Communiqué de politique de gestion

POPULATION REFERENCE BUREAU

MAI 2010

PAR **JAMES GRIBBLE**

LES INVESTISSEMENTS DANS LA JEUNESSE AU SERVICE DU DÉVELOPPEMENT NATIONAL

Les investissements dans la jeunesse contribuent à la réalisation des OMD : promotion de l'égalité entre les sexes, réduction de la mortalité infantile, amélioration de la santé maternelle et lutte contre le VIH-sida.

1,2 MILLIARDS

La taille actuelle de la population mondiale âgée de 15 à 24 ans.

Les programmes fondés sur des résultats probants peuvent être renforcés pour toucher davantage de jeunes—et renforcer le développement national.

Malgré l'implication de nombreux décideurs politiques et défenseurs dans la réponse à apporter aux besoins sans cesse croissants des jeunes en matière de santé sexuelle et génésique, les appels lancés pour la mise en place de programmes, services et financements appropriés sont pour l'essentiel restés sans réponse. Les jeunes du monde entier restent à la merci de grossesses non planifiées, du VIH-sida et des infections sexuellement transmises, et ce en dépit du fait que bon nombre de programmes de portée plus réduite soient prêts à être étendus à d'autres et aideraient les jeunes à développer leur potentiel et les nations à atteindre leurs objectifs de développement. Avec le regard du monde porté sur les Objectifs du millénaire pour le développement (OMD), les pays qui prennent conscience de l'importance d'une population adulte jeune (15 à 24 ans) en bonne santé accroissent leurs chances d'atteindre les cibles qu'ils se sont données pour les objectifs 3 (promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes), 4 (réduire la mortalité infantile), 5 (améliorer la santé maternelle) et 6 (combattre le VIH-sida, le paludisme et d'autres maladies).[1]

Pour mettre encore davantage en évidence le caractère pressant des besoins de santé génésique des jeunes, une conférence internationale a été convoquée en 2008 à Abuja (Nigéria). Le point d'orgue de cette conférence fut la présentation d'un Appel à l'action, exhortant au « renforcement des investissements dans la santé et le développement des jeunes comme mesure essentielle pour appuyer la jeunesse d'aujourd'hui et lui permettre de réaliser son potentiel pour l'avenir ».[2] Au nombre des recommandations figurant dans l'Appel à l'action figure notamment l'expansion de trois types de programmes :

- Des interventions pédagogiques sur la santé sexuelle et génésique adaptées au groupe d'âge concerné.
- Des services de santé axés sur les jeunes avec une sensibilisation au niveau communautaire.
- Des campagnes exhaustives d'information.

Le présent dossier analyse l'importance démographique de la jeunesse au plan du développement national et la raison pour laquelle les décideurs politiques se doivent de prêter attention aux besoins de santé génésique des jeunes. Il examine les résultats prouvant que ces trois catégories de programmes contribuent à une jeunesse en bonne santé, avec notamment des exemples de succès sur le terrain. Il formule en conclusion des recommandations susceptibles de faire progresser les efforts de politiques et de réponse aux besoins de la jeunesse dans le cadre des objectifs nationaux de santé et de développement.

Importance de la jeunesse pour le développement national

Près de la moitié de la population mondiale a moins de 25 ans. Certes, ce sont les jeunes âgés de 15 à 24 ans qui ont le plus grand besoin de services de santé sexuelle et génésique, mais les plus jeunes arriveront rapidement à cette tranche d'âge et auront eux aussi les mêmes besoins. À l'heure actuelle, le groupe de population des 15 à 24 ans compte 1,2 milliard de personnes et, selon les estimations, ce nombre continuera à croître pendant au moins les vingt prochaines années.[3] Cette population considérable de jeunes rend d'autant plus critique l'accès à l'information et aux services de santé génésique afin qu'ils puissent décider du nombre d'enfants qu'ils veulent, et obtenir les informations et services nécessaires pour éviter les grossesses non souhaitées, le VIH et les IST (cf. l'encadré 1, page 2). Armés de ces informations, les jeunes seront mieux à même de prendre des décisions leur permettant de poursuivre leurs objectifs en matière d'éducation et d'acquérir les aptitudes fondamentales de vie nécessaires pour occuper des positions de leadership tant au niveau local qu'au niveau national.

Si nous ignorons aujourd'hui la santé génésique et sexuelle des jeunes, les conséquences en seront désastreuses pendant les décennies à venir, et ce à l'échelle mondiale. Chaque jour, quelque 6 000 jeunes contractent le VIH – et la majorité sont de jeunes femmes dans les pays en développement.[4] Chaque année, l'on enregistre chez les jeunes plus de 100 millions de nouveaux cas d'infections sexuellement transmises (IST), ce qui accroit leur risque de contracter le VIH. Les jeunes femmes enregistrent des taux élevés de grossesses non souhaitées – jusqu'à 40 % des grossesses des adolescentes en Amérique Latine et aux Caraïbes sont involontaires, tout comme 11 à 77 % des grossesses chez les adolescentes en Afrique subsaharienne.[5] Dans les pays à revenu faible à intermédiaire, les complications des suites d'une grossesse

ENCADRÉ 1

Pourquoi investir dans la jeunesse au service du développement national ?

Le développement économique est tributaire des réalités actuelles et des possibilités futures. Investir aujourd'hui dans les besoins de santé génésique de la jeunesse assure la santé de la population active et renforce l'économie pour de nombreuses années à venir.

POURQUOI INVESTIR DANS LES PROGRAMMES DE SANTÉ GÉNÉSIQUE AXÉS SUR LES JEUNES ?

- Les jeunes femmes sont moins susceptibles d'avoir recours à la contraception que les femmes plus âgées. Les jeunes femmes qui évitent les grossesses non souhaitées sont plus susceptibles de poursuivre leur scolarité et de s'intégrer à la population active.
- Les programmes prônant l'équité entre les sexes et la modification des attentes de la société quant aux comportements masculins contribuent à réduire les risques de grossesses non souhaitées, d'IST et de VIH-sida.
- Les adolescentes enceintes sont plus à risque de mortalité maternelle, de complications à l'accouchement et d'arrêts de la progression du travail – autant d'éléments qui accroissent les dépenses de santé et minent la productivité nationale.
- Les jeunes femmes enceintes sont plus susceptibles de tenter de se procurer des avortements à risque à un stade plus avancée de la grossesse, ce qui augmente les risques de décès et d'infirmités.
- Lorsque les femmes ont leur premier enfant à un âge plus avancé, elles en ont généralement moins, et ces enfants sont en meilleure santé, mieux nourris et mieux éduqués.
- Lorsque les jeunes ont bénéficié d'une préparation aux aptitudes de vie (par exemple en santé génésique de base, prise de décision, estime de soi et auto-efficacité, et communications), elles sont plus susceptibles de se marier plus tard et d'utiliser les services médicaux afin d'assurer leur santé et celle de leur famille.

POURQUOI INVESTIR DANS LES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LE VIH AXÉS SUR LES JEUNES ?

- Les jeunes – en particulier les jeunes femmes – représentent un pourcentage croissant des nouveaux cas de VIH dans le monde. Selon les estimations, chaque cas de sida dans un pays impose des frais médicaux annuels supplémentaires représentant 2,7 fois le produit intérieur brut (PIB) de ce pays.
- Les programmes expliquant aux jeunes les risques de VIH peuvent contribuer à une réduction des comportements à haut risque et du nombre de nouvelles infections.
- Une diminution du nombre de nouveaux cas de VIH-sida se traduit par une réduction du nombre de nouveaux cas de tuberculose et d'autres infections opportunistes qui provoquent un accroissement du coût des traitements et une réduction de la productivité économique des adultes.

sont la principale cause de mortalité chez les jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans, et les taux de mortalité maternelle enregistrés sont deux fois plus élevés que chez les femmes plus âgées.[6] Si les jeunes ont accès à des services accueillants de santé génésique et à des informations précises et exhaustives, ils seront mieux à même de prendre des décisions favorables à leur santé. Pour mieux comprendre comment aller de l'avant, les sections ci-après examinent les arguments en faveur du renforcement de ces trois domaines programmatiques et présentent six programmes couronnés de succès.

Éducation en matière de santé sexuelle et génésique

Les programmes éduquant les jeunes en matière de santé sexuelle et génésique et d'aptitudes de vie contribuent à leur bien-être à long comme à court terme.[7] L'éducation des garçons et des filles en matière d'égalité des sexes est susceptible d'apporter des améliorations à long terme à la santé et au développement de la société. Au fur et à mesure que les enfants entrent dans l'adolescence, il est nécessaire d'élargir le contenu des programmes d'éducation et de fournir des informations sur la sexualité, notamment sur la prévention des grossesses, des infections sexuellement transmises (IST) et du VIH. En touchant de nombreux jeunes avant qu'ils ne deviennent sexuellement actifs, les programmes offerts dans les écoles sont susceptibles d'encourager le report des premiers rapports sexuels et de promouvoir l'utilisation du préservatif et de méthodes contraceptives une fois que l'activité sexuelle commence. Selon des données probantes à l'échelle mondiale, la fourniture d'informations sur la santé génésique n'encourage pas les jeunes à avoir des rapports sexuels plus tôt. Par contre, l'éducation sur la sexualité et le VIH avant le début de l'activité sexuelle réduit le risque de l'infection par le VIH.

ENCADRÉ 2

Quelles sont les caractéristiques des services « pro-jeunes » ?

- Disponibles, accessibles et équitables pour que les jeunes se servent des interventions concernant le VIH, les grossesses non souhaitées et d'autres questions de santé génésique.
- Acceptables pour les jeunes, avec une formation de l'ensemble du personnel à fournir des services dans le respect, la dignité, la discrétion et la confidentialité.
- Appropriés et efficaces, avec les qualifications, les fournitures et l'équipement requis.

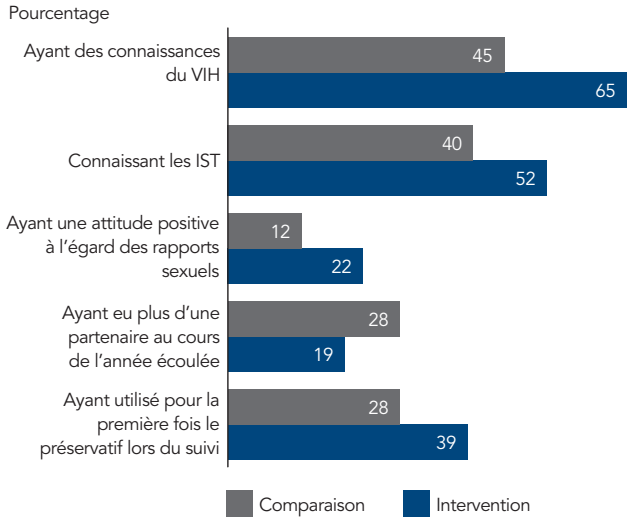
Source : Équipe de travail interinstitutions (ETII) sur le VIH et la jeunesse, *HIV Interventions for Young People in the Education Sector, Guidance Brief* (New York : Fonds des Nations Unies pour la population, 2008).

Logiquement, bon nombre de programmes d'éducation sexuelle sont fournis dans les écoles. Cependant les jeunes – en particulier les filles et les enfants handicapés – ne sont pas tous scolarisés et un grand nombre de ceux qui sont le plus à risque cessent leur scolarité de manière prématurée. Les établissements scolaires sont, certes, un véhicule permettant de toucher aisément les jeunes, mais les programmes couronnés de succès peuvent être adaptés à d'autres contextes communautaires.

Les deux exemples ci-après illustrent la manière dont les programmes de santé sexuelle et reproductive peuvent influencer les attitudes des jeunes, leurs comportements et les conséquences de ces derniers.

FIGURE 1

En Tanzanie, le programme MEMA Kwa Vijana a obtenu des résultats remarquables auprès des jeunes hommes.



Source : David Ross et al. « *Biological and Behavioral Impact of an Adolescent Sexual Health Intervention in Tanzania: A Community-Randomized Trial* », AIDS 21, no 14 (2007) : 1943-55.

TANZANIE : MEMA KWA VIJANA

Le programme *MEMA Kwa Vijana* (« De bonnes choses pour les jeunes »), axé sur les jeunes âgés de 12 à 19 ans dans les écoles primaires des régions rurales, a été conçu pour réduire le nombre de grossesses et de nouveaux cas de VIH-sida, et d'IST, et pour améliorer les connaissances en matière de santé sexuelle et les attitudes et comportements y afférents. Ce programme était composé de quatre volets : un programme mené par un enseignant appuyé par des pairs et composé de 12 sessions de 40 minutes organisées au cours de l'année scolaire ; des services de santé axés sur les jeunes et offerts dans des installations publiques ; la promotion et la distribution au niveau communautaire de préservatifs par les jeunes ; et des activités de mobilisation des jeunes au niveau communautaire sur les questions de santé génésique et les besoins y afférents. Ce programme, implanté dans 20 communautés rurales du nord de la Tanzanie, a été évalué à l'aide d'un essai randomisé au niveau de la communauté.

Le suivi a révélé des résultats impressionnants, en particulier pour les hommes jeunes : connaissances accrues sur la manière de contracter le VIH et les IST, une attitude plus positive à l'égard des rapports sexuels (importance du consentement mutuel et du droit de refuser), une réduction du nombre de partenaires sexuels, et une utilisation plus fréquente des préservatifs (cf. la figure 1). Qui plus est, les jeunes ayant participé au programme pendant une durée plus longue présentaient des améliorations plus marquées.[8]

NAMIBIE : MON AVENIR, MON CHOIX

Ce programme extrascolaire, animé par un enseignant et un jeune adulte, offrait aux jeunes de 15 à 18 ans un cadre de prise de décision et des informations de base sur la procréation, le VIH-sida et les comportements à haut risque, et des aptitudes de communication. Le cursus en était basé sur un programme américain couronné de succès et était enseigné lors de 14 sessions de deux heures chacune. Pour en mesurer l'impact, les chercheurs ont fait appel à un essai randomisé de nature longitudinale suivant 515 jeunes.

Grâce à ce programme, un pourcentage plus important d'étudiants était toujours sexuellement inactifs un an plus tard, les jeunes devenus sexuellement actifs après la fin du programme enregistraient un taux plus élevé d'utilisation du préservatif, et l'autoefficacité et l'autonomisation avaient augmenté en faveur de l'emploi du préservatif. En outre, le programme avait contribué à la réduction de la consommation d'alcool et à l'amélioration des communications entre partenaires.[9]

Ces deux programmes, en Tanzanie et en Namibie, touchent différents types d'étudiants – plus âgés et plus jeunes, vivant dans des zones

urbaines et rurales, à l'école et après l'école ; ils sont fondés sur des cursus ayant fait leurs preuves sur le terrain et ils sont menés par des adultes. Les deux programmes traitent de la santé sexuelle et génésique, des aptitudes de vie, et de l'autoefficacité et l'autonomisation d'une manière adaptée à l'âge du public ciblé, tout ceci pour aider les jeunes à prendre de meilleures décisions quant au report des premiers rapports sexuels, à la réduction du nombre de partenaires sexuels et l'emploi du préservatif et de la contraception.

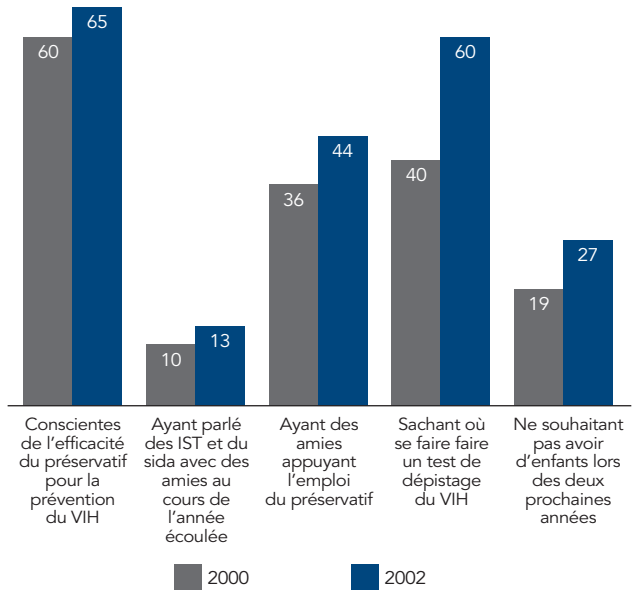
Des services de santé faits pour les jeunes

L'accès à des services de santé de haute qualité aide les jeunes à gérer toute une gamme de préoccupations en matière de santé. Il est fréquent que les jeunes ne puissent se procurer les services de santé dont ils ont besoin en raison de lois ou politiques restrictives. Dans d'autres contextes, ces services existent mais ils sont trop coûteux, les prestataires ont des attitudes négatives, et les jeunes craignent que la confidentialité de leur consultation ne soit pas préservée par les prestataires de services. Même lorsque les jeunes sollicitent des services, ils sont parfois déçus du traitement reçu et décident de ne pas revenir. L'organisation de services axés sur les jeunes n'exige pas la mise en place d'un système parallèle, mais les services offerts se doivent de répondre aux jeunes de manières correspondant à leur âge et à leur sexe.[10]

FIGURE 2

Au Rwanda, le Centre Dushishoze a contribué á modifier les attitudes et les comportements des femmes non mariées âgées de 15 á 24 ans.

Pourcentage



Source : Andrea Plautz et Dominique Meekers, The Reach and Impact of the PSI Butare Adolescent Reproductive Health Program in Butare Province, Rwanda (Washington, DC : Population Services International, 2003).

Pour répondre avec efficacité aux besoins des jeunes, il est impératif de comprendre le continuum de leurs besoins en fonction de leur âge, leur sexe, leur situation de famille et leur lieu de résidence. Par ailleurs, pour atteindre les jeunes, il est nécessaire de combiner des services fournis dans les installations et des services de vulgarisation – par exemple des services d'écoute téléphonique, des pharmacies, des agents de santé communautaires et des programmes de marketing social.[11] Les responsables des programmes de services axés sur les jeunes doivent en outre prendre en considération les heures de la journée auxquelles les jeunes sont le plus à même de solliciter les services, le coût de ces derniers et l'importance de la confidentialité.

RWANDA : LE CENTRE DUSHISHOZE

Un programme novateur de marketing social lancé à Butaré – un petit district urbain au Rwanda – a été mis en place grâce au *Centre Dushishoze* (« Réfléchis à ce que tu fais ») – un endroit où les jeunes viennent passer leur temps de loisir et se procurer des informations et des services de santé génésique. Dans la mesure où rares sont les jeunes de 15 à 24 ans de la région qui vont à l'école, le programmes de marketing social cible les jeunes non scolarisés et propose ses services à un prix inférieur à celui facturé par d'autres dispensaires. Outre les services de santé, ce centre organise des activités de formation – notamment des cours de formation en coiffure, en réparation automobile et en anglais – pour les jeunes des deux sexes. Le personnel médical fournit des services de santé génésique et de prévention et traitement du VIH, et des pairs-éducateurs assurent la distribution des préservatifs au sein de la communauté et identifient des points de vente de préservatifs accessibles aux jeunes dans les zones rurales. Étant donné l'accès limité à la télévision et à la radio, le centre assure des services de sensibilisation par le biais de son personnel, d'éducateurs pairs et d'une unité vidéo mobile ; il offre également des consultations individuelles et en petits groupes dans des établissements scolaires, des clubs, des églises et d'autres centres d'activités communautaires.[12] Des panneaux publicitaires, des séances d'éducation par des pairs, un magazine pour la jeunesse – *Indatwa Z'ejo* (« les héros de l'avenir ») et des messages publicitaires vidéo mobiles renforcent la promotion des services.

Le programme a été évalué par rapport à l'analyse préliminaire et les enquêtes de suivi réalisées en 2000 et en 2002. L'enquête de suivi a révélé des améliorations marquées des connaissances, des attitudes et des comportements, comme l'indique la figure 2. Les participants au programme avaient acquis une meilleure compréhension de l'efficacité des préservatifs pour prévenir le VIH et de leur emploi correct. Ils se sentaient en outre socialement plus à l'aise pour parler de l'utilisation du préservatif, du VIH-sida et des IST avec leurs amis, et savaient où se rendre pour procéder à un test de dépistage du VIH. Enfin, ils ont exprimé un désir plus marqué d'attendre pour avoir des enfants que les non-participants. Par ailleurs, les données d'évaluation indiquaient également que ces résultats augmentaient proportionnellement à la durée d'exposition des jeunes des deux sexes au programme.

OUGANDA : DISTRICT DE JINJA

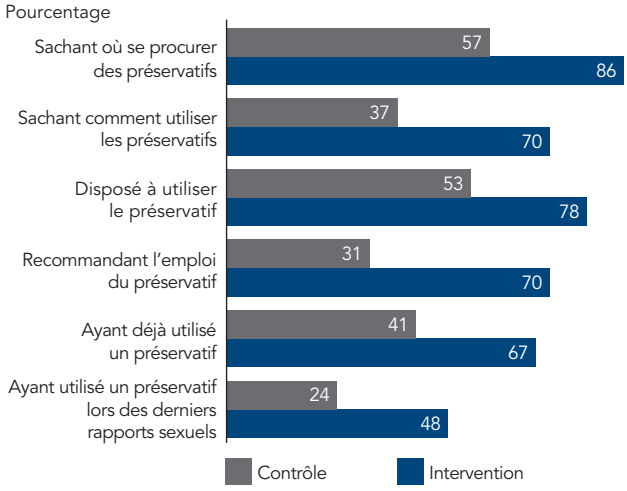
Dans le sud-est de l'Ouganda, les adolescents sont fréquemment sexuellement actifs, les jeunes femmes nouant des relations avec des « papas gâteaux ». Pour leur part, les jeunes garçons ont des relations similaires avec des femmes mariées plus âgées. Face à ces situations, un programme a été mis en place dans quatre centres de santé du district agricole rural de Jinja pour assurer la formation d'agents de santé et de l'équipe locale des prestataires de services, pour leur apprendre à communiquer de manière non critique avec les jeunes et à conseiller les adolescents sur les questions de santé sexuelle et génésique. Suivant les suggestions des jeunes, les installations ont prolongé leurs horaires d'ouverture, et offert des activités de loisir et des services de traitement des IST et des contraceptifs.[13]

Ces centres de santé pour les jeunes ont eu un impact important sur le niveau des connaissances et les comportements. Les jeunes vivant les régions couvertes par le programme ont acquis une meilleure compréhension des questions de santé sexuelle et génésique, notamment la planification familiale et les facteurs propices au VIH et aux IST. L'utilisation de différents types de services de santé par les adolescents a en outre augmenté au cours des 10 mois de la période de suivi. L'emploi des contraceptifs par les jeunes vivant dans la région du programme était également nettement plus important que parmi les jeunes de la région de contrôle – 66 % contre 47 %.

Ces deux exemples d'adaptation des services en réponse aux besoins des jeunes – dans un cas par le biais d'un programme de marketing social et dans l'autre par l'intensification des services fournis dans les dispensaires – illustrent tous les avantages qui peuvent se matérialiser lorsque le secteur de la santé se concentre sur les jeunes adultes.

FIGURE 3

En Guinée, les messages du programme PRISM expliquent aux jeunes hommes le préservatif et son emploi.



Source : Fannie Fonseca-Baker, Guillaume Bakadi et Amélie Sow, *Mobilizing Communities for Behavior Change: HIV/AIDS and Pregnancy Prevention Among Youth in Upper Guinea* (Baltimore : Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 2005).

Programmes multimédiatiques de communication

Une troisième méthode essentielle pour transmettre aux jeunes des informations sur la santé sexuelle et génésique consiste à faire appel aux médias. Nombreux sont les gouvernements qui s'en remettent aux médias pour informer le public et forger normes sociales et comportements face au VIH. La télévision, la radio, la presse écrite et l'Internet sont autant de plateformes d' « info-divertissement », de messages d'intérêt public, d'émissions-débats, de clips vidéo et de sites Web interactifs pour la diffusion d'informations sur la prévention des grossesses non souhaitées, des IST et du VIH-sida.

La sélection des modalités de communication d'une campagne dépend du contexte et des modes de communication prévalents. Récemment, un panel d'experts sur la jeunesse de l'Organisation mondiale de la Santé spécialisés dans les campagnes de communication a conclu que les campagnes qui incluent au moins la participation de la radio et de médias de soutien sont plus efficaces que celles qui ne travaillent qu'avec le soutien de la radio pour améliorer les aptitudes, les connaissances en matière de services de santé et les normes sociales.[14] Le recours à la télévision est souvent d'un coût prohibitif sans garantie d' atteindre efficacement les jeunes. Il peut être préférable de consacrer des ressources limitées à s'assurer que les jeunes adultes sont exposés de manière répétée à ces messages, dans la mesure où une plus forte exposition aux messages est plus susceptible de modifier les comportements à risque et d'encourager l'abstinence et l'emploi des préservatifs.

ZAMBIE : LE PROGRAMME « HEART »

Le programme HEART (« Helping Each other Act Responsibly Together » - « S'entraider pour agir ensemble de manière responsable ») ciblant les jeunes de 13 à 19 faisait appel à toute une gamme de moyens de communication pour diffuser des messages sur les normes sociales et les comportements individuels. Le programme cherchait à créer un contexte social propice à la discussion et à la réévaluation des normes sexuelles. Il s'est servi de spots télévisés comme base de ses efforts, et a incorporé des spots à la radio, de la musique et des clips vidéo, des affiches et des panneaux publicitaires, ainsi que des documents imprimés pour transmettre des messages relatifs à la réduction du risque de VIH et d'IST. Cette campagne a été élaborée conjointement par des experts en communication, des spécialistes de la santé génésique des adolescents et des jeunes. La stratégie adoptée consistait à segmenter les jeunes ciblés et à élaborer des messages différents sur l'utilisation des préservatifs, la promotion de l'abstinence, le report des premiers rapports sexuels et l'élimination des stéréotypes quant au VIH.

Les enquêtes de suivi ont révélé que 31 % des jeunes vivaient dans des familles ayant la télévision et que 80 % d'entre eux se souvenaient d'au moins un spot télévisé sur la santé. Comme on pouvait s'y attendre, le taux d'écoute était plus élevé dans les zones urbaines que dans les zones rurales (71 % contre 36 %). Les messages sur l'abstinence ont atteint l'effet recherché par le programme : les jeunes gens des deux sexes exposés à la campagne HEART étaient plus susceptibles de savoir que l'abstinence était une manière de prévenir l'infection par le

VIH, et les jeunes ayant vu ces messages avaient parlé de l'abstinence avec un plus grand nombre de personnes que ceux n'y ayant pas été exposés. Chez les jeunes femmes, sexuellement actives ou non, celles ayant vu certains éléments de la campagne ont déclaré des niveaux d'autonomisation supérieurs pour refuser d'avoir des rapports sexuels lorsqu'elles ne le souhaitaient pas. Les jeunes gens des deux sexes ayant vu les spots à la télévision étaient en outre plus susceptibles de pratiquer l'abstinence sexuelle au moment de l'entretien de fin de campagne. Par ailleurs, le programme a augmenté les connaissances en matière de conseil et de tests de dépistage pour le VIH, et de points de vente des préservatifs pour les jeunes ; qui plus est, les jeunes sexuellement actifs ayant été exposés à la campagne du programme HEART étaient plus susceptibles de s'être servis d'un préservatif lors de leurs derniers rapports sexuels.[15]

GUINÉE : LE PROGRAMME « PRISM »

Un programme destiné aux jeunes adultes âgés de 15 à 24 ans en Guinée et ciblant les jeunes des zones urbaines. L'objet du programme PRISM est d'améliorer le degré de connaissance des jeunes en matière d'IST et de VIH-sida, et d'éliminer les stéréotypes concernant les personnes atteintes du VIH ; par ailleurs, ce programme est axé sur le renforcement de l'utilisation de la contraception et les comportements préventifs (abstinence, moins de partenaires, utilisation du préservatif et services de santé). Dans la mesure où il s'agit d'une région plutôt conservatrice, le programme de communication a également œuvré au renforcement des discussions sur les questions de santé génésique au sein de la communauté.

La mise en place du programme de communication en faveur du changement des comportements a été axée sur des programmes radiophoniques diffusés deux fois par semaine et des documents imprimés destinés aux parents et aux jeunes, contenant des messages sur l'abstinence et la prévention des grossesses imprévues, des IST et du VIH. Les messages et la teneur du programme ont été mis au point avec une contribution des jeunes. Des documents imprimés et promotionnels ont été distribués sur les lieux où les jeunes adultes ont tendance à se rassembler : les lieux publics, les salons de coiffure, les ateliers de tailleurs et de couturières et les garages de mécaniciens. Le programme PRISM s'est également concentré sur la sensibilisation : éducation par les pairs, théâtre communautaire, activités de plaidoyer auprès des parents et des leaders religieux et communautaires, et partenariats avec les prestataires de services de santé.

Les jeunes adultes qui vivent dans la zone couverte par le programme PRISM ont tiré parti de cette campagne de communication. Ils ont déclaré avoir acquis davantage de connaissances et être plus disposés à se servir des préservatifs, comme l'indique la figure 3 (les résultats indiqués concernent les jeunes garçons mais ils ont été tout aussi importants pour les jeunes femmes). Ils ont aussi indiqué avoir de meilleures connaissances en matière de prévention du VIH-sida, précisant notamment que leurs communautés étaient plus ouvertes à la discussion de questions de santé génésique – en particulier les agents de santé et les autres jeunes, mais aussi les leaders communautaires, les parents, les dirigeants religieux et leurs amis. Dans l'ensemble, les jeunes vivant dans la zone couverte par l'intervention ont indiqué que le programme PRISM les avait aidé à commencer à modifier leurs comportements en matière d'utilisation des préservatifs et de la contraception, d'abstinence et de réduction du nombre des partenaires – 83 % chez les garçons et 56 % chez les filles. À la suite d'une exposition plus intensive aux messages du programme PRISM, de plus en plus de garçons étaient susceptibles d'avoir utilisé un préservatif lors de leurs derniers rapports sexuels et un plus grand nombre de jeunes femmes avaient décidé de s'abstenir d'avoir des relations sexuelles.[16]

Les campagnes de communication faisant appel aux mass médias fournissent des informations ciblées. Les programmes mis sur pied en Zambie et en Guinée ont utilisé différents moyens de communication et différentes activités d'appui – dans un cas avec la télévision et dans l'autre avec la radio. Dans les deux cas, les moyens de communication choisis étaient les plus appropriés pour toucher les jeunes. La radio et la télévision peuvent fournir un fondement solide pour faire parvenir aux jeunes des messages relatifs à la santé sexuelle et génésique, et sont d'autant plus efficaces lorsqu'ils sont associés à d'autres moyens de communication complémentaires, notamment des panneaux d'affichage publicitaire, des documents imprimés, des clips musicaux et vidéos, et des présentations publiques.

Recommandations

La réponse aux besoins de santé sexuelle et génésique des jeunes – notamment pour la protection contre les sévices sexuels – exige des efforts coordonnés entre de nombreuses intervenants : décideurs politiques, chargés de programme et organismes de défense de la jeunesse du secteur public comme du secteur privé.

POLITIQUES ET PROGRAMMES

Encouragez des politiques axées sur les jeunes et un soutien renforcé à la jeunesse. Une mise en application à grande échelle de programmes de santé génésique axés sur les jeunes exige un ancrage dans des politiques spécifiques. Ces dernières peuvent aider les jeunes à mener des existences plus saines et plus productives et contribueront à l'établissement de familles, de communautés et de nations plus solides.

Optez pour une approche multisectorielle. La réactivité aux besoins en santé sexuelle et génésique des jeunes exige l'implication de diverses parties prenantes du secteur public, notamment les ministères de la Santé, de l'Éducation, de la Jeunesse, des Communications, du Travail, du Plan et des Finances. Le secteur privé a lui aussi un rôle essentiel à jouer – les organisations non-gouvernementales, les organes médiatiques et les prestataires de services de santé et les pharmacies privés. Identifiez la contribution potentielle de chaque secteur et travaillez de concert à l'appui de la jeunesse.

Commencez par les enfants. La promotion du changement social commence par une éducation sexuelle et sexospécifique exhaustive dans les écoles, avec des programmes adaptés à chaque tranche d'âge. Des programmes conçus de manière judicieuse présentent aux enfants une vision saine des rôles de chaque sexe qui remettent en cause nombre de normes sociales.

Soyez conscient de l'évolution des besoins des jeunes. Les programmes et les informations dont ont besoin les adolescents sont différents de ceux des enfants. Il est important de comprendre que l'éducation sexuelle ne provoque pas un accroissement de l'activité sexuelle chez les jeunes.[17]

Ciblez les jeunes déscolarisés. Parmi les jeunes qui ont le plus besoin d'informations, nombreux sont ceux qui ne sont pas scolarisés et n'ont donc pas accès aux programmes les plus courants et les plus efficaces. Pour atteindre ce groupe, qui inclut entre autres les petites filles et les fillettes mariées, les enfants domestiques, les pauvres des zones urbaines et les jeunes bergers, il est important de savoir où se retrouvent ces jeunes et de procéder à la diffusion des messages à ces endroits. Elaborez des programmes appropriés en fonction de leurs habitudes – sessions organisées sur les lieux de rencontre communautaires (notamment les terrains de sport et les marchés) et recours à des canaux médiatiques multiples, et à des agents de santé et de vulgarisation communautaires.

Coordonnez les efforts des programmes. Là où existent plusieurs programmes destinés à répondre aux besoins de santé sexuelle et génésique des jeunes, il convient d'établir un groupe de travail chargé de la coordination qui veillera à ce que les informations fournies soient correctes et à jour, que les messages soient cohérents et que les interventions se renforcent mutuellement.

ACTIVITÉS DE PLAIDOYER

Ciblez les programmes de plaidoyer. Qu'elles s'adressent aux bailleurs de fonds, aux décideurs politiques ou aux chargés de programme, les interventions en faveur de la jeunesse se doivent d'élaborer des messages adaptés aux publics ciblés et attirer l'attention sur le caractère pressant des besoins en santé sexuelle et génésique des jeunes du monde entier.

Parlez le langage des jeunes. Les messages doivent être transmis dans un langage et selon des concepts que les jeunes peuvent comprendre, et diffusés par les modes de communication consultés par les jeunes. N'oubliez pas que nombreux sont les jeunes parmi les plus vulnérables qui ont un degré limité d'alphabétisation.

Impliquez les jeunes. Les jeunes sont le public ciblé par les programmes conçus pour répondre à leurs besoins en santé sexuelle et génésique ; il est donc essentiel qu'ils participent à l'élaboration des stratégies et des messages afin de garantir le succès des programmes. Impliquez les organismes de la société civile travaillant pour les jeunes et dirigés par des jeunes, et mobilisez leur soutien. Recrutez des jeunes comme personnel de ces programmes et sollicitez leur contribution lors de l'élaboration des programmes.

Soyez positif à l'égard des jeunes. Restez optimiste vis-à-vis des jeunes et appuyez les efforts cherchant à améliorer leur santé, leur éducation et leurs opportunités d'emploi. Un investissement aujourd'hui dans la jeunesse permet de créer des nations plus fortes demain car les jeunes peuvent être des agents positifs du changement, du progrès et du développement national.

Autres ressources

PROGRAMMES ET INTERVENTIONS

L'équipe de travail interinstitutions sur la jeunesse assure un leadership technique à l'échelle mondiale pour promouvoir la santé génésique et réduire le nombre de cas de VIH-sida au sein de la population des pays en développement âgée de 10 à 24 ans.
http://info.k4health.org/youthwg/about.shtml

Advocates for Youth aide les jeunes à prendre des décisions circonstanciées et responsables en matière de santé sexuelle et génésique, et fournit des informations sur une gamme importante de programmes de santé sexuelle et reproductive et d'efforts de plaidoyer en faveur de la jeunesse.
www.advocatesforyouth.org

Le rapport technique de l'Organisation mondiale de la Santé sur la *Prévention du VIH-sida chez les jeunes* présente une évaluation fondée sur des données probantes des programmes et interventions répondant aux besoins de santé sexuelle et génésique des jeunes.
http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_938_eng.pdf

POLITIQUES EN FAVEUR DES JEUNES

Youth-policy.com est une ressource en ligne qu contient notamment une base de données consultable des politiques en faveur des jeunes.
www.youth-policy.com

L'édition 2007 *du Rapport sur le développement mondial, Développement et la prochaine génération*, de la Banque mondiale examine les transitions auxquelles sont confrontés les jeunes lors du passage à l'âge adulte.
http://econ.worldbank.org

INFORMATIONS SUR LA SANTÉ GÉNÉSIQUE DESTINÉES AUX JEUNES

MTV Fight for Your Rights: Protect Yourself est une ressource en ligne axée sur le VIH-sida, la prévention des grossesses et d'autres questions relatives à la santé génésique. Ce site Web emploie un langage et un style de présentation plus accessible aux jeunes.
www.mtv.com/onair/ffyr/protect/takeaction.jhtml

Stayteen.org est une ressource en ligne qui fournit à la jeunesse des informations sur la santé génésique, les relations personnelles et la création et la dissémination de messages par les jeunes et pour les jeunes.
www.stayteen.org/default.aspx

L'Appel à l'action d'Abuja renforce l'importance d'interventions spécifiques fournissant aux jeunes des informations et des services appropriés pour encourager leur recours continu aux services de santé. Les programmes décrits dans ce dossier ont été mis au point avec la participation active de jeunes, ce qui assure l'acceptabilité de la teneur et des éléments des programmes et leur compréhension par les jeunes. Le déploiement à plus grande échelle de ces interventions participatives fondées sur des résultats probants donnera aux jeunes l'avantage dont ils ont besoin pour progresser, rapprochant ainsi les pays de la réalisation de leurs objectifs de développement.

Remerciements

James Gribble est le vice-président chargé des programmes internationaux au Population Reference Bureau. Ce dossier a été préparé avec le concours de Gloria Coe, Carmen Coles et Jenny Truong du Bureau des affaires de population et de la santé génésique (Office of Population and Reproductive Health) de l'USAID. Nous leur exprimons toute notre gratitude ainsi qu'à Charlotte Feldman-Jacobs et Holley Stewart du PRB, William Finger de Family Health International, et Nicole Cheetham d'Advocates for Youth pour les services d'information et de révision qu'ils ont bien voulu assurer. Ce dossier a bénéficié d'un financement de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), au titre du projet BRIDGE (Accord de coopération CPO-A-00-03-00004-00).

Bibliographie

1 Advocates for Youth, *Youth's Reproductive Health: Key to Achieving the MDGs at the Country Level* (Washington, DC : Advocates for Youth, 2005).

2 « Abuja Call to Action: Increase Investments for Young People's Health and Development », 2008, consulté en ligne sur www.jhsph.edu/bin/e/h/Abuja_Call_to_ Action_061208.pdf le 7 décembre 2009.

3 Organisation des Nations Unies, *World Population Prospects: The 2006 Revision* (New York : Organisation des Nations Unies, 2006), consulté en ligne sur www.un.org/esa/population/publications/wpp2006/wpp2006.htm le 7 décembre 2009.

4 UNICEF, ONUSIDA et Organisation mondiale de la Santé, *Les jeunes et le VIH /SIDA : une solution à la crise* (Genève : UNICEF, 2002), consulté en ligne sur www.unicef.org/publications/files/pub_youngpeople_hivaids_en.pdf le 7 décembre 2009.

5 Advocates for Youth, *Youth's Reproductive Health.*

6 Rhonda Smith et al., *La planification familiale sauve des vies,* 4e éd. (Washington, DC : Population Reference Bureau, 2009).

7 Jane Schueller, William Finger et Gary Barker, « Les garçons et l'évolution des rôles de genre », *YouthNet Lens* 16 (2005), consulté en ligne sur www.fhi.org le 7 décembre 2009 ; Douglas Kirby, B.A. Laris et Lori Rolleri, *Impact of Sex and HIV Education Programs on Sexual Behaviors of Youth in Developed and Developing Countries* (Washington, DC : FHI, 2005) ; Douglas Kirby, Angela Obasi et B.A. Laris, « The Effectiveness of Sex Education and HIV Education Interventions in Schools in Developing Countries », dans *La prévention du VIH-SIDA chez les jeunes : évaluation systématique des données provenant des pays en développement,* éd. David Ross, Bruce Dick et Jane Ferguson (Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2006) et Équipe de travail interinstitutions (ETII) sur le VIH et la jeunesse, *HIV Interventions for Young People in the Education Sector, Guidance Brief* (New York : Fonds des Nations Unies pour la population, 2008).

8 David Ross et al., « Biological and Behavioral Impact of an Adolescent Sexual Health Intervention in Tanzania: A Community-Randomized Trial », *AIDS* 21, no 14 (2007) : 1943-55.

9 Bonita Stanton et al., « Increased Protected Sex and Abstinence Among Namibian Youth Following an HIV Risk-Reduction Intervention: A Randomized, Longitudinal Study », *AIDS* 12, no 18 (1998) : 2473-80 ; et Kirby, Obasi et Laris, « The Effectiveness of Sex Education and HIV Education Interventions in Schools in Developing Countries ».

10 Gwyn Hainsworth et Ivone Zilhao, *From Inception to Large Scale: The Gerazao Biz Programme in Mozambique* (Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2009) ; et Équipe de travail interinstitutions (ETII) sur le VIH et la jeunesse, *HIV Interventions in the Health Sector for Young People in the Education Sector.*

11 Équipe de travail interinstitutions (ETII) sur le VIH et la jeunesse, *HIV Interventions in the Health Sector for Young People in the Education Sector.*

12 Andrea Plautz et Dominique Meekers, *The Reach and Impact of the PSI Butare Adolescent Reproductive Health Program in Butare Province, Rwanda* (Washington, DC : Population Services International, 2003) ; et Josselyn Neukom et Lori Ashford, *Le marketing social : au service de la transformation des jeunes* (Washington, DC : Population Services International et Population Reference Bureau, 2003).

13 Stembile Matatu, Wangoi Njau et Fatu Yumkella, « To Reach the Youth: Creating Adolescent-Friendly Reproductive Health Services in Uganda », présentation à la Conférence de l'IUSSP, Brésil, août 2001 ; Anthony Mbonye, « Disease and Health Seeking Patterns Among Adolescents in Uganda », *International Journal of Adolescent Medicine and Health* 15, no 2 (2003) : 105-12 ; et Bruce Dick et al., « Review of the Evidence for Interventions to Increase Young People's Use of Health Services in Developing Countries », dans *Preventing HIV/AIDS Among Young People: A Systematic Review of the Evidence From Developing Countries,* éd. David Ross, Bruce Dick et Jane Ferguson (Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2006).

14 Jane Bertrand et Rebecca Anhang, « The Effectiveness of Mass Media in Changing HIV/AIDS-Related Behaviour Among Young People in Developing Countries », dans *Preventing HIV/AIDS Among Young People: A Systematic Review of the Evidence From Developing Countries*, ed. David Ross, Bruce Dick et Jane Ferguson (Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2006).

15 Carol Underwood et al., « Reducing the Risk of HIV Transmission Among Adolescents in Zambia: Psychosocial and Behavioral Correlates of Viewing a Risk-Reduction Media Campaign », *Journal of Adolescent Health* 38 (2006) : 55.e1-13.

16 Fannie Fonseca-Baker, Guillaume Bakadi et Amélie Sow, *Mobilizing Communities for Behavior Change: HIV/AIDS and Pregnancy Prevention Among Youth in Upper Guinea* (Baltimore : Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 2005).

17 Kirby, Laris et Rolleri, *Impact of Sex and HIV Education Programs on Sexual Behaviors of Youth in Developed and Developing Countries.*

© 2010 Population Reference Bureau. Tous droits réservés.

PRB INFORMER AUTONOMISER PROGRESSER

USAID DU PEUPLE AMERICAIN

BRIDGE

POPULATION REFERENCE BUREAU

Le Population Reference Bureau **INFORME** les gens du monde entier sur les questions de population, de santé et d'environnement, et les aide à **SE SERVIR** de ces informations pour **PROMOUVOIR LE BIEN-ÊTRE** des générations d'aujourd'hui et de demain.

www.prb.org

POPULATION REFERENCE BUREAU

1875 Connecticut Ave., NW
Suite 520
Washington, DC 20009 États-Unis

202 483 1100 **TELEPHONE**
202 328 3937 **TELECOPIEUR**
popref@prb.org **COURRIEL**