décideurs politiques doivent veiller à ce que l'attention soit accordée à la santé sexuelle reproductive des jeunes dans le cadre du développement de la santé des jeunes et de la politique sociale.

Il existe des composants politiques importants qui influencent les résultats de la santé positive, notamment

1. garder les enfants, surtout les filles, à l'école et
2. l'éducation et des services qui permettent les grossesses saines et désirées et la prévention et le traitement du VIH et d'autres IST.

D'autres composants sont axés sur l'amélioration de l'état nutritionnel, l'élimination des pratiques nuisibles telles que le mariage des enfants et les MGF, la réduction de la traite des personnes, la violence sexuelle et de coercition, ce qui réduit l'isolement des filles, augmente les systèmes de soutien pour les jeunes et stimule le développement économique chez les jeunes.

En 2005, le Gouvernement du Libéria a lancé sa politique nationale d'éducation des filles. Cette politique énonce des stratégies pour améliorer la fréquentation scolaire des filles, notamment l'offre de l'enseignement primaire gratuit, la formation beaucoup plus des institutrices, la fourniture des bourses pour les filles dans l'enseignement secondaire, et l'augmentation des sanctions contre les enseignants qui commettent des abus sexuels, entre autres. Cette [note](#) produite par AGALI, PHI, et UNF décrit la politique dans les moindres détails.

### **Surbrillance**

Les politiques clés peuvent résulter en une santé de jeunes positive. Notamment:

- L'éducation et les services pour la prévention et le traitement du VIH
- La programmation qui donne lieu à des grossesses saines et désirées
- L'élimination du mariage précoce et des MGF
- L'augmentation des taux de rétention des élèves dans les écoles, ainsi que la transition du primaire au secondaire
- La stimulation du développement économique et la création d'emplois pour les jeunes
- La prévention sexuelle et la violence basée sur le sexe et la fourniture de services pour soutenir les personnes qui en souffrent

La Déclaration [du Forum mondial de la jeunesse de Bali](#) présente un certain nombre de ces politiques et mesures recommandées pour mettre les droits des jeunes au cœur du développement.

### **Surbrillance**

Pour veiller à ce que le genre soit suffisamment abordée dans une politique de la jeunesse, il est important de procéder à une analyse de genre.

Le Groupe de travail sur le genre en institutions a récemment élaboré [un guide pratique pour la gestion et l'exécution d'évaluations de genre dans le secteur de la santé](#).

### **Les éléments clé de bonnes politiques de la jeunesse**

Les bonnes politiques de la jeunesse:

- Reconnaîtront l'influence des normes culturelles et de genre
- Adopteront une [approche basée sur le cycle de vie](#)
- Aborder la diversité des jeunes (notamment leur niveau socio-économique, l'âge, l'orientation sexuelle, etc.)
- Visera une approche holistique, intégrée et multisectorielle pour les jeunes et leur développement
- Considèrera les groupes marginalisés et difficiles à atteindre, notamment mais sans s'y limiter, les adolescentes mariées, les jeunes handicapés, lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres (LGBT) et les jeunes touchés par les conflits
- Promouvra la participation des jeunes dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques
- Cherchera l'implication des parents, des membres de la communauté et d'autres intervenants
- Assureront que les jeunes peuvent obtenir des informations et des soins appropriés et qui leur sont adaptés

USAID a récemment publié sa première politique sur la jeunesse et le développement, intitulé [Jeunesse et développement: Conscient de l'opportunité démographique](#). Elle fournit des conseils sur la poursuite des approches novatrices et rentables pour l'autonomisation des jeunes afin qu'ils puissent contribuer et bénéficier des efforts de développement de leurs pays. D'autres politiques en vigueur de l'USAID comprennent les nouvelles mises à jour telles que [la politique d'égalité des sexes et l'autonomisation de la Femme](#), [la stratégie globale des États- unies pour l'autonomisation des adolescentes](#), [la stratégie des États- unies pour prévenir et réagir à la violence basée sur le sexe à l'échelle mondiale](#), et le [Plan d'action du gouvernement américain sur les enfants dans l'adversité](#).

**Terme du Glossaire :**

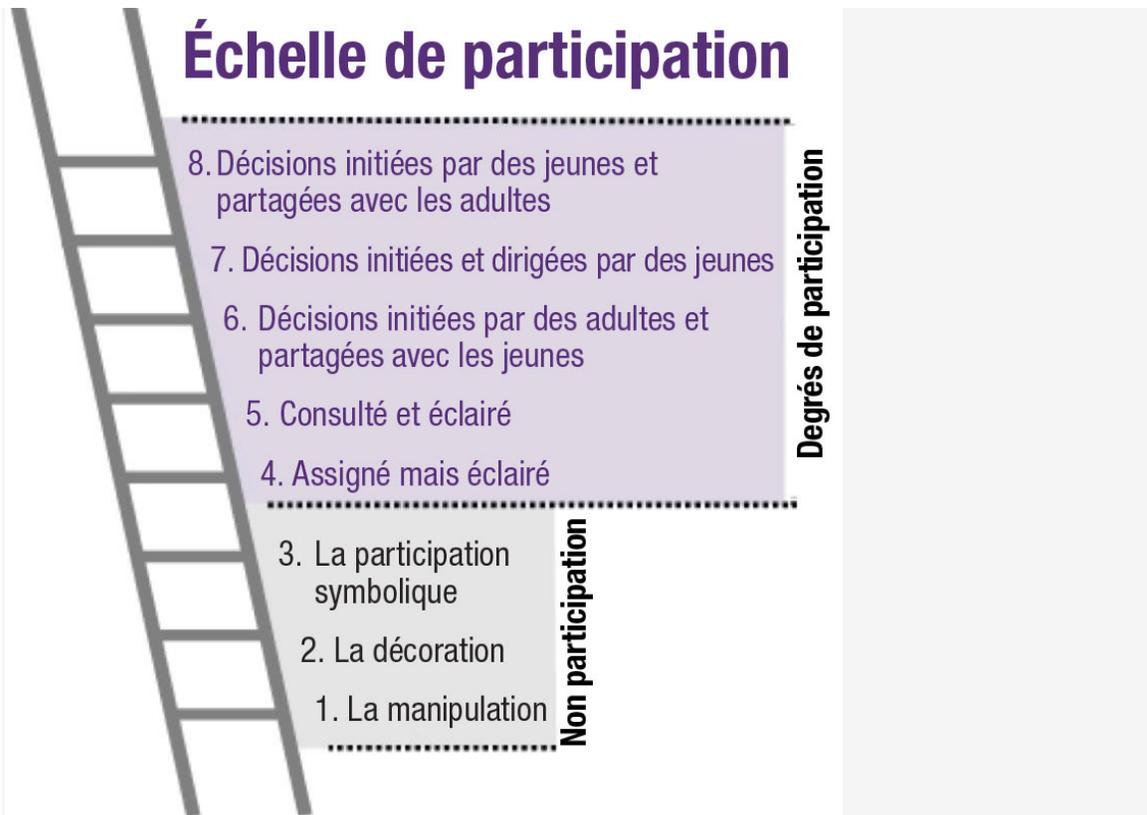
[Approche du Cycle de Vie](#)

## L'Engagement Significatif des Jeunes



La participation des jeunes est un droit humain fondamental; ceci veut dire que les jeunes doivent avoir la possibilité de participer à toutes les décisions qui affectent leur vie. Par exemple, si un programme est conçu pour aider les jeunes, ils devraient avoir leur mot à dire sur la façon dont le programme est mis au point et devraient être impliqués dans son administration. La participation des jeunes est également un moyen efficace de renforcer les programmes et d'améliorer les résultats des jeunes et de la communauté. Les organisations qui emploient des jeunes dans la planification des programmes, la mise en œuvre et l'évaluation sont mieux placées pour répondre aux besoins réels des jeunes.

L'échelle de Hart en matière de participation (*voir illustration ci-dessous*) montre les différents modes de participation des jeunes à des programmes. Les niveaux les plus bas de participation sont la manipulation, la décoration et les gestes symboliques. Les programmes, au contraire, devraient viser plus haut - permettre aux jeunes de jouer les rôles d'initiateurs et de décideurs.



Les organisations devraient employer des jeunes dans le plaidoyer, la gestion et l'exécution des programmes et des activités d'évaluation. Ils devraient engager les jeunes comme pairs éducateurs, membres des conseils consultatifs, ou participants aux principaux groupes de discussion.

Les organisations doivent tenir compte des questions relatives à la sélection, le recrutement et la rétention des jeunes, qui peuvent avoir différents besoins, niveaux de compétence et origines. Il peut être difficile de retenir les jeunes étant donné que leurs besoins, intérêts et niveaux de compétence sont en constante évolution. Les programmes doivent être conscients que les jeunes vieillissent souvent pour des activités, et devraient se préparer en conséquence. En outre, la participation des jeunes peut nécessiter un examen significatif de la capacité organisationnelle et des changements dans les attitudes. La formation des jeunes participants et du personnel du programme est important pour assurer la participation effective des jeunes.

Il est important pour les programmes impliquant les jeunes de développer un système d'incitations et de renforcement positif. Les incitations pourraient inclure la reconnaissance du public, les prix et les récompenses; les activités sociales et récréatives; les possibilités d'échanges (et voyage); et l'avancement dans le programme, selon le cas. Fournir des incitations financières fait l'objet de débats vifs, et les données de recherche ne sont pas concluantes. Quel

que soit le type d'incitatif offert, il est important de veiller à ce que le système d'incitation soit équitable.

De nombreux programmes constatent que les garçons sont plus susceptibles d'être engagés que les filles - non pas à cause d'un manque d'intérêt chez les filles, mais en raison de leurs grandes responsabilités à la maison et moins de libertés à l'extérieur. Tendre la main aux filles et les encourager, en particulier, à participer à la planification et l'exécution du programme rend les programmes plus sensibles aux besoins des filles. Les programmes qui impliquent des filles dans leur mise en œuvre sont également plus susceptibles d'attirer les jeunes participantes parce que les jeunes femmes et les filles préfèrent recevoir de l'information sur des sujets de santé sexuelle de leurs paires de même sexe.

De nombreuses organisations au service des jeunes soutiennent et valorisent la participation des jeunes. Ils sont constamment à la recherche des moyens d'améliorer les expériences des jeunes. Ces organisations peuvent être sûres que leurs programmes et politiques répondent aux besoins réels des jeunes, tout en façonnant la prochaine génération de leaders.

### **Surbrillance**

Pour plus de conseils sur la façon d'assurer une participation de qualité des jeunes, veuillez télécharger cette [publication](#).

### **Engagement et autonomisation communautaire**



Les jeunes sont influencés par les attentes, les normes et les pratiques de leurs communautés. **Les chefs religieux, les enseignants, les entraîneurs, la famille élargie, et d'autres membres de la communauté sont des modèles et de mentor importants.**

Les institutions telles que les organisations confessionnelles, les écoles, les clubs, et les réseaux sociaux influent sur les rôles et les responsabilités des jeunes dans la communauté, ainsi que leur accès aux services et informations relatives à la santé sexuelle et reproductive .

Au nom du groupe de travail des jeunes en institution de l'USAID (IYWG), FHI 360 a développé un [programme d'éducation à la vie familiale](#) qui crée un forum pour clarifier les valeurs chrétiennes et musulmanes autour de la sexualité, la santé reproductive et le VIH.

La participation des communautés et des jeunes est essentielle pour assurer un environnement favorable à des choix et des décisions saines des jeunes. En plus de l'autonomisation des jeunes, il est important de renforcer les capacités des communautés pour soutenir et maintenir la santé des jeunes. Ceci est particulièrement vrai Lorsque tout est mis en oeuvre pour changer les normes de genre - la communauté entière doit être engagée dans ce travail pour faire des progrès significatifs en matière d'égalité des sexes.

Le renforcement des capacités communautaires peut impliquer la formation locale des dirigeants communautaires et des groupes communautaires, la mise en œuvre des plans d'action de la communauté et l'assurance le suivi participatif et du système d'évaluation.

#### **La mise en action des idées**

Une **publication** de IYWG a développé un cadre conceptuel et des orientations pour le renforcement de la participation communautaire pour obtenir des résultats positifs en matière de santé reproductive des jeunes.

#### **L'engagement des parents et des prestataires de soins**



Les parents et les autres prestataires de soins de santé fournissent une structure et de l'attention aux enfants, ce qui façonne les valeurs, les attitudes et le comportement des jeunes.

Un nombre croissant de programmes des jeunes font une tentative délibérée pour impliquer les parents et les prestataires de soins de santé. Certains mettent l'accent sur l'amélioration de la communication parent / prestataires de soins de santé-enfant en matière de santé sexuelle et

reproductive. D'autres aident les parents et les prestataires de soins à s'impliquer davantage avec leurs enfants, notamment un meilleur suivi de leurs activités.

Les parents et les prestataires de soins peuvent influencer et soutenir leurs enfants en:

1. Leur apportant de l'amour et la connexion
2. Les encourageant à soutenir des comportements positifs
3. Démontrant du respect pour l'individualité
4. Façonnant un comportement approprié
5. Répondant à leurs besoins et en les protégeant du mal

Les parents et les prestataires de soins sont importants pour le succès des programmes de santé reproductive des jeunes parce que:

- **Ils peuvent soutenir et guider les activités sociales de leurs enfants.** L'engagement des parents / prestataires de soins est associé à des comportements sexuels moins fréquents, moins de partenaires sexuels, utilisation plus cohérente des contraceptifs et des réductions d'autres problèmes ou les comportements à risque.
- **Ils communiquent régulièrement avec leurs enfants.** Les enfants de parents ou des prestataires de soins qui sont compétents, qualifiés, à l'aise et confiants dans la communication avec eux sont plus susceptibles de retarder l'initiation sexuelle, mieux communiquer avec leurs partenaires, et utiliser des préservatifs. Les parents peuvent communiquer leurs valeurs et leurs attentes à leurs enfants bien avant que leurs enfants initient ou adoptent des comportements à risque.
- **Ce sont des acteurs principaux qui s'investissent dans le bien-être de leurs enfants.** Assurer le soutien et la participation des parents et des prestataires de soins à l'élaboration de programmes tels que l'éducation par les pairs ou les programmes scolaires peut créer un environnement plus favorable.

### Surbrillance

Les adolescents qui sont orphelins et vulnérables à cause du sida font face à des défis particuliers. Comparativement aux non-orphelins, ils ont moins accès à l'éducation et aux soins de santé, montrent plus de signes de détresse psychosociale, et font face à un plus grand degré de négligence, d'abandon et d'abus. Ils affrontent la stigmatisation, l'isolement, les difficultés économiques, la malnutrition et un risque accru d'infection au VIH. En Juillet 2012, le PEPFAR a publié de nouvelles lignes directrices pour ses programmes en faveur des OEV, disponible [ici](#).

### Surbrillance

Les parents doivent également s'engager à faire face aux normes de genre rigides. Lorsqu'ils valorisent tous leurs enfants sans discrimination, ils offrent à leurs filles les mêmes possibilités - notamment l'éducation - dont bénéficient leurs fils. Pour plus d'informations sur la participation des parents à la santé des adolescents, voir cette [publication de l'OMS](#).

## Toucher les populations clés affectées



La programmation du VIH pour les populations jeunes principalement affectées est difficile en raison du manque de données épidémiologiques, la compréhension insuffisante des programmes efficaces, les attitudes négatives du public et des politiques et des lois contradictoires. Les populations jeunes les plus touchées pourraient trouver difficile de réagir aux messages qui les encouragent à utiliser des préservatifs ou le matériel d'injection propre, surtout si ces messages ciblent les populations plus âgées à risque.

Les besoins programmatiques des populations jeunes clés affectées se différencient nettement de ceux des adultes pour les raisons suivantes:

- Les différences de statut social et juridique
- Moins bien informés sur le VIH et la santé
- Réduction de l'accès et des informations sur les services de santé
- Hautement influencés par leurs pairs
- Plus expérimentés que les adultes
- Plus facilement manipulés, exploités et abusés
- Moins susceptibles de s'identifier comme des «consommateurs de drogue», «gay» ou «professionnelles du sexe»

Les interventions pour les populations jeunes clés affectées doivent consister en des efforts pour:

- Réduire la vulnérabilité de l'individu
- Analyser rôle des normes de genre néfastes qui affectent les comportements à risque des jeunes
- Analyser le rôle de la pauvreté dans les comportements à risque des jeunes
- Fournir aux jeunes des outils nécessaires pour réduire les risques
- Donner des conseils et apporter la protection des abus ou de l'exploitation

- Renforcer les facteurs de protection

Pour plus de détails sur les populations clés affectées, veuillez consulter les [ressources recommandées de IYWG](#).

**Terme du Glossaire :**

[Les populations principalement affectées](#)

### **Les réponses programmatiques**



**L'amélioration de la connaissance, des attitudes, des compétences et des comportements des jeunes**



De très jeunes adolescents (Vyas), ceux âgés entre 10 et 14 ans, acquièrent des informations, développent des attitudes et adoptent des comportements qui auront une incidence sur leur bien-être présent et futur. La plupart des Vyas ne sont pas encore sexuellement actifs et n'ont pas adopté des comportements ou normes nuisibles; ainsi, l'intervention auprès des jeunes à ce stade offre une opportunité qui plus tard ne sera plus disponible.

Avant que les jeunes, quel que soit leur âge, deviennent sexuellement actifs, ils ont besoin d'informations et d'opportunités appropriées pour développer les compétences qui soutiennent des comportements sûrs et responsables. Les jeunes veulent apprendre:

- Comment leurs corps, pensées et sentiments changent pendant l'adolescence
- Ce que c'est que la puberté, la reproduction, les menstruations, les rôles de genre, la grossesse, le VIH et autres IST
- Comment communiquer, négocier et prendre de bonnes décisions
- Comment gérer et négocier les pressions sociales, des pairs et des partenaires
- Comment prévenir la grossesse, le VIH et autres ISTs
- Ce que c'est que les rôles de genre néfastes et plus d'alternatives positives

Les messages basés sur des données probantes sur la santé des parents, des enseignants, des pairs, des chefs religieux et d'autres personnes influentes sont importants. Que ce modèle de personnes influentes pour l'égalité des sexes soit un facteur important - les dirigeants engagés dans le travail des jeunes devrait inclure les femmes qui sont respectées pour leur contribution à la collectivité et les hommes qui apprécient et partagent le pouvoir avec les femmes. Toutefois, même les modèles de messages et de rôle positif ne sont pas suffisants.

**Les programmes doivent renforcer les compétences et les capacités des jeunes à éviter, retarder ou traiter des situations ou actions qui pourraient avoir des conséquences négatives.**

Les messages qui encouragent les jeunes sexuellement actifs à utiliser des préservatifs doivent être associés à des activités pratiques, notamment mettre un préservatif sur un modèle de pénis, ou des jeux de rôle qui communiquent à propos et la négociation sur l'utilisation du préservatif avec un partenaire.

l'accès moins restreint à la contraception et une meilleure compréhension des facteurs qui facilitent l'utilisation durable des méthodes contraceptives est également importante. Par exemple, les pairs éducateurs peuvent distribuer des préservatifs ou les pharmacies locales et les magasins peuvent faciliter l'accès aux préservatifs et rendre leurs services plus adaptés aux jeunes. Veuillez vous référer au [kit de mise en œuvre du programme de pharmacie adaptée à la jeunesse](#) de PATH pour les lignes directrices et des outils en vue de la mise en œuvre d'un programme de pharmacie en matière de santé de la reproduction adaptée aux jeunes.

Pour plus d'informations sur les interventions efficaces pour l'amélioration des connaissances, des attitudes, des compétences et des comportements des jeunes liés à la prévention des grossesses précoces et du VIH, référez-vous aux lignes directrices de [\*L'OMS - Prévenir la grossesse précoce et les faibles résultats de la reproduction chez les adolescents dans les pays en développement et la prévention essentielle et les interventions de soins pour adultes et adolescents vivant avec le VIH dans les pays à ressources limitées.\*](#)

### **L'Éducation Sexuelle en Milieu Scolaire**



Une [éducation sexuelle](#) efficace fournit aux jeunes des informations adaptées à leur âge, culturellement pertinentes, liées au genre et scientifiquement exactes. Une bonne éducation sexuelle comprend donc beaucoup de possibilités pour les jeunes d'explorer leurs valeurs et attitudes, y compris celles liées aux normes de genre, et de développer des compétences en vue de prendre des décisions claires, y compris les comportements et les relations sexuelles sécuritaires et de genre équitable.

Les écoles touchent un grand nombre de jeunes. Les recherches montrent que des programmes d'éducation sexuelle en milieu scolaire aident à retarder l'initiation sexuelle et d'augmenter l'utilisation du préservatif et de la contraception chez les jeunes sexuellement actifs. Presque toutes les recherches concluent que l'éducation sexuelle ne conduit pas à une activité sexuelle précoce ou accrue.

Malheureusement, très peu de programmes d'éducation sexuelle traitent des problèmes du genre et de droits. Les normes de genre ont un impact significatif sur les résultats de la santé sexuelle et reproductive chez des jeunes. À l'échelle mondiale, les décideurs, les gouvernements et les organismes internationaux reconnaissent l'importance de la mise en œuvre d'un programme d'éducation sexuelle qui traite les questions de genre.

L'éducation sexuelle de qualité en milieu scolaire dépend de la présence d'enseignants bien formés et motivés. Toutefois, de nombreux enseignants n'ont pas les informations, les compétences et les ressources, ainsi que le soutien de leurs institutions et de la communauté qui leur permettraient d'appliquer des méthodologies efficaces en salle de classe. L'éducation

sexuelle est souvent limitée également à des descriptions de l'anatomie et de la physiologie de la reproduction et à des faits généraux sur le sida.

L'UNESCO a publié *le Guide technique international sur l'éducation de la sexualité*. Ces lignes directrices soutiennent le développement d'une éducation efficace de la sexualité. Elles sont organisées autour des six concepts suivants et liées aux objectifs d'apprentissage adaptés à l'âge.

1. Les relations
2. Valeurs, attitudes et compétences
3. Culture, société et loi
4. Développement humain
5. Le comportement sexuel
6. Santé sexuelle et reproductive

**Terme du Glossaire :**

L'Éducation Sexuelle

Directives Internationales sur les Âges d'Éducation Sexuelle

### **Surbrillance**

Le *It's All One Curriculum* est un kit de ressources pour le développement de la sexualité et de programme d'éducation sur le VIH avec un accent sur l'égalité des sexes et les droits de l'homme. Le premier volume, les lignes directrices, comprend des unités de contenu, des fiches techniques, des «points de réflexion» et un module sur le plaidoyer. Le second volume, activités, comprend des exemples d'activités, un chapitre sur les méthodes d'enseignement efficaces, et une section sur les ressources supplémentaires.

### Les Médias et la communication pour le changement de comportement



Les médias sont un moyen efficace pour atteindre la plus grande population, en particulier les jeunes. Ils ouvrent la voie à l'amélioration de la communication de dans le changement de

[comportement \(BCC\)](#) sur la santé sexuelle et reproductive. Il peut rendre les jeunes plus réceptifs ou curieux sur la santé reproductive et le VIH et peut-être promouvoir le dialogue accru entre les parents et les enfants. Ils peuvent aussi permettre aux jeunes de connaître les services disponibles, leurs droits, et où accéder aux services ainsi que stimuler le débat public sur les attentes néfastes liées au genre.

La disponibilité accrue de la technologie mobile et les sites de médias sociaux fournit aux jeunes de nouveaux endroits pour obtenir des informations sur le moyen de prévenir la grossesse, le VIH et les autres IST, et où obtenir des services de santé, y compris pour les victimes de VBG.

Voici quelques exemples de campagnes médiatiques axées sur la santé reproductive et le VIH:

- [loveLife](#) est le programme de prévention du VIH en Afrique du Sud pour la jeunesse, qui prend en charge une campagne multimédia de sensibilisation et d'éducation relative au VIH très visible et soutenue - en utilisant la télévision, la radio, le Web, les médias sociaux et les médias d'impression combinés à un effort national pour développer un réseau de sensibilisation adapté aux jeunes et les services cliniques pour les jeunes.
- [Straight Talk](#) est un programme en Ouganda qui utilise la radio, les journaux, et la sensibilisation dans des écoles afin de fournir des informations relatives à la SR et au VIH et pour aider les adolescents à acquérir des compétences de communication.
- [One Love](#) travaille dans neuf pays d'Afrique australe et encourage les jeunes à limiter leurs partenaires multiples simultanés (PMS).
- L'intervention de la [Somos Diferentes, Somos Iguales \(Nous sommes différents, nous sommes égaux\)](#) au Nicaragua, qui comprenait la telenovela *Sentido Sexto (Sixth Sense)*, a conduit à une réduction significative de la stigmatisation et les attitudes liées à l'inégalité de genre. Elle a également augmenté l'utilisation des services liés au VIH et la communication interpersonnelle sur la prévention du VIH.
- La campagne [«True Manhood»](#) en Ouganda cible les jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans. La campagne utilise des émissions radio, des concours nationaux, des bandes dessinées, et des panneaux d'affichage dans l'effort de réduire l'abus d'alcool, d'accroître les solutions de conflits non-violents, et de réduire les relations où des cadeaux ou des faveurs sont échangés pour le sexe.
- [Mobile for Reproductive Health \(m4RH\)](#) est un programme de communication de santé basé sur les SMS qui fournit des informations sur neuf méthodes de planification familiale ainsi qu'une base de données clinique. Le programme, initialement piloté au Kenya et en Tanzanie, a récemment été [adapté pour les jeunes au Rwanda](#). [Les résultats du programme](#) montrent que fournir des informations sur la contraception par téléphone mobile est une stratégie efficace pour atteindre les jeunes.

La popularité croissante et la disponibilité de l'internet, les médias sociaux et les téléphones mobiles offre une occasion à coût relativement faible pour atteindre un large public jeune avec des informations sur la santé sexuelle et reproductive critique. Veiller à ce que les jeunes soient

habilités à utiliser la technologie en toute sécurité est la clé pour maximiser le potentiel des nouveaux médias.

**Terme du Glossaire :**

[Communication pour le changement de comportement](#)

**Surbrillance**

Le [Guide de genre pour les programmes de communication en matière de santé](#) offre une approche en cinq étapes pour assurer que les programmes de communication intègrent la sensibilité au genre. Ceci comprend des exemples de programmes et d'informations sur la terminologie réussie.

**Surbrillance**

En 2012, Restless Development a dirigé un programme de radio de six mois dirigé par des jeunes et intitulé «[Tikambe: Voice of the Youth \(La Voix de la Jeunesse\)](#)», qui a mis en évidence les problèmes pressants auxquels font face les jeunes en Zambie et a fourni une plate-forme pour les jeunes afin de discuter de la politique avec les dirigeants du gouvernement.

[L'Éducation par les Pairs](#)



[L'éducation par les pairs](#) est une stratégie populaire dans les programmes jeunes. Ces programmes varient considérablement en termes de type et fréquence des activités, le nombre et la profondeur des contacts, et le nombre de suivi. Avec ce manque de cohérence, il est difficile de comparer les programmes et de tirer des conclusions définitives sur l'effet de l'éducation par les pairs sur les connaissances des jeunes, les attitudes et les comportements.

La recherche actuelle montre que les programmes d'éducation par les pairs bien conçus constituent une influence positive, particulièrement sur les pairs éducateurs eux-mêmes.

### **Les avantages des pairs éducateurs et de l'éducation par les pairs**

- Atteindre les groupes marginalisés, surtout si ils ont des caractéristiques communes.
- La capacité de répondre à des normes sociales et de genre communes, ainsi que le modèle de comportement approprié.
- L'initiation des jeunes à d'autres services sociaux et de santé communautaire.
- Le fonctionnement dans de nombreux endroits où les jeunes se réunissent, y compris les écoles, les clubs, les églises, les lieux de travail, les casernes militaires, les cliniques, les événements sportifs, et les marchés, entre autres.

### **Les défis auxquels les pairs éducateurs et l'éducation par les pairs font face:**

- Ils sont souvent considérés comme simple et peu coûteux. En réalité, cela exige une planification importante, la coordination, la supervision et les ressources, y compris les allocations ou d'autres formes de motivation.
- Ils doivent constamment recruter et former de nouveaux pairs éducateurs étant donné que les plus âgés ne sont plus appropriés pour le programmes.
- Ils peuvent être difficiles à évaluer.
- Les pairs éducateurs sont souvent peu ou pas rémunérés; leur niveau d'effort doit être réaliste et conforme à leur niveau de rémunération.
- L'éducation par les pairs devrait être le résultat d'un effort total.
- Les programmes qui ne mettent pas en œuvre des stratégies claires fondées sur des données probantes sont plus susceptibles d'être faibles, offrent des informations incorrectes, et sont inefficaces.

### **Les avantages des programmes d'éducation par les pairs pour les pairs éducateurs peuvent inclure:**

- La formation en matière de compétences de leadership et de communication
- L'amélioration de leur propre compréhension de la santé sexuelle et reproductive
- La reconnaissance comme leaders par leurs pairs et leur communauté

Pour plus d'informations sur la mise en œuvre des programmes efficaces d'éducation par les pairs, veuillez consulter:

- *[Trousse à outil des pairs éducateurs](#)*
- *[Les lignes directrices fondées sur des preuves pour l'éducation des jeunes par les pairs](#)*

Terme du Glossaire :

[Éducation par les pairs](#)

## **Surbrillance**

### **Focus sur le sexe pour améliorer l'éducation par les pairs des jeunes**

Dans les programmes d'éducation par les pairs des jeunes, l'égalité des sexes peut être à la fois discutée et modelée par les pairs éducateurs et le personnel du programme. Les garçons peuvent dominer les programmes d'éducation par les pairs si des efforts ne sont pas consentis pour recruter et soutenir les jeunes femmes en tant que pairs éducateurs et dirigeantes. Des études montrent que l'éducation par les pairs a été utilisée avec succès pour aider les jeunes à aborder et changer les normes de genre néfastes. En outre, lorsqu'ils sont examinés, les programmes qui abordent consciencieusement la question de genre sont également plus susceptibles de bien réussir dans d'autres domaines tels que la participation des jeunes, la coopération des parties prenantes, la participation communautaire et la coopération des pairs éducateurs.

## **Surbrillance**

La question de savoir si le paiement des pairs éducateurs est une stratégie réussie fait l'objet de débats vifs, et les données de recherche ne sont pas concluantes. Certaines expériences du programme suggèrent que l'argent comme une incitation ne garantit pas la fidélité des pairs éducateurs et peut nuire à la viabilité financière d'un programme. D'autre part, d'autres programmes ont constaté que la « professionnalisation » de l'éducation par les pairs en payant un salaire peut aider à retenir ceux qui sont hautement compétents à long terme et de réduire les coûts liés à la formation et le recrutement en cours. Les incitations des éducateurs pourraient inclure la reconnaissance du public, les prix et les récompenses; les activités sociales et récréatives; les possibilités d'échanges (et Voyage); et l'avancement dans le programme, selon le cas. Lorsque cela est possible, lier les pairs éducateurs à la formation professionnelle et des possibilités de subsistance comme une incitation. Il est important de veiller à ce que les systèmes d'incitation soient justes et que tout le monde connaisse les critères pour recevoir des récompenses ou des opportunités.

## Programmes de subsistance durable pour les jeunes



La pauvreté entraîne des conséquences négatives sur la santé des jeunes. Les jeunes femmes sont particulièrement vulnérables en raison du mariage précoce, du faible niveau scolaire, des relations sexuelles intergénérationnelles et transactionnelles, et de la pression à contribuer au revenu familial. Lorsque les jeunes hommes sont confrontés au chômage, ils en souffrent, ainsi que leurs femmes. Pour les garçons dans de nombreuses sociétés, la définition de la virilité est étroitement liée à l'emploi. Les jeunes hommes au chômage sentent une perte de puissance et d'identité et courent un risque accru de violence à l'égard du partenaire intime, d'abus d'alcool et d'autres comportements à risque.

la programmation des moyens de subsistance relie des programmes qui traitent de la vulnérabilité des jeunes au début de la grossesse et du VIH avec des possibilités d'emploi. **Cette approche est ancrée dans la même philosophie que la microfinance, mais accorde une plus grande attention à la formation professionnelle, le développement des compétences et l'accès au capital.** De nombreux programmes se concentrent également sur l'autonomisation des jeunes femmes.

Malgré l'état relativement neuf de cette approche combinée, certains programmes avec les objectifs communs d'autonomisation économique et d'amélioration de la santé sexuelle et reproductive (SSR) ont donné des résultats positifs. Un mémoire récent intitulé «[YouthLens](#)» développé par IYWG / FHI 360 passe en revue différents types d'approches d'autonomisation économique, discute des programmes prometteurs et des prochaines étapes de ce sujet relativement nouveau de l'intersection de l'autonomisation économique et de la santé sexuelle et reproductive des jeunes. En outre, la [santé reproductive intégrante dans les trousseaux à outil de programmes de développement de la jeunesse](#) a été développée dans le cadre de la planification de la Fondation internationale de la jeunesse pour *le programme de vie* et offre un certain nombre de ressources, les programmes et les leçons apprises dans le cadre des besoins en SSR de la jeunesse dans les programmes de formation professionnelle et de subsistance des jeunes.

### La mise en action des idées

[Shaping the Health of Adolescents au Zimbabwe \(SHAZ\)](#) a abordé avec succès les besoins des jeunes femmes orphelins du sida qui sont maintenant les chefs de famille, offrant des cours sur la prévention du VIH, les services de santé, et la formation professionnelle.

### Surbrillance

Il y a peu de possibilités d'emploi pour les jeunes femmes dans le secteur formel. En conséquence, les programmes de subsistance sont particulièrement importants pour les jeunes femmes parce qu'elles sont plus susceptibles d'être au chômage que les jeunes hommes et sont plus susceptibles de se livrer à des comportements à risque tels que la prostitution, lorsqu'il n'y a pas de possibilités de génération de revenus.

### Les Transferts d'Argent



Aborder la vulnérabilité économique des jeunes a été cité comme une stratégie prometteuse visant à améliorer leur santé sexuelle et reproductive (SSR). **La vulnérabilité économique est à la fois une cause et une conséquence des résultats négatifs de la SSR.** Par exemple, les jeunes hommes qui sont au chômage courent un risque accru de violence conjugal, d'abus d'alcool et d'autres comportements à risque.

La vulnérabilité économique est souvent exacerbée chez les adolescentes - dans de nombreux endroits, les filles sont beaucoup plus vulnérables que leurs homologues masculins et les femmes adultes. Ceci parce que beaucoup de filles peuvent être non-scolarisées, ce qui limite leur possibilité d'acquérir les connaissances et les compétences nécessaires qui peuvent conduire à la promotion économique. En outre, les filles n'ont pas souvent accès au capital

financier et peuvent manquer de soutien social ou communautaire. Les filles qui manquent de ressources telles que l'argent, l'accès à la nourriture ou le logement peuvent essayer de subvenir à leurs besoins en s'engageant dans les relations intergénérationnelles, en se mariant tôt et en vendant ou faisant le commerce du sexe, augmentant ainsi le risque d'infection à VIH et les grossesses précoces ou non désirées.

[Les transferts d'argent](#) sont une nouvelle stratégie pour renforcer la capacité économique des personnes. Les programmes de transfert d'argent offrent aux jeunes, ou aux ménages dans lesquels ils vivent, de petites sommes d'argent, parfois sans aucune condition. D'autre part, les programmes de transfert d'argent conditionné prévoient souvent que les bénéficiaires répondent à certaines exigences comportementales, notamment la fréquence à l'école, pour demeurer éligible pour les fonds. **Des recherches récentes suggèrent que la fourniture de transfert d'argent peut améliorer les résultats de la santé sexuelle et reproductive chez les jeunes.** Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour déterminer la viabilité de cette approche dans d'autres contextes.

**Terme du Glossaire :**

[Le transfert d'argent](#)

**Le saviez-vous ?**

Les résultats des études de la scolarité, le revenu et le risque de VIH (SIHR), (communément appelée l'étude de transfert d'argent Zomba) au Malawi suggèrent que fournir aux jeunes femmes et leurs familles un transfert d'argent mensuel peut retarder le début de l'activité sexuelle, réduire le nombre de partenaires sexuels et réduire considérablement la prévalence de l'infection à VIH chez les adolescentes qui fréquentent l'école. L'étude SIHR était une étude étalonnée de contrôle de deux ans menée auprès des femmes âgées de 13 à 22 ans qui n'avaient jamais été mariées. Les participants à l'étude ont été randomisés pour recevoir l'un des éléments suivants: un transfert d'argent conditionné sur la fréquence scolaire, un transfert d'argent sans condition ou sans intervention. Les participants dans le volet de l'intervention ont montré de faibles niveaux d'activité sexuelle, des rapports sexuels moins fréquents, et des partenaires sexuels plus jeunes que les participants du groupe de contrôle. Les femmes qui ont reçu un transfert d'argent étaient plus susceptibles d'être inscrites à l'école et moins susceptibles d'être mariées à la fin de l'intervention.

*Source:* Baird et al. 2012

## Atteindre les JVIH et AVVIH



En 2012, les jeunes âgés de 15 à 24 ans représentaient environ 40% des nouvelles infections à VIH non pédiatriques dans le monde. Ce groupe comprend de nombreux adolescents, qui sont définis comme les jeunes âgés de 10 à 19 ans. Beaucoup d'autres peuvent vivre avec le VIH mais ne le savent pas encore. Par exemple, en Afrique australe, moins de 12% des jeunes âgés de 15 à 24 ans n'ont jamais fait le test du VIH.

Les adolescents vivant avec le VIH (AVVIH) ont été soit infectés à cet âge ou en tant qu'enfants ayant survécu jusqu'à l'adolescence avec l'aide de [thérapies antirétrovirales \(ART\)](#). Indépendamment de la façon dont l'infection a été acquise, les adolescents vivant avec le VIH ont divers besoins et défis, et la recherche suggère que les jeunes ont des difficultés particulières à accepter un diagnostic de VIH, à adhérer à un traitement, et à utiliser les pratiques de prévention du VIH.

Bien que les adolescents qui ont été infectés pendant la période périnatale et ceux qui ont été infectés à un âge plus avancé font face à des défis distincts, les deux groupes connaîtront la puberté et développeront leurs identités sexuelles. **Ils commencent à explorer leur sexualité, peuvent être intéressés par des relations, et peuvent même avoir leurs propres enfants un jour.** Les AVVIH ont également mentionné de sérieux défis dans l'accès aux services de planification familiale, et chez eux il y a un taux élevé de grossesses non désirées.

Les AVVIH ont le droit de décider si et quand ils veulent avoir des enfants. **Ils ont besoin d'accéder à l'information sur la santé sexuelle et reproductive, au counseling et aux services afin qu'ils puissent éviter une grossesse indésirée, prévenir la transmission mère-enfant quand ils sont prêts à avoir des enfants, et limiter les risques pour la santé liés à la grossesse** En plus d'apprendre à utiliser des préservatifs pour prévenir la transmission du VIH, ils ont également besoin d'informations sur les méthodes de contraception sûres et efficaces pour la double protection..

Bien que les AVVIH ne puissent pas avoir un besoin immédiat pour les ART, ils les demanderont éventuellement. Ceux qui n'ont pas accès ou sont incapables d'adhérer aux régimes de traitement finiront par développer des infections opportunistes. La recherche indique que les jeunes ont plus de difficultés à accéder et à adhérer au traitement que les adultes.

Source: FHI 360 2009

Terme du Glossaire :

[Le traitement antirétroviral\(ARV\) pour les Jeunes](#)

### Surbrillance

Les [matériels de divulgation pédiatrique et jeune](#) d'AIDSTAR-One sont conçus pour aider les fournisseurs de soins aux enfants vivant avec le VIH dans le processus de divulgation pédiatrique étape par étape. ***Teen Talk: Un guide pour la vie positive*** est un guide de question réponse couvrant une variété de sujets pour des adolescents séropositifs.

En ce qui concerne les ressources programmatiques supplémentaires pour travailler avec des AVVIH, consultez [la trousse à outils AVVIH](#).

### Surbrillance

Au nom de l'USAID YWG, FHI 360 a lancé Positive Connections en octobre 2013 - le premier guide mondial de son genre pour les animateurs adultes des groupes d'information et de soutien pour les AVVIH. ***Positive Connections: Leading Information and Support Groups for Adolescents Living with HIV (Information de Premier Plan et Groupes de Soutien pour les Adolescents Vivant avec le VIH)*** est un guide unique qui fournit aux facilitateurs des informations de base sur les besoins des AVVIH, des conseils pour débiter une information et un groupe de soutien conduit par des adultes et 14 sessions à suivre dans un contexte de groupe. Le guide a pour objectif d'aider les AVVIH à :

- Comprendre leur diagnostic de VIH et participer à la gestion de leurs soins et traitement.
- Comprendre que beaucoup de jeunes vivent une vie saine et productive tout en vivant avec le VIH.

- Identifier des stratégies pour une vie positive, notamment l'adhésion à leur régime de traitement.
- Prévenir la transmission du VIH à d'autres personnes; éviter la réinfection; utiliser de manière cohérente la planification familiale pour prévenir les grossesses non désirées; et apprendre à éviter d'infecter leurs bébés, s'ils veulent fonder une famille.
- Développer les aptitudes telles que la compréhension de leurs émotions, communiquer efficacement, faire face à la stigmatisation et à la discrimination, prendre des décisions quant à leur avenir, et améliorer leur qualité de vie.

### Les Services Adaptés aux Jeunes



Le terme «services adaptés aux jeunes» (SAJ) suggère de multiples efforts pour réduire les obstacles que rencontrent les jeunes en essayant de faire usage des services de santé

Les services adaptés aux jeunes se concentrent délibérément sur:

- Les besoins particuliers des jeunes
- La fourniture des services quel que soit le sexe du client, le statut matrimonial, le handicap
- La garantie de l'intimité et la confidentialité
- L'offre des services gratuits ou à faible coût
- La possibilité des visites inopinées sans rendez
- L'emploi des prestataires respectueux, qui ne portent pas de jugement, et avec de bonnes compétences en communication
- L'offre des heures et lieux commodes
- La fourniture des services complets
- Encourager la participation des jeunes et des membres de la communauté
- Le soutien des activités de prévention communautaires

En 2006, un [examen systématique](#) de l'Équipe spéciale interinstitution de l'ONUSIDA sur les services adaptés aux jeunes a révélé que la formation des prestataires et l'amélioration des installations augmentent efficacement l'utilisation des services par les jeunes.

### Stratégies pour développer des services adaptés aux jeunes



les services de santé cliniques peuvent être plus adaptés aux jeunes si quelques étapes clés sont considérées:

**La formation des médecins et du personnel est essentielle.** La formation devrait aider les fournisseurs à être plus sensibles à l'égard des jeunes. Les prestataires doivent développer de bonnes compétences en communication, en particulier dans l'écoute des réflexions, le fait de poser des questions ouvertes et l'utilisation du langage corporel positif. Cela comprend non seulement l'utilisation de la terminologie familière aux jeunes gens, mais aussi la fourniture du matériel éducatif adapté à l'âge des jeunes clients. En outre, il est essentiel que les fournisseurs soient engagés à aider les jeunes clients à comprendre leur corps et prendre des décisions volontaires et claires au sujet de leur santé.

**La fourniture du service doit être privée et confidentielle.** Ceci peut être réalisé en offrant des heures espacées et plus pratiques aux jeunes, notamment après l'école, pendant les soirées, ou le week-end. Si l'espace n'est pas un problème, les salles d'attente séparées peuvent être construites.

**Les services mobiles doivent être pris en compte.** La prestation de services à l'endroit où les jeunes se rassemblent, notamment les écoles, les centres de jeunesse, les lieux de travail, ou les clubs peuvent réduire les obstacles à l'accès.

**Des liens plus étroits avec d'autres services et programmes.** Les soins cliniques devraient être liés à la sensibilisation existante, les travailleurs de la santé communautaire ou de l'éducation par les pairs, avec un système efficace de référence pour la santé ou les services sociaux.

**Aider les prestataires de soins de santé à comprendre les normes de genre nocifs.** Souvent, les prestataires ignorent la façon dont les normes de genre affectent leurs interactions avec les jeunes clients. Il est important que la formation sur les services adaptés aux jeunes comprennent des activités dans lesquelles les prestataires réfléchissent sérieusement sur les normes de genre dans leurs communautés et l'impact que ces normes peuvent avoir sur leurs clients. Aider les prestataires à clarifier leurs valeurs peut être important dans l'amélioration des services qu'ils fournissent aux jeunes qui ne respectent pas les normes de genre, notamment les jeunes hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

**L'engagement de la communauté.** Le comportement sexuel et la santé reproductive des jeunes sont influencés par les attentes, les normes et les pratiques des pairs, des parents et d'autres adultes dans les communautés dans lesquelles ils vivent. Les institutions et les groupes informels, notamment les organisations religieuses, les écoles et les autorités locales, influencent les rôles et responsabilités des jeunes et leur accès aux services de santé reproductive et de VIH. La participation des membres de la communauté au sens large, ainsi que les jeunes eux-mêmes en matière de santé reproductive et programmes de VIH est essentielle pour construire un environnement favorable pour les jeunes afin d'améliorer leur bien-être et la santé. L'implication des communautés augmente également le potentiel pour atteindre les jeunes qui ne sont pas scolarisés ou qui autrement courent plus de risques (par exemple, les orphelins et les enfants vulnérables).

## Conseil, dépistage et traitement relatifs au VIH



Le conseil et dépistage du VIH chez les jeunes peuvent constituer un moyen de prévention, de traitement et de services de soutien, y compris l'adoption de comportements sécuritaires.

Le conseil constitue également une partie importante du traitement des jeunes vivant avec le VIH (PVVIH). Souvent, les jeunes ont besoin d'aide pour s'adapter aux nouveaux régimes de traitement complexes.

Les conseillers et les traitants des jeunes doivent garder à l'esprit que:

- Parce que les jeunes ont moins souvent tendance à utiliser des services que les adultes, les services de conseil et de dépistage du VIH devraient fournir d'autres informations et services sociaux et de la santé.
- Les informations et les services sur la prévention de la grossesse sont très importants.
- Les questions de confidentialité et de consentement peuvent être compliquées par des lois exigeant la participation ou le consentement des parents et du conjoint.
- Les jeunes peuvent être moins francs au sujet de leurs expériences sexuelles parce qu'ils craignent les attitudes de jugement.
- Le plus souvent, conseiller les jeunes prend plus de temps que conseiller les adultes. Les jeunes peuvent être moins bien informés et peuvent avoir des difficultés pour exprimer leurs préoccupations.
- Les conseillers devraient être en mesure de connecter les PVVIH aux programmes de traitement adaptés aux jeunes ou d'autres services qui répondent à leurs préoccupations et comportements uniques.

Alors que les programmes de soins et de traitement pour les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) se trouvent dans tous les pays, il existe un écart dans la fourniture des conseils de soutien positif et en cours aux adolescents vivant avec le VIH (ALHIV).

Les adolescents nouvellement diagnostiqués (ou qui ont récemment appris leur statut) ont besoin d'informations précises sur leur diagnostic, leur prise en charge et les options de traitement. Ils ont besoin d'informations sur la prévention de la transmission à d'autres et des conseils sur le suivi du traitement. En plus de cette information importante, les ALHIV ont besoin de conseils et de soutien à long terme - pas seulement pour accepter leur diagnostic, mais aussi pour discuter de ce que signifie vivre avec le VIH, si et quand révéler leur statut à d'autres et comment envisager leur avenir.

### **Surveillance**

Veuillez lire le manuel **FHI 360** relatif à la formation des prestataires pour mener le conseil et le dépistage du VIH chez les jeunes.

### **Services de santé intégrés**



Plusieurs établissements de santé n'offrent pas des services intégrés. Cela peut être un obstacle supplémentaire à la capacité des jeunes à accéder à des services si les jeunes ont besoin de visiter différentes cliniques ou retourner dans le même établissement un autre jour pour d'autres services. En conséquence, il est impératif d'évaluer où les jeunes se font le plus souvent consulter avant de décider quels services intégrer. Un bon système de référence est également important, en particulier lorsque l'offre de services intégrés n'est pas pratique ou faisable.

La possibilité d'intégration des services fournis aux jeunes comprend:

- L'ajout de services de contraception au conseil et dépistage du VIH, ou l'ajout de conseil et de traitement du VIH et des IST aux services de contraception.
- L'ajout des services de contraception à la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) des services VIH

- L'offre d'une contraception post-partum aux jeunes femmes qui donnent naissance afin qu'elles pratiquent l'espacement sain des grossesses
- L'inclusion de la contraception, ainsi que l'orientation vers les services de dépistage ou le traitement au besoin du VIH et les IST dans le cadre des services de soins post-avortement pour les jeunes
- La garantie de l'accès à la contraception d'urgence selon la loi
- L'évaluation des jeunes en ce qui concerne les risques liés à la grossesse et au VIH quand ils cherchent des soins pour d'autres problèmes de santé
- Le dépistage des jeunes qui recherchent des soins de santé pour leur santé reproductive ou les services de dépistage de VIH pour la violence conjugale, en particulier la violence sexuelle, et la garantie que les jeunes soient bien traités et orientés

L'intégration des services pour les jeunes est bien sûr un défi. Le temps est déjà limité pour les interactions prestataires-clients. Il peut être impossible de former des prestataires ou de faire des changements dans les infrastructures pour faciliter la fourniture des services intégrés. La collecte et les rapports des données, ainsi que la garantie du respect et le suivi peuvent également poser des problèmes.

### Surbrillance

Pour en savoir plus sur les services de santé intégrés, veuillez lire:

- [La planification familiale et les services de santé intégrés](#)
- [Planification familiale en période de postpartum](#)
- [Planification et espacement des grossesses](#)
- [Soins Après Avortement adaptés aux Jeunes](#)

### Programmation multisectorielle



Envisager de lier la santé à l'éducation, les loisirs et les programmes d'emploi pour les jeunes. Ce type de programmation est souvent appelé «programmation multi-sectorielle.» **L'OMS et d'autres organisations internationales préconisent une plus grande attention à la programmation multisectorielle globale.** Ce type de programme pourrait être plus efficace à l'amélioration de la santé reproductive que les programmes uniquement axés sur la sexualité.

[The Better Life Options and Opportunities Model \(BLOOM\)](#) met l'accent sur l'alphabétisme, la formation professionnelle, l'éducation à la vie familiale et l'éducation à la santé. D'autres activités peuvent être créées en fonction des besoins identifiés.

Une [évaluation de BLOOM en Inde](#) a révélé l'impact considérable sur les participants avec les indicateurs suivants:

- L'autonomisation économique
- L'estime de soi
- Confiance
- Capacité de prise de décision
- L'amélioration des connaissances sur la santé, les comportements et les pratiques, y compris une meilleure synchronisation et l'espacement des grossesses

**L'impact du genre sur les résultats de la SSR des jeunes rend l'intégration du genre dans tous les programmes de la jeunesse importante.** Les programmes multisectoriels bénéficient de la promotion de l'égalité entre les sexes parce que beaucoup de leurs résultats - tels que: l'augmentation de l'éducation scolaire ou la participation des jeunes femmes à la main-d'œuvre - sont touchés par l'inégalité des sexes.

#### **La mise en action des idées**

En 1999, Le gouvernement mozambicain a lancé le programme multisectoriel pour les jeunes, [Geracao Biz](#), qui comprend l'éducation sexuelle en milieu scolaire et la sensibilisation par les pairs dans les communautés.

De la même façon, le gouvernement jamaïcain a lancé [la Politique nationale des Jeunes](#), qui opte spécifiquement pour une approche multisectorielle.

## Limportance du suivi et évaluation



Le Suivi et l'évaluation (S & E) sont importants pour le succès de tous les programmes de santé, mais les activités de synthèse peuvent être négligées ou mal mises en œuvre dans les programmes jeunesse.

**La collecte et l'analyse des données doivent être menées afin d'assurer que des programmes touchent effectivement les jeunes. Les données doivent être ventilées par âge et par sexe au minimum si l'on veut bien comprendre l'impact des programmes ainsi que la façon d'améliorer les programmes.**

Activités de suivi et d'évaluation:

- Assurer le bon fonctionnement du programme, la fidélité et aider à déterminer s'il y a des conséquences imprévues
- Permettre l'identification de tous les composants du programme à être ajustés
- Le renforcer les programmes
- Aider à l'institutionnalisation des programmes
- Contribuer à la connaissance globale des meilleures pratiques
- Mobiliser les communautés pour soutenir les jeunes
- Guider les décisions des organismes de financement, les décideurs et les gestionnaires de programme

Le suivi et l'évaluation peuvent être aussi utilisés pour déterminer si l'égalité de genre est en hausse dans la communauté. Plusieurs différents indices de genre et les échelles sont disponibles dans le site web de [Communication for Change Compendium of Gender Scales](#).

### **Surveillance**

Le **[FOCUS Tool 5 - A Guide to Monitoring & Evaluating Adolescent Reproductive Health Programs](#)** est conçu pour les gestionnaires de programme, et il fournit un aperçu de S & E pour les programmes de jeunesse, un cadre et des indicateurs d'échantillon.



**USAID**K4Health™

FROM THE AMERICAN PEOPLE

Knowledge for Health