

Les jeunes vivant avec le VIH dans le monde

Les problèmes pour la santé et le bien-être continuent

Dans le monde, il y a 5 millions de jeunes vivant avec le VIH.¹ Sachant que 41 % des nouvelles infections par le VIH concernent les jeunes, toutes les 30 secondes, un jeune devient séropositif.² La majorité habite dans l'hémisphère sud, dans des pays dénués des ressources suffisantes pour répondre à leurs besoins. Ils sont confrontés à une stigmatisation généralisée dans un monde qui méconnaît souvent le VIH et craint ou blâme ceux qui en sont atteints – et la majorité des jeunes séropositifs sont des femmes, ce qui les place dans une situation sociale encore plus désavantageuse dans de nombreux pays. D'autre part, la plupart des décès dus au SIDA sont enregistrés dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. Les programmes de prévention, d'éducation, de conseil et de dépistage volontaires (CDV), de traitement et de soins peuvent aider les jeunes à prévenir le VIH, vivre avec le VIH et réduire la stigmatisation et discrimination associées au VIH – mais davantage de programmes doivent être mis en place.

DES MILLIONS DES JEUNES VIVENT AVEC LE VIH, CERTAINS GROUPES SONT PARTICULIÈREMENT TOUCHÉS

- Les jeunes vivant avec le VIH représentent tous les pays, toutes les races/ethnicités et tous les niveaux de revenu. Mais l'épidémie est plus concentrée dans certaines zones géographiques et populations.
- La vaste majorité (3,8 millions/76 %) des jeunes vivant avec le VIH ou SIDA (JVVIH/sida) se trouvent en Afrique subsaharienne. Nombre d'entre eux habitent en Asie du Sud et du Sud-Est (500 000/10 %) et en Amérique latine et dans les Caraïbes (250 000/5 %).¹
- La plupart des jeunes vivant avec le VIH sont des femmes. Globalement, 64 % des jeunes vivant avec le VIH sont des femmes, alors qu'en Afrique subsaharienne, les femmes représentent 71 % des jeunes vivant avec le VIH.¹
- Les filles mariées sont particulièrement exposées au risque d'infection par le VIH. Par exemple, une étude réalisée en Ouganda a montré que la prévalence du VIH était 28 % pour les filles mariées et 15 % pour les filles célibataires. Cette étude a noté que la différence d'âge entre les hommes et leurs femmes représentait un facteur de risque important d'infection par le VIH pour les femmes.³
- Bien que de nombreux pays fournissent des données limitées sur les jeunes hommes ayant des

rapports sexuels avec des hommes (HSH), on sait que dans certaines régions ceux-ci sont très exposés. Par exemple, au Cap (Afrique du Sud), on estime que la prévalence du VIH chez les HSH est quatre fois celle de la population générale, alors qu'aux Bahamas, 25 % des HSH sont séropositifs.¹

- Dans certains pays, les jeunes travailleurs du sexe sont aussi particulièrement exposés au risque de contracter le VIH. Dans une étude réalisée à Saint-Petersbourg (Russie), 33 % des travailleurs du sexe de moins de 18 ans étaient séropositifs.¹
- Les jeunes qui s'injectent des drogues peuvent également courir un risque accru d'infection par le VIH. Dans une étude réalisée au Vietnam, 48 % des utilisateurs de drogues injectables avaient moins de 25 ans, 24 % d'entre eux avaient commencé à s'injecter des drogues dans les 12 mois précédents, et parmi ceux-ci, 28 % étaient infectés par le VIH.¹
- Des millions de nourrissons ont acquis le VIH par la transmission de la mère à l'enfant (« infection périnatale »). Bien que les données disponibles soient limitées, parmi la première génération de nourrissons séropositifs, beaucoup ont atteint l'adolescence et même l'âge adulte grâce aux antirétroviraux.
- À l'échelle mondiale, la grande majorité de ceux vivant avec le VIH – 80 à 90 % – n'ont pas conscience de leur état.⁴

LES BESOINS DE TRAITEMENT RESTENT NON SATISFAITS ET LES JEUNES SONT CONFRONTÉS À DES OBSTACLES PARTICULIERS

- D'après le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, les besoins des jeunes vivant avec le VIH ou SIDA sont « sous-estimés et en grande partie non satisfaits ».⁵
- Les pays qui affichent les chiffres les plus élevés de jeunes vivant avec le VIH figurent également parmi les pays les plus démunis.
 - En Afrique subsaharienne, moins de 40 % des personnes ayant besoin d'un traitement contre le VIH/SIDA le reçoivent.
 - En Afrique du Nord et au Moyen-Orient, moins de 15 % des personnes ayant besoin d'un traitement le reçoivent.

LES FAITS

Globalement, 64 % des jeunes vivant avec le VIH sont des femmes, alors qu'en Afrique subsaharienne, les femmes représentent 71 % des jeunes vivant avec le VIH.

- En Amérique latine et dans les Caraïbes, seule environ la moitié des personnes ayant besoin d'un traitement le reçoivent.⁶
- En l'absence de traitement régulier, les personnes vivant avec le VIH sont non seulement plus vulnérables à une progression vers le SIDA, mais sont aussi plus susceptibles de transmettre le VIH à leurs partenaires sexuels.⁶
- Le coût du traitement et des médicaments contre le VIH constitue un obstacle majeur à l'accès aux soins pour les jeunes séropositifs qui dépendent financièrement de leurs parents ou ont du mal à se prendre en charge.⁷
- De nombreux établissements de santé exigent une notification ou autorisation parentale pour que les mineurs reçoivent des soins. Cela a un important effet dissuasif pour les jeunes cherchant des services de dépistage, de conseil et autres services de santé relatifs au VIH. Par exemple, en Afrique, seuls 4 des 22 pays ayant répondu à une enquête de l'Organisation mondiale de la Santé avaient des dispositions permettant à des mineurs d'accéder au dépistage du VIH sans autorisation parentale.¹⁷
- De nombreux établissements de santé n'ont pas de services adaptés aux jeunes, comme des horaires flexibles, des services confidentiels et une prise en charge attentive.¹

LES JEUNES VIVANT AVEC LE VIH FONT FACE À DES PROBLÈMES DIVERS ET ONT DES BESOINS DIFFÉRENTS

- Étant donné que les jeunes séropositifs peuvent avoir un système immunitaire affaibli, les co-infections avec la tuberculose ou le paludisme peuvent menacer leur santé.
- La tuberculose est une cause fréquente de morbidité et de mortalité chez les personnes vivant avec le VIH, même chez celles qui reçoivent un traitement ; l'Afrique subsaharienne représente 78 % des cas de tuberculose liés au VIH.⁶

- En Afrique subsaharienne, le plus grand nombre de co-infections entre le VIH et le paludisme surviennent chez les adolescentes. Les adolescentes enceintes sont particulièrement vulnérables, et leurs fœtus et nourrissons courent un grave danger.^{8,9}
- Les jeunes qui ont été infectés par le VIH pendant la période périnatale peuvent éprouver des problèmes de santé pendant toute leur vie, y compris un retard de développement. Ils peuvent également avoir des difficultés particulières lors de la puberté, du développement de la sexualité et de la prise de décisions au sujet de l'activité sexuelle.¹⁰
- Les jeunes vivant avec le VIH ont des besoins particuliers en matière de santé reproductive et sexuelle. Une grande partie des jeunes vivant avec le VIH sont sexuellement actifs, y compris avec des partenaires séronégatifs. Un certain nombre peuvent être exposés aux autres IST, y compris au risque de cancer du col de l'utérus causé par le VPH. Certains souhaitent devenir parents, alors que d'autres préfèrent éviter une grossesse. Ils ont tous besoin d'informations précises sur les options de planification familiale et les méthodes de prévention du VIH, afin de prendre de bonnes décisions et protéger la santé de leurs proches.¹¹
- Les jeunes représentent 70 % des personnes qui s'injectent des drogues. Par rapport aux personnes plus âgées, les jeunes toxicomanes sont moins susceptibles d'avoir accès à des services de traitement de la toxicomanie. Par rapport aux non-toxicomanes, ils sont plus susceptibles de rencontrer des obstacles importants pour accéder à des soins de santé réguliers (tels que l'absence de domicile, la pauvreté et l'incarcération).¹²

LA STIGMATISATION ASSOCIÉE AU VIH ET AU SIDA CONDUIT À LA DISCRIMINATION ET LES POPULATIONS VULNÉRABLES SONT DAVANTAGE EXPOSÉES

- La stigmatisation associée au SIDA désigne les préjugés, la négligence, le discrédit et la discrimination visant les individus perçus comme porteurs du VIH/SIDA, et les personnes, groupes et communautés avec lesquelles ils sont associés.¹³ La stigmatisation des personnes séropositives ne concerne pas seulement les individus et les communautés, mais apparaît également dans les lois et politiques.
- Dans le cadre de la politique de santé publique, les porteurs du VIH sont souvent traités comme de simples patients, ou même comme des « vecteurs de transmission » responsables de transmettre la maladie et qu'il faut éviter - plutôt que comme des êtres humains à multiples facettes ayant le droit de prendre des décisions concernant les politiques qui les touchent.¹⁴
- Globalement, seulement 34 % des jeunes de 15 à 24 ans ont des connaissances exactes et complètes sur la façon de transmettre le VIH ; ces

jeunes sont ainsi non seulement vulnérables au VIH, mais aussi susceptibles de croire les mythes portant sur les personnes séropositives.⁶

- La stigmatisation envers les personnes porteuses du VIH contribue directement à l'épidémie de VIH, car les personnes séropositives ou exposées au VIH sont réticentes ou ont peur de demander un traitement et un dépistage.¹ Par exemple, au Lesotho, les jeunes déclarent avoir peur de faire un test du VIH, car le personnel de santé les accuse d'avoir les mœurs légères.¹⁵
- Les préjugés sexistes et la stigmatisation du VIH créent un environnement dangereux pour de nombreuses jeunes femmes vivant avec le VIH. Les femmes vivant avec le VIH ou SIDA sont plus susceptibles d'avoir subi des violences physiques et sexuelles de la part d'un partenaire. La peur de la violence du partenaire peut conduire à la non-communication de l'infection par le VIH et au retard ou non-respect du traitement.¹ Les mêmes normes sociales qui empêchent les femmes de refuser des avances sexuelles ou de négocier des pratiques sexuelles sans risque les rendent également vulnérables lorsqu'elles deviennent séropositives.¹
- Un tiers des pays n'ont pas de loi pour protéger les personnes vivant avec le VIH contre la discrimination.⁶
- Dans les régions où habitent le plus grand nombre de personnes vivant avec le VIH, beaucoup de pays ont mis en place des lois qui créent des obstacles à la prévention efficace du VIH. Dans l'Asie du Sud et du Sud-Est, 90 % des pays sont dotés de telles lois, en Afrique subsaharienne, plus de 50 %, et en Amérique centrale et du Sud, plus de 60 %.⁶ Par exemple, la libre circulation des personnes vivant avec le VIH est restreinte dans 51 pays, tandis que plus de 30 ont des lois qui criminalisent la transmission du VIH.⁶
- Quarante-deux pays considèrent l'homosexualité comme un crime ; cela constitue un obstacle pour les gays, lesbiennes, bisexuels et transgenres qui recherchent des soins, et les programmes qui leur sont destinés.⁶

IL EXISTE DES PROGRAMMES QUI LUTTENT CONTRE LA STIGMATISATION ET RÉPONDENT AUX BESOINS DES JEUNES VIVANT AVEC LE VIH - MAIS ILS SONT RARES

- En Afrique du Sud, une initiative nationale visant à créer des services adaptés aux jeunes a permis au personnel de la santé publique de mieux répondre aux besoins des jeunes, conduisant à une augmentation statistiquement significative des visites aux dispensaires des adolescents de 10 à 19 ans.^{9,16}
- Bien que la stigmatisation du VIH soit très répandue, il est possible de mettre en place des programmes qui aident à la réduire chez le personnel de santé, les prestataires de services et le public. Au Nicaragua, une vaste campagne

médiatique visant à réduire la stigmatisation a entraîné une réduction de 20 % des attitudes stigmatisantes chez les jeunes.¹⁷

- À la Clinique pédiatrique des maladies infectieuses et la Clinique pour adultes des maladies infectieuses de l'hôpital Kampala, une évaluation en 2003 des besoins de 100 jeunes vivant avec le VIH, âgés de 10 à 19 ans, a révélé que les jeunes préfèrent être traités différemment des enfants et des adultes. Par conséquent, un groupe d'entraide a commencé à répondre aux besoins psychosociaux de cette tranche d'âge. Actuellement, plus de 250 adolescents assistent deux fois par mois à des réunions d'entraide. L'accent est mis sur réussir sa vie tout en ayant le VIH / SIDA et la préparation d'une vie adulte productive.¹⁸
- Les programmes auxquels participent les personnes vivant avec le VIH et le SIDA peuvent conduire à de meilleurs services et à des programmes plus utiles pour les JVIH/sida. Une étude détaillée de la participation à ces programmes des personnes vivant avec le VIH dans quatre pays (Inde, Zambie, Équateur et Burkina Faso) a constaté que la participation peut entraîner une amélioration des programmes ainsi que de la santé psychologique et physique des personnes concernées.¹⁹

CONCLUSION

Pour les personnes vivant avec le VIH et SIDA, on constate quelques faits positifs. Plus de 5 millions de personnes reçoivent actuellement un traitement contre le VIH, et on a enregistré une augmentation de 30 % du nombre de personnes recevant un traitement en 2009.⁶ De nombreux pays prennent des mesures pour réduire la stigmatisation : plus de 92 % des États ont déclaré à l'ONUSIDA qu'ils intègrent la lutte contre la stigmatisation dans leur stratégie à l'égard du VIH.⁶ Mais il y a encore beaucoup de chemin à faire. Avec un accès complet à des services de santé holistiques et non moralisateurs, les jeunes vivant avec le VIH ou SIDA peuvent mener une vie longue et pleine. Tous les jeunes, y compris ceux qui sont

Tous les jeunes, y compris ceux qui sont séropositifs, ont le droit à l'information et à des services qui peuvent les aider à rester en bonne santé et à se protéger ainsi que leurs proches.

séropositifs, ont le droit à l'information et à des services qui peuvent les aider à rester en bonne santé et à se protéger ainsi que leurs proches.

RÉFÉRENCES

1. Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). *Opportunity in Crisis: Preventing HIV from early adolescence to young adulthood*. New York: Unicef; 2011. Consulté le 1er novembre 2011 sur http://www.unicef.org/publications/files/Opportunity_in_Crisis-Report_EN_052711.pdf
2. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA). « Global Report 2010, Core Slides, Slide 11. » Consulté le 1er novembre 2011 sur http://www.unaids.org/documents/20101123_epislide_core_en.pdf.
3. Nour NM. Health Consequences of Child Marriage in Africa. *Emerging Infectious Diseases*, 2006; Vol. 12, Numéro 11.
4. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) et Organisation mondiale de la Santé (OMS). *AIDS Epidemic Update 2009*. Genève : ONUSIDA, 2009. Consulté le 1er novembre 2011 sur http://data.unaids.org/pub/report/2009/jc1700_epi_update_2009_en.pdf
5. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA). *Getting to Zero: 2011-2015 Strategy*. Genève : ONUSIDA, 2010. Consulté le 1er novembre 2011 sur <http://www.un.org.np/sites/default/files/2011-08-17-UNAIDS-Strategy-en.pdf>
6. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA). *Global Report*. Genève : ONUSIDA, 2010. Consulté le 1er novembre 2011 sur http://www.unaids.org/globalreport/documents/20101123_GlobalReport_full_en.pdf
7. Global Youth Coalition on HIV/AIDS (GYCA). *Living Positively: Young People Living with HIV and the Health Sector Response*. New York: GYCA, 2008. Consulté le 1er novembre 2011 sur <http://www.youthaidscoalition.org/docs/living-positively2008.pdf>
8. Brabin L and Brabin BJ. HIV, malaria and beyond: reducing the disease burden of female adolescents. *Malaria Journal*, 2005; 4: 2. Consulté le 1er novembre 2011 sur <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC548285/>
9. National Center for Infectious Diseases. « Interaction of HIV and Malaria. » Centers for Disease Control and Infection. Consulté le 1er novembre 2011 sur www.cdc.gov/malaria/ppt/Malaria_HIV_Rick_website.ppt
10. AIDS Education and Training Centers (AETC). « The HIV Perinatally-Infected Adolescent: A Developmental Approach. » AETC, 2004. Consulté le 1er novembre 2011 sur <http://www.aids-ed.org/aidsetc?page=etres-display&resource=etres-272>
11. UNFPA et OMS. *Sexual and reproductive health of women living with HIV/AIDS: guidelines on care, treatment and support for women living with HIV/AIDS and their children in resource-constrained settings*. Genève : OMS, 2006. Consulté le 1er novembre 2011 sur <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/sexualreproductivehealth.pdf>
12. *Young People Most at Risk of HIV: A Meeting Report and Discussion Paper from the Interagency Youth Working Group, U.S. Agency for International Development, the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) Inter-Agency Task Team on HIV and Young People, and FHI*. Research Triangle Park, NC: FHI, 2010. Consulté le 1er novembre 2011 sur <http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/iattyp/docs/Young%20People%20Most%20at%20Risk%20of%20HIV.pdf>
13. Avert.com. « HIV & AIDS Stigma and Discrimination. » Consulté le 1er novembre 2011 sur <http://www.avert.org/hiv-aids-stigma.htm>
14. GNP+, ONUSIDA. 2011. *Positive Health, Dignity and Prevention: A Policy Framework*. Amsterdam, GNP+. Consulté le 1er novembre 2011 sur http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110701_PHDP.pdf
15. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA). *Securing the Future Today*. Genève : ONUSIDA, 2011. Consulté le 1er novembre 2011 sur http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110727_JC2112_Synthesis_report_en.pdf
16. South Africa Department of Social Development. *NAFCA - The National Adolescent Friendly Clinic Initiative*. Consulté le 1er novembre 2011 sur <http://ppdafrica.org/docs/southafricaadolescent.pdf>
17. Pulerwitz J et al. Reducing HIV-Related Stigma: Lessons Learned from Horizons Research and Programs. *Public Health Reports*, 2010; 125(2): 272-281. Consulté le 1er novembre 2011 sur <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2821857/?tool=pubmed>
18. Birungi H, Mugisha JF, Nyombi J, et al. Sexual and reproductive health needs of adolescents perinatally infected with HIV in Uganda. Article non publié. Population Council, The AIDS Support Organization, 2008.
19. Cornu, C. *The Involvement of People Living with HIV/AIDS In Community-Based Prevention, Care and Support Programs in Developing Countries*. The Population Council Inc. and the International HIV/AIDS Alliance, 2003. Consulté le 1er novembre 2011 sur <http://www.popcouncil.org/pdfs/horizons/plha4cntryrprt.pdf>.