



Programmation de la lutte contre le VIH pour les adolescents

READY – Nous voici !



À propos de International HIV/AIDS Alliance

Nous sommes une alliance innovante d'organisations nationales de la société civile indépendantes, unies par notre vision d'un monde sans sida.

Nous sommes engagés en faveur de l'action conjointe, du travail avec les communautés à travers l'action locale, nationale et mondiale axée sur le VIH, la santé et les droits humains.

Nos actions sont guidées par nos valeurs : la vie de tous les êtres humains est d'une égale valeur, et tout le monde a droit à l'accès aux informations et aux services de lutte contre le VIH dont nous avons besoin pour mener une vie saine.

International HIV/AIDS Alliance

91-101 Davigdor Road
Hove, East Sussex
BN3 1RE

Royaume-Uni

Tel : +44 1273 718 900

Fax : +44 1273 718 901

Email : mail@aid alliance.org

Organisation caritative enregistrée
sous le numéro : 1038860

www.aidsalliance.org

Remerciements

Auteurs : Alice Armstrong, Kate Iorpenda, Georgina Caswell et Cecilia Kihara

Coordinateurs du projet : Cecilia Kihara et Georgina Caswell

Rédacteur : Sarah Hyde

Réviseurs : Dr Margret Elang (Pata, régional), Felisitas Ngubo (Africaid, Zimbabwe), Gracie Nakazzi (Community Health Alliance, Ouganda), Aneni Tesfaye (Talent Youth Association, Ethiopie), Cedric Nininahazwe (Global Network of Young People Living with HIV, Burundi), Siphelile Kaseke et Lynette Mudekunye (Repssi)

Merci à Lola Abayomi, Divya Bajpai, Jenny Berg, Matteo Cassolato, David Clark, Anna Downie, Luisa Orza et Gavin Reid qui ont relu le guide et contribué à son élaboration. Merci au Ministère des affaires étrangères du Gouvernement des Pays-Bas.



RESILIENT & EMPOWERED
ADOLESCENTS & YOUNG PEOPLE

READY est un mouvement qui travaille pour et avec les adolescents et les jeunes vivant avec et affectés par le VIH. Il vise à faire en sorte que les adolescents et les jeunes soient prêts à prendre des décisions éclairées par rapport à leur santé et leurs droits ; que les parents et ceux qui s'occupent des jeunes soient prêts à aider les jeunes à parler de la sexualité ; que les prestataires de services soient prêts à fournir des services adaptés aux jeunes ; et que les décideurs soient prêts à soutenir l'accès aux informations, aux services et aux produits pour les adolescents et les jeunes vivant avec le VIH

READY est l'acronyme de **R**esilient, **E**mpowered **A**dolescents and **Y**oung people (Adolescents et jeunes rendus autonomes et résilients). Des projets sont en cours dans sept pays sous l'égide de READY, et d'autres projets encore plus passionnants sont en cours d'élaboration.

Publié en mai 2017

© International HIV/AIDS Alliance,
2017

Les informations contenues dans la présente publication peuvent être librement reproduites, publiées ou exploitées autrement à des fins lucratives, sans l'autorisation de International HIV/AIDS Alliance. Toutefois, l'International HIV/AIDS Alliance demande à être citée comme étant la source de l'information.

Sauf indication contraire, l'apparence des individus dans la présente publication ne donne aucune indication ni de leur sexualité ni de leur statut sérologique.

Photos de couverture : en haut : Des jeunes se détendent dans un centre de jeunes dans le cadre d'un projet Link up au Burundi.

© Gemma Taylor/International HIV/AIDS Alliance

Au milieu : De jeunes professionnelles du sexe parlent de leurs aspirations dans le cadre d'un projet Link up au Bangladesh.
© Syed Latif Hossain

En bas : Des pairs éducateurs distribuent des préservatifs à des jeunes dans le cadre d'un projet Link up à Naguru, Ouganda.

© International HIV/AIDS Alliance

Conception : Jane Shepherd



Normes de bonnes pratiques pour la programmation de la lutte contre le VIH de l'Alliance chez les adolescents

Ce Guide de bonnes pratiques contient des informations, des stratégies et des ressources pour aider les programmeurs à respecter les normes des programmes VIH Alliance pour les adolescents. La mise en œuvre de ces normes est l'une des façons dont l'Alliance, nos partenaires et autres organisations définissent et promeuvent une approche des programmes de VIH unifiée et axée sur la qualité.

Les normes des programmes de VIH de l'Alliance peuvent être utilisées à tout moment dans le cycle des programmes pour évaluer les bonnes pratiques et pour aider à élaborer des propositions ainsi que des cadres de suivi et évaluation.



Ressources clés

Pour plus d'informations sur le système d'accréditation de l'Alliance, aller à : www.aidsalliance.org/resources/336-alliance-accreditation-system



Normes de bonnes pratiques des programmes de VIH de l'Alliance pour les adolescents

Norme de bonne pratique 1	Notre organisation promeut la participation significative des adolescents dans toute leur diversité. Cela implique notamment de s'assurer que les adolescents participent activement à tous les stades de la planification, de l'exécution et du suivi de nos programmes.
Norme de bonne pratique 2	Notre organisation assure la fourniture d'un ensemble global de services de VIH et de santé et droits sexuels et reproductifs pour les adolescents, en assurant l'intégration ou la liaison des différents services.
Norme de bonne pratique 3	Notre organisation utilise toute une variété d'approches et de plateformes pertinentes et innovantes pour toucher les adolescents et leur fournir des services , afin de garantir l'accès et l'engagement, en particulier des interventions dirigées par les pairs et à base communautaire.
Norme de bonne pratique 4	Notre organisation utilise une approche axée sur la personne pour veiller à ce que nos programmes et nos services répondent aux besoins divers des adolescents, en reconnaissant l'adolescence comme une période particulière de changement développemental et social .
Norme de bonne pratique 5	Notre organisation reconnaît la capacité d'évolution des adolescents et promeut leur autonomisation afin de développer la résilience et les aptitudes de leadership.
Norme de bonne pratique 6	Notre organisation reconnaît que les adolescents font partie de communautés plus larges qui influencent leurs vies et leurs décisions. Ce qui nécessite que nos programmes travaillent avec des gardiens clés, notamment les parents et les écoles.
Norme de bonne pratique 7	Notre organisation promeut les droits humains et l'égalité des sexes pour les adolescents, y compris en défiant les normes sociales néfastes qui entravent l'action, la prise de décision et le bien-être des individus.

Sigles et abréviations

GNP+	Global Network of People Living with HIV [Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH]
IEC	information, éducation et communication
IO	infection opportuniste
IST	infection sexuellement transmissible
OMS	Organisation mondiale de la santé
PTME	prévention de la transmission mère-enfant
PPrE	prophylaxie pré-exposition
SDSR	santé et droits sexuels et reproductifs
SSR	santé sexuelle et reproductive
TAR	traitement antirétroviral
VMMC	circoncision masculine médicale volontaire

Table des matières

Normes de bonnes pratiques pour la programmation de la lutte contre le VIH de l'Alliance chez les adolescents	1
Sigles et abréviations	2
Introduction	4
VIH et adolescents	4
Répondre aux besoins des adolescents	4
Vue d'ensemble et objectifs du Guide de bonnes pratiques	5
Questions de langue	6
1. Développement des adolescents	8
Les changements développementaux et de croissance clés pendant l'adolescence	9
L'interaction avec les services de santé	11
Les besoins au-delà de la santé	11
2. Fourniture de services aux adolescents	12
Actions programmatiques clés dans la fourniture des services aux adolescents	13
1. Mobilisation communautaire	14
2. Fourniture de services aux adolescents	17
3. Amélioration de la qualité des services de santé pour les adolescents	19
4. Fourniture d'un paquet de soins global	21
3. Paquet de soins de VIH et SDR adaptés aux adolescents	25
Paquet de soins complet	25
4. Données relatives au changement : améliorer les résultats concernant les adolescents	30
Utilisation des données pour améliorer les programmes et les services	31
5. Participation significative des adolescents	35
Dix stratégies pour la participation et l'engagement significatifs des adolescents	36
6. Développement progressif des capacités, prise de décision et consentement	39
Consentement pour les services de santé sexuelle et reproductive et de VIH	40
Orientations programmatiques clés	41
7. Communiquer avec les adolescents	44
Conseils pour des capacités de communication efficaces	46
Programmes d'information, d'éducation et de communication	47
8. Bien-être psychosocial	48
La santé mentale	48
Orientation sur le soutien de la santé mentale des adolescents	49
Observance	49
Orientation pour le soutien à l'observance	51
Divulgateion	51
Pratiques prometteuses et ressources clés	55

Introduction

VIH et adolescents

Une meilleure compréhension du VIH dans les pays à forte prévalence a permis de mieux se rendre compte de la nécessité de mettre l'accent sur les adolescents dans la prévention, le traitement et les soins et soutien du VIH.

Parallèlement à cela, la réalisation croissante de l'adolescence comme période particulière de la vie a mis l'accent sur les différents besoins des adolescents. Les adolescents sont désormais inclus comme groupe cible particulier dans les stratégies nationales et internationales. Les orientations visant à adapter la réponse aux besoins spécifiques des adolescents incluent notamment la Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!) et All In to #EndAdolescentAIDS. Des investissements accrus ont également été constatés avec des initiatives comme DREAMS et la Note d'information du Fonds mondial sur les adolescents.

Les adolescents en Afrique subsaharienne sont un élément clé dans la détermination du cours de l'épidémie du VIH, et pourtant ils continuent à être mal desservis par la programmation actuelle de la lutte contre le VIH. Pour inverser cette tendance, il est nécessaire de mettre davantage l'accent sur les adolescents et les jeunes. Actuellement, le sida est la première cause de décès chez les adolescents en Afrique subsaharienne. En 2015, l'on estimait à 250 000 le nombre de nouvelles infections à VIH chez les adolescents âgés de 15 à 19 ans, tandis que 1,8 million d'adolescents âgés de 10 à 19 ans vivaient déjà avec le VIH.¹ Les filles adolescentes sont plus vulnérables au VIH que les garçons. L'ONUSIDA estime qu'en Afrique subsaharienne, trois sur quatre nouvelles infections constatées chez les jeunes âgés de 15 à 19 ans surviennent chez les filles.²

Un accès accru au dépistage et au traitement du VIH signifie que, plus que jamais, les adolescents vivant avec le VIH connaissent leur statut et vivent plus longtemps sous traitement antirétroviral (TAR).

Toutefois, il reste beaucoup à faire pour répondre aux besoins des adolescents en matière de services de prévention, de soins, de traitement et de soutien. Les obstacles à l'accès, la faible fréquentation des services de prévention et de traitement, la stigmatisation et la discrimination, ainsi que les difficultés liées à l'observance du traitement contribuent fortement à la morbidité et à la mortalité liées au VIH chez les adolescents.

Répondre aux besoins des adolescents

Les prestataires de services de santé doivent trouver les moyens de répondre aux besoins des adolescents en évolution constante. Cela implique une fourniture appropriée des services qui permettrait d'accroître l'engagement pour l'accès et le soutien, l'offre d'un paquet global de soins et de référence et, en fin de compte, l'amélioration de la santé et du bien-être général des adolescents. Link Up³ a mis en lumière des pratiques prometteuses et des considérations clés pour les adolescents dont l'on peut s'inspirer et que l'on peut adapter. Les futurs programmes pour adolescents doivent continuer à proposer un cadre de réflexion. Ils doivent permettre d'apprendre tout en agissant, d'identifier et d'explorer les lacunes dans la façon dont les besoins des adolescents sont pris en compte, d'assurer le suivi des interventions et de documenter les succès et les leçons apprises.

Il est essentiel que les prestataires de services de santé améliorent la programmation pour les adolescents âgés de moins de 18 ans dans les milieux où l'environnement juridique limite leur accès aux services. Les politiques et programmes doivent encourager et renforcer le

Icônes utilisées dans ce guide



Ressources clés



Étude de cas



Opportunité de plaidoyer



Orientation internationale



Principes clés



Tips



Ressources clés

UNICEF (2016), 'Seventh stocktaking report on children and AIDS'. Disponible sur : <http://st7.childrenandaids.org>

GNP+ et ONUSIDA (2011), 'Positive Health, Dignity and Prevention: a policy framework.' Disponible sur : www.gnplus.net/resources/positive-health-dignity-and-prevention-a-policy-framework/

UNICEF et ONUSIDA (2015), 'All in to end adolescent AIDS' : <http://allintoadolescentaids.org>

1. ONUSIDA (2016), 'Get on the Fast-Track'.

2. ONUSIDA (2016), 'Get on the Fast-Track'.

3. Le programme Link Up a permis d'améliorer la santé et les droits sexuels et reproductifs de 940.000 jeunes très affectés par le VIH au Bangladesh, au Burundi, en Éthiopie, au Myanmar et en Ouganda. Pour plus d'informations, consulter <http://www.aidsalliance.org/our-impact/link-up>

rôle des parents/soignants et autres gardiens clés pour atténuer l'effet des obstacles liés au consentement. Ils doivent également accroître la compréhension des adolescents et des soignants de l'âge du consentement pour différents services. Dans les milieux conservateurs au plan culturel, les services de santé pourraient avoir besoin de s'étendre aux communautés et aux adolescents, en développant une meilleure compréhension des besoins de services de santé et d'autonomie des adolescents.

Ce Guide des bonnes pratiques a été élaboré pour offrir une orientation et un appui concrets pour la mise en œuvre, aux administrateurs de programmes et aux prestataires de services qui cherchent à répondre plus efficacement aux besoins des adolescents. Il vise à développer une approche et un travail des prestataires qui permettent aux adolescents vivant avec le VIH et à ceux issus des populations clés d'obtenir les services dont ils ont besoin pour mener une vie saine et productive. Le Guide des bonnes pratiques s'appuie sur les principes du cadre d'action de la Santé Positive, Dignité et Prévention⁴, en plaçant au centre les adolescents et les jeunes, qui prennent en charge leur propre santé et leur bien-être.

Vue d'ensemble et objectifs du Guide de bonnes pratiques

Quels sont les buts et objectifs du Guide ?

C'est un guide « pratique ». Chaque domaine thématique propose des principes clés, des idées concrètes et des études de cas. Les recommandations de politique internationale et les opportunités de plaidoyer sont présentées. Des liens vers d'autres ressources sont également fournis.

À qui s'adresse le Guide ?

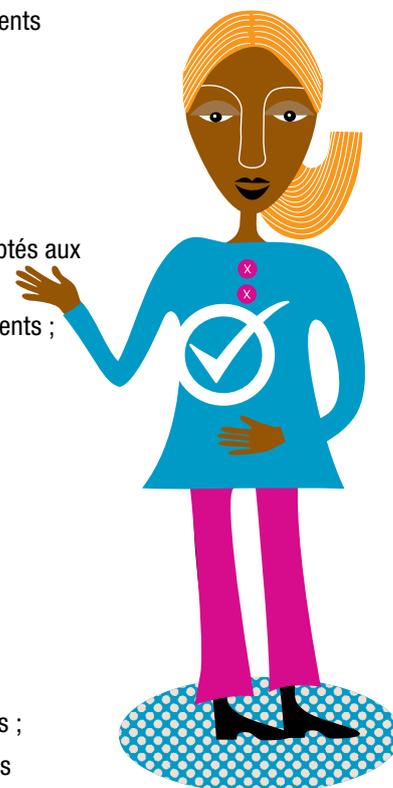
- Aux Organisations de liaison de l'Alliance et à leurs partenaires de mise en œuvre – essentiellement des organisations communautaires ;
- Aux administrateurs de programmes et aux prestataires de services qui conçoivent les services et fournissent les services aux adolescents vivant avec le VIH ou aux adolescents présentant un risque élevé de contracter le VIH.

Quels sont les thèmes couverts ?

- Le développement des adolescents ;
- La fourniture de services aux adolescents ;
- La santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR) et un paquet de soins du VIH adaptés aux adolescents ;
- Les données relatives au changement : améliorer les résultats concernant les adolescents ;
- La participation significative des adolescents ;
- Le développement progressif des capacités, la prise de décision, l'autonomie et le consentement ;
- Communiquer avec les adolescents ;
- Le bien-être psychosocial.

Comment le Guide peut-il être utilisé au niveau des programmes ?

- Pour planifier les programmes et réfléchir sur la programmation ;
- Pour satisfaire au processus d'accréditation de l'Alliance ;
- Pour élaborer les politiques, les protocoles et les procédures opérationnelles standards ;
- Pour la formation et la mise au point de ressources à l'intention des prestataires et des adolescents.



4. ONUSIDA, GNP+ (2013), 'Positive Health, Dignity and Prevention: Operational Guidelines'. Genève et Amsterdam.

Questions de langue

Adolescents

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit les adolescents comme les personnes âgées de 10 à 19 ans. La plupart des adolescents sont donc inclus dans la définition de « l'enfant » basée sur l'âge, adoptée par la Convention relative aux droits de l'enfant, comme personne de moins de 18 ans. Mais l'âge n'est pas la seule caractéristique de l'adolescence : un jeune de 10 ans est très différent d'un jeune de 19 ans. Pour prendre en compte les différentes phases du développement, l'on distingue souvent le premier stade de l'adolescence (10 à 14 ans) et le deuxième stade de l'adolescence (15 à 19 ans). Les prestataires de services de santé doivent tenir compte de ces différences en planifiant les interventions de prévention, de traitement et de soins du VIH pour les adolescents. Il y a également des différences très nettes dans la façon dont les filles et les garçons se développent. Les filles adolescentes atteignent souvent les étapes de développement près de deux ans avant les garçons adolescents. Dans la société, la vie des garçons et des filles est influencée par des normes socioculturelles et des attentes comportementales différentes.

Genre

L'expression « genre » est un terme utilisé pour se référer à la façon dont une personne agit pour communiquer le genre dans une culture donnée, par exemple, en termes de vêtements, de schémas de communication et d'intérêts. L'expression du genre d'une personne peut correspondre ou ne pas correspondre aux rôles de genre prescrits par la société et peut refléter ou ne pas refléter son identité de genre. L'identité de genre se réfère à l'expérience individuelle et interne de genre profondément ressentie par une personne, qui peut correspondre ou non au sexe assigné à la naissance.⁵

Populations clés

Les populations clés sont des groupes qui, du fait de leur comportement spécifique, sont exposés à un risque accru du VIH, indépendamment du type d'épidémie ou du contexte local. Les questions juridiques et sociales liées à leur comportement entretiennent leur vulnérabilité par rapport au VIH. L'ONUSIDA identifie cinq principaux groupes de populations clés, à savoir les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes consommatrices de drogues injectables, les professionnel(le)s du sexe, les personnes transgenres et les personnes vivant en milieu carcéral et autres milieux clos. Toutefois, chaque épidémie nationale inclut nombre d'autres groupes parmi les populations clés, par exemple les pêcheurs, les migrants, etc. Il n'est pas toujours approprié de qualifier les adolescents plus jeunes (10 à 14 ans) de « populations clés », en particulier les adolescents qui pratiquent le commerce du sexe.

Les adolescents peuvent appartenir à une ou plusieurs populations clés ou pratiquer des activités associées à ces populations. Mais, étant donné que l'identité se constitue pendant cette période de la vie, certains adolescents peuvent ne pas se considérer eux-mêmes comme faisant partie d'une population clé ou d'un groupe à risque particulier. Du fait de cette période fluide de constitution de l'identité, certains adolescents peuvent présenter plusieurs risques concomitants et qui changent au fil du temps. De ce fait, certains adolescents peuvent ne pas rechercher les services appropriés et rester « cachés », même lorsqu'ils sont impliqués dans des services.

Les adolescents issus des populations clés sont confrontés à une stigmatisation, une discrimination et une violence largement répandues, combinées aux vulnérabilités spécifiques que représentent la jeunesse et le déséquilibre des forces dans les relations. Nombre d'adolescents issus des populations clés sont également rejetés par leur famille et leurs amis. Ces difficultés peuvent accroître le risque auquel ils peuvent être confrontés – volontairement ou non – par le comportement qui les rend vulnérables au VIH, notamment les rapports sexuels non protégés et le partage d'aiguilles et de seringues pour l'injection de la drogue.



Ressources clés

ONUSIDA (2015), 'UNAIDS terminology guidelines 2015'. Disponible sur : www.unaids.org/en/resources/documents/2015/2015_terminology_guidelines

5. American Psychological Association (2012), 'Guidelines for Psychological Practice with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients'. *American Psychologist*, 67(1), 10–42. doi: 10.1037/a0024659.

Les adolescents vivant avec le VIH

Les adolescents peuvent contracter l'infection à VIH dans la période périnatale par la transmission verticale (de la mère à l'enfant) ou au cours de leur enfance et de leur adolescence.

Infection au stade périnatal : De nombreux adolescents vivant avec le VIH ont contracté le virus à la naissance. La modélisation laisse entrevoir que près de 70 % des adolescents vivant avec le VIH ont été infectés au stade périnatal. Certains auront été identifiés au stade de la petite enfance et bénéficieront de soins de suivi de programmes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME). Toutefois, nombre de ces nourrissons échappent aux programmes de PTME, du fait des pertes de suivi ou d'une mauvaise couverture et ils se présentent aux services plus tardivement et, souvent, en mauvais état de santé.

Infection pendant l'adolescence : Les adolescents contractent le VIH par des rapports sexuels sans utilisation constante et correcte du préservatif ou par le biais de rapports sexuels forcés et/ou de l'exploitation sexuelle. Ces risques peuvent également survenir pendant l'enfance. La transmission par des voies non sexuelles inclut la consommation de drogues injectables et certaines procédures médicales telles que les procédures chirurgicales, les injections et les transfusions sanguines non sécurisées.

Bien que les deux groupes d'adolescents vivant avec le VIH soient confrontés à de nombreux défis similaires, des différences existent, qui affectent leur implication dans les services de santé et la manière dont les programmes peuvent répondre au mieux à leurs besoins.

Les adolescents ayant contracté le VIH à un stade périnatal peuvent :

- connaître un retard au niveau de la puberté, de la croissance et du développement cognitif
- ignorer leur statut sérologique et avoir besoin d'aide pour comprendre les éléments d'une vie positive et de la divulgation du statut aux autres
- avoir des parents et des soignants qui sont informés et généralement engagés dans les soins
- avoir perdu l'un de leurs parents ou les deux, avec un soutien variable des autres membres de la famille ou soignants. Ils peuvent avoir dû déménager fréquemment ou être pris en charge par des institutions
- lutter contre les soignants et les prestataires de soins de santé pour établir leur indépendance
- avoir une longue expérience du TAR avec des effets secondaires et être confrontés à la lassitude du traitement
- être sous un traitement de deuxième ou troisième intention suite à l'échec du traitement
- avoir des antécédents de maladie et fréquenter souvent les hôpitaux ou centres de santé
- se soucier d'avoir une vie sexuelle normale, une famille et un avenir
- avoir une vision du VIH façonnée par la famille et les prestataires de services.

Ceux qui contractent le VIH pendant l'adolescence peuvent :

- devoir faire face seuls au diagnostic initial
- être asymptomatiques, ce qui peut renforcer le déni et affecter le comportement de recherche de soins de santé
- avoir des parents et des soignants qui, bien souvent, ne sont pas informés du diagnostic
- ressentir un grand besoin de soutien pour annoncer leur statut aux partenaires, à la famille et à leurs pairs
- être déjà sexuellement actifs et présenter des comportements et des risques sexuels bien établis
- avoir contracté le VIH par le biais de la violence sexuelle et être donc confrontés à d'autres problèmes psychosociaux
- recevoir un soutien limité des parents/soignants – ce qui peut limiter les ressources relatives au transport et aux autres dépenses liées au centre de santé
- avoir des connaissances, des attitudes et des croyances établies qui peuvent avoir un impact sur leur engagement dans les soins
- avoir déjà développé la stigmatisation par rapport au VIH et l'intérioriser.

1

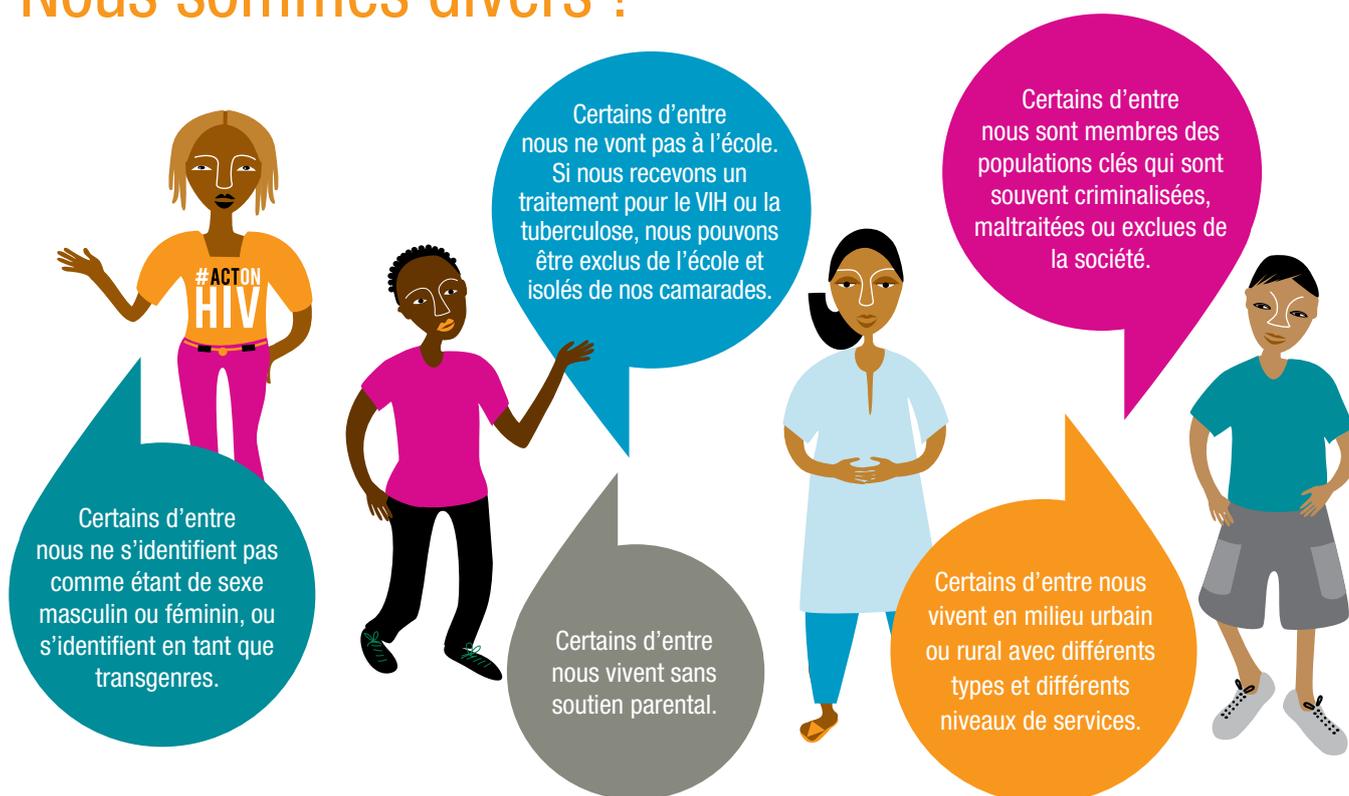
Développement des adolescents

L'adolescence est une période particulière. C'est une période de développement physique, cognitif et émotionnel important qui affecte la vision que les adolescents ont d'eux-mêmes et de leur monde. Ces changements influencent leurs attitudes, leurs capacités en matière de prise de décision et d'évaluation des risques, ainsi que leur comportement. Ces changements sont parmi les plus rapides de la vie. Ils affectent la santé non seulement pendant l'adolescence, mais également tout au long de leur vie. Il est essentiel que les administrateurs de programme et les prestataires de service comprennent ce qui se passe pendant l'adolescence car cela permet d'éclairer la manière d'aborder les services et les programmes pour cette tranche d'âge.

Les adolescents sont différents des enfants plus jeunes (âgés de moins de 10 ans) et des adultes. Ils sont également différents les uns des autres. Les stades de développement se produisent à différents moments des 10 années de l'adolescence, et les changements et les taux de croissance qu'ils vivent varient énormément d'un adolescent à l'autre. Il peut donc y avoir de grands écarts de développement et de vulnérabilité chez des adolescents du même âge, ainsi que des différences significatives entre les filles et les garçons.

L'on note aussi chez les adolescents des différences non physiques qui affectent leurs connaissances et leurs pratiques en matière de recherche de santé. Étant donné l'hétérogénéité des adolescents, il est important que les prestataires de service prennent en compte les besoins généraux et spécifiques des sous-groupes d'adolescents.

Nous sommes divers !



Les changements développementaux et de croissance clés pendant l'adolescence

Les changements physiques



En début et en milieu d'adolescence, on observe une croissance rapide et l'apparition de caractères sexuels secondaires (poils pubiens et barbe, augmentation de la poitrine, pomme d'Adam). Les changements hormonaux entraînent l'apparition des règles, l'augmentation de la transpiration, la croissance du pénis et des testicules, les pollutions nocturnes et la mue de la voix.

Les changements cognitifs



Étant donné que la taille du cerveau augmente à l'adolescence, la manière dont un adolescent pense et acquiert les connaissances change. En début d'adolescence, l'adolescent a une pensée concrète (qui privilégie « l'ici et maintenant ») et il/elle ne saisit pas totalement les répercussions d'une action dans le présent.

En même temps, on observe chez le jeune adolescent un approfondissement de la réflexion et un intérêt intellectuel accru. En milieu d'adolescence, l'adolescent commence à penser de manière plus théorique ou abstraite, mais il revient souvent à la pensée concrète en cas de stress. Même si les adolescents sont très égocentriques à ce stade, ils comprennent mieux les conséquences de leurs propres actes. En fin d'adolescence, l'adolescent est capable de penser de manière abstraite et de planifier l'avenir. Il/elle comprend comment ses choix et ses décisions peuvent affecter l'avenir.

Les changements sexuels



Des changements sexuels se produisent au cours de l'adolescence. Cela va de l'auto-exploration au fantasme romantique chez les jeunes adolescents, à l'apprentissage de relations stables, l'exploration de moyens d'attirer d'éventuels partenaires sexuels et l'expérience des pulsions sexuelles naissantes en milieu d'adolescence. Chez les adolescents plus âgés, les changements incluent notamment la participation à des relations sexuelles réciproques et équilibrées, la planification de l'avenir et l'apprentissage de la gestion des relations intimes et sexuelles à long terme. Les prestataires de soins de santé devraient utiliser la classification de Tanner pour évaluer les stades de croissance et la fonctionnalité des organes sexuels et résoudre les problèmes qui pourraient surgir. La classification de Tanner sert à différencier la maturité sexuelle anormale et la maturité sexuelle normale.⁶

Les changements émotionnels et sociaux



Ces changements peuvent être les plus puissants chez les adolescents : en influençant la façon dont ils se voient et leur motivation à prendre en charge leur santé et leur bien-être. Les jeunes adolescents passent beaucoup de temps à penser à leur croissance physique rapide et à l'image de leur corps, et ils peuvent avoir un sentiment de malaise ou d'importantes sautes d'humeur.

Ils ont souvent des problèmes d'identité et se soucient d'être perçus comme « normaux ». Les jeunes adolescents commencent également à avoir plus de conflits avec les parents et sont plus influencés par les groupes de pairs⁷ à mesure qu'ils sentent un désir croissant d'autonomie et d'indépendance.

En milieu d'adolescence, les adolescents cherchent à établir leur image corporelle, ont de grands projets et des rêves, ont un sentiment de puissance et font l'expérience du sexe, de la

6. OMS (2014), Tanner scale. Disponible sur : <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/section2/page3/adolescence-physical-changes.html>

7. Scholastic, 'The science of decision-making and peer pressure'. Disponible sur : <http://headsip.scholastic.com/students/the-science-of-decision-making-and-peer-pressure>

drogue, des amis et des risques. Les adolescents plus âgés ont tendance à faire des projets et à avoir des objectifs à long terme, sont plus à l'aise avec leur image corporelle et ont une bonne compréhension du bien et du mal. Ils se laissent également moins influencer par les groupes de pairs et ont une plus grande capacité de réflexion et de prise de décision autonomes.

La façon dont ils perçoivent le risque est un défi de taille chez les adolescents. Cela est souvent aggravé par la conscience de soi et le fait de se préoccuper des normes socioculturelles et de l'opinion des autres, notamment celle des parents et de la famille. Comme ils deviennent conscients des risques, ils peuvent être encore réticents à s'exposer à la désapprobation ou à un jugement injuste – ce qui peut être un obstacle à l'accès aux services.

Le saviez-vous ?



L'effet des pairs

CONDUCTEURS ADOLESCENTS ET PRISE DE RISQUE			
Nombre de passagers adolescents	01	02	2 ou plus
Risque lié à la conduite	Normal	2,5 x plus enclins à prendre des risques	3 x plus enclins à prendre des risques

Au cours d'expériences avec un simulateur de conduite, les adolescents se sont montrés deux fois plus enclins que les adultes à prendre des risques en conduisant lorsque des pairs étaient présents dans le véhicule, ou lorsqu'ils croyaient que leurs pairs les regardaient.

Effets de l'infection à VIH sur la croissance et le développement des adolescents

Problèmes de croissance



- Un adolescent peut connaître des retards dans le développement physique, notamment les transformations physiques de la puberté (par exemple, un cycle menstruel retardé ou irrégulier chez les filles) à cause de l'effet du VIH sur les systèmes métaboliques et endocriniens lors du développement.
- De ce fait, les adolescents vivant avec le VIH peuvent sembler plus jeunes et plus petits que les autres adolescents. Ceci peut entraîner une baisse de l'estime de soi et influencer la façon dont les autres les perçoivent.
- Les adolescents vivant avec le VIH peuvent connaître des modifications dans leur apparence physique du fait des effets secondaires liés aux médicaments et aux infections opportunistes, comme la répartition des graisses et les éruptions cutanées.

Troubles cognitifs



- Les adolescents vivant avec le VIH peuvent éprouver des difficultés cognitives telles que des difficultés d'apprentissage et des problèmes de mémoire. L'impact du VIH sur le cerveau en développement d'un adolescent est complexe, influencé par de nombreux facteurs et n'est pas encore bien compris. Cela est toutefois lié au stade avancé de la maladie et à une exposition prolongée au TAR.

Effets psychologiques et sociaux



- Les adolescents vivant avec le VIH font face à un grand nombre de défis émotionnels.
- La maladie peut empêcher les adolescents vivant avec le VIH d'aller régulièrement à l'école, de se faire des amis, de faire du sport ou d'avoir des hobbies. Cela réduit le nombre et l'éventail des activités dont les adolescents ont besoin pour définir leur identité.
- La prise en charge d'une maladie chronique, notamment la prise de plusieurs médicaments par jour, peut avoir un impact sur la santé mentale des adolescents, ainsi que leur sentiment d'être en phase avec leurs pairs et d'être comme eux.
- Beaucoup d'adolescents vivant avec le VIH ne vivent pas avec un de leurs parents biologiques ou même aucun de leurs parents biologiques. Même s'ils vivent avec la famille élargie, les adolescents peuvent ne pas se sentir intégrés dans leur foyer d'adoption, si bien qu'ils peuvent se sentir isolés ou mal aimés.

Problèmes avec leurs pairs



- Les adolescents peuvent se sentir incapables de s'identifier avec leurs pairs ou peuvent se sentir isolés à cause de la stigmatisation et de la discrimination.
- Les adolescents vivant avec le VIH peuvent avoir à manquer régulièrement l'école pour honorer des rendez-vous au centre de santé. Cela peut avoir un effet sur leurs résultats scolaires et sur le sentiment d'intégration avec les pairs. Si les adolescents se sentent différents de leurs pairs, ils ont plus de difficultés à créer des liens avec eux. Cela a une incidence négative sur leurs liens, en rendant difficile pour eux de se séparer des parents ou de ceux qui s'occupent d'eux.

L'interaction avec les services de santé

Les changements développementaux de l'adolescence décrits ci-dessus ont une influence sur la façon dont les adolescents interagissent avec les services de santé. Ces changements exacerbent les obstacles aux services de santé et amplifient l'impact des expériences négatives que beaucoup d'adolescents rencontrent lors de l'utilisation de ces services. Les adolescents sont souvent réticents à consulter des prestataires qui semblent insensibles, mal informés ou qui portent des jugements. Dans bien des cas, en particulier lorsque des lois qui exigent le consentement restreignent l'accès aux services, les adolescents privilégient la confiance et la confidentialité de même que le respect de leur vie privée.

Les adolescents peuvent être gênés d'utiliser des services destinés aux enfants ou aux adultes. Ils sont également découragés par les longs temps d'attente pour plusieurs services qui réduisent le temps passé avec leurs amis ou qui les obligent à manquer l'école ou le travail. D'autres considérations d'ordre financier font également obstacle à l'accès lorsque les adolescents manquent des ressources nécessaires pour payer le transport ou les services. Lever ces obstacles et trouver des moyens efficaces d'offrir aux adolescents des services qui tiennent compte de leur développement est un défi essentiel pour les prestataires de santé.

Leçons tirées de Link Up

LINKUP Les adolescents sont ouverts aux nouvelles expériences et montrent leur volonté d'apprendre

Les adolescents ont généralement des modèles de comportement plus souples et sont donc plus facilement susceptibles d'être influencés de façon positive ou bénéfique. Ceux qui étaient impliqués dans le projet Link Up se sont montrés désireux d'apprendre, ouverts aux nouvelles idées, et réceptifs et sensibles aux informations relatives à leurs besoins de santé sexuelle et reproductive (SSR). En Éthiopie, en Ouganda et au Burundi, les adolescents ont acquis de nouvelles compétences, notamment comment prendre des décisions, y compris comment se protéger et développer des amitiés durables.

Les besoins au-delà de la santé

En raison des différents changements de l'adolescence, ainsi que de l'évolution des capacités et de la vulnérabilité accrue des adolescents, leurs besoins vont au-delà des seuls services sanitaires. Pour répondre à leurs besoins, les prestataires de service doivent tenir compte des autres types de services et d'aide qui sont essentiels pour la santé et le bien-être général des adolescents et s'assurer que les réseaux de référence sont en place. Les adolescents ont besoin d'avoir accès à un abri, à un soutien nutritionnel, à une formation aux moyens d'existence, et aux services de représentation juridique et de protection.



Ressources clés

OMS (2014), 'Health for the world's adolescents: A second chance in the second decade. Section 2 Adolescence: a period needing special attention'. Disponible sur : <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/section2>

Sarah-Jayne Blackmore TED Talk, 'The mysterious workings of the adolescent brain.' Disponible sur : www.ted.com/talks/sarah_jayne_blackmore_the_mysterious_workings_of_the_adolescent_brain

2

Fourniture de services aux adolescents

Les adolescents rencontrent de nombreux obstacles dans l'accès aux services et le maintien dans ces services. Lever les difficultés rencontrées dans la fourniture de services est essentiel pour s'assurer que les adolescents obtiennent les services de santé dont ils ont besoin pour protéger et améliorer leur santé et leur bien-être.

Les stratégies programmatiques pour la fourniture de services aux adolescents doivent refléter la diversité de leurs besoins multiples. Ces stratégies doivent également créer des espaces et des opportunités pour permettre aux adolescents d'assumer tout un éventail de rôles pour l'élaboration et la fourniture de services et pour aider leurs pairs à s'y retrouver.

Les obstacles rencontrés par les adolescents dans l'accès aux services de santé

Obstacles liés aux systèmes		Obstacles liés aux services	
<p>Oui ? <input type="checkbox"/> Non ? <input type="checkbox"/> Ne sais pas ? <input type="checkbox"/></p> <p>Conditions de consentement</p>	<p>Les services sont éloignés ou les adolescents ne savent pas où les trouver ou comment y accéder</p>	<p>Environnements hostiles</p>	<p>Ressources insuffisantes</p>
<p>Systèmes de santé compliqués dans lesquels les adolescents ont du mal à se retrouver</p>	<p>Absence de programmation répondant aux habitudes et aux besoins des adolescents</p>	<p>L'accent est mis sur les adultes et les jeunes enfants, tandis que les besoins des adolescents ne sont pas pris en compte</p>	<p>Faible niveau d'éducation en matière de santé</p>
Services de mauvaise qualité			
<p>Attitudes moralisatrices et stigmatisantes des prestataires de services</p>	<p>Compétences et aptitudes limitées des prestataires de santé</p>	<p>Aucun respect de la vie privée et manque de confidentialité</p>	<p>Absence de participation aux décisions qui affectent leurs vies</p>
Non liés aux services			
<p>Lorsqu'ils se sentent en bonne santé, ils ne se préoccupent pas des problèmes de santé</p>	<p>Les adolescents ne recherchent pas activement les services de soins de santé</p>	<p>Les adolescents sont très occupés et ont d'autres priorités</p>	<p>Généralement, les adolescents ont une mauvaise perception des risques</p>

Actions programmatiques clés dans la fourniture des services aux adolescents



Focus sur : Le pouvoir des pairs

Les pairs, qui ont un âge, un statut et des capacités similaires, sont au cœur du succès des interventions et des stratégies de fourniture de services. Les leçons tirées de Link Up montrent que les adolescents sont plus susceptibles de s'engager dans des activités auxquelles participent leurs pairs et d'utiliser des services s'ils sont soutenus par un pair.

Les pairs fournissent des informations vitales par leurs histoires personnelles et un langage accessible. Au sein des établissements de santé, l'approche proactive et amicale des pairs aide les adolescents à se sentir plus à l'aise et bien accueillis. Les groupes et les réseaux de pairs fournissent un espace indispensable pour partager, discuter et échanger des leçons avec d'autres qui rencontrent des problèmes similaires.

Les différents types de rôles de pairs sont les suivants :

- **Mobilisateur communautaire** : il/elle crée la demande pour les services, en fournissant des informations qui sont essentielles pour l'accès aux services.
- **Navigateur** : il/elle accompagne les clients aux services de santé et les aide à accéder aux systèmes de santé complexes et à s'y diriger.
- **Éducateur** : il/elle éduque les pairs sur des problèmes de santé spécifiques tels que la transmission du VIH, en utilisant un langage facilement compréhensible.
- **Prestataire de services** : il/elle fournit un service à ses pairs. Normalement, les services fournis par un pair prestataire ne requièrent pas de formation médicale (par exemple, la distribution de préservatifs).
- **Leader de groupe de soutien ou de réseau** : il/elle conduit ou est chargé(e) de diriger des groupes de soutien et des réseaux. Ses responsabilités varient en fonction du groupe ou du réseau.
- **Modèle de rôle** : il/elle crée un idéal d'un certain mode de vie, de comportement ou de façon de vivre auquel aspirent les pairs. Il/elle présente un personnage qui façonne le mode de vie de ses pairs.



Principes clés des interventions des pairs

- **Assurer une formation, un encadrement et une supervision appropriés :**
 - S'appuyer sur les connaissances et compétences antérieures par le biais d'une formation régulière.
 - Associer les pairs travailleurs avec un pair plus âgé, plus expérimenté.
 - Offrir des sessions de débriefing hebdomadaires avec les superviseurs.
 - Faciliter les opportunités d'éducation et de qualifications plus poussées.
- **Fournir des ressources appropriées pour permettre aux pairs d'assumer leurs responsabilités :**
 - Fournir des provisions adéquates de matériels d'IEC, d'outils de travail et de fiches de référence.
 - Couvrir les coûts associés, notamment les frais de transport et d'utilisation d'un téléphone mobile.
 - Verser une rémunération acceptable.
- **Assurer la protection et la sécurité de tous les pairs travailleurs :**
 - Requérir un travail de groupe ou entre pairs.
 - S'assurer que les pairs savent comment et à qui demander l'accès à des téléphones en cas d'urgence.
 - S'assurer que les pairs disposent d'un mécanisme pour assurer la protection des enfants et que les plaintes sont gérées de manière appropriée.
- **Mettre en place des mécanismes clairs de référence et de soutien :**
 - Fournir des protocoles et des politiques qui indiquent quand et comment référer, notamment les coordonnées pour un soutien immédiat.
- **Reconnaître que les adolescents sont divers et ont besoin de différents types de soutien :**
 - Tous les adolescents ne voudront pas forcément participer aux activités avec les pairs.



Principes clés des interventions des pairs

- **S'assurer que les pairs sont aussi divers que le groupe d'adolescents qu'ils soutiennent ou dont ils s'occupent.** Ceci est essentiel pour établir la confiance et un sentiment de sécurité. Tenir compte de l'âge, du sexe, du groupe de population clé, etc.
- **S'assurer que les interventions par les pairs ne se substituent pas aux rôles et responsabilités** des prestataires de services, des parents, des soignants ou d'autres membres de la communauté.
- **Susciter la collaboration entre les établissements de santé et les organisations de jeunes** pour faciliter un feedback continu régulier et des occasions d'activités créatives partagées.
- **Récompenser les jeunes et reconnaître leur contribution.**

1. Mobilisation communautaire

La mobilisation communautaire peut générer d'importantes informations qui encouragent le comportement de recherche de soins de santé. Cela permet de stimuler la demande chez les adolescents pour l'accès et l'engagement dans des services communautaires et hospitaliers.

Obstacles et défis à lever

- Lorsque les adolescents se sentent en bonne santé, ils ne se préoccupent pas des problèmes de santé.
- Les adolescents ont généralement une mauvaise perception du risque.
- La plupart des adolescents ne savent pas où se trouvent les services ou comment y accéder.
- La plupart des adolescents sont préoccupés par les coûts d'accès aux services.
- La plupart des adolescents ne sont pas informés des questions de SSR et de VIH.
- Les barrières sociales, en particulier pour les adolescentes, conséquence des rôles de genre et de la classification y afférente.



Principes clés de la mobilisation communautaire

- **Espaces sécurisés :**
 - Identifier une organisation ou un réseau de jeunes pour aider à créer des espaces sécurisés.
 - Mettre en place, renforcer ou soutenir des espaces sécurisés existants où les adolescents peuvent s'engager, discuter et s'informer sur la sexualité, le VIH et les SDSR sans crainte ni jugement.
 - Identifier les outils existants ou adapter des outils à utiliser dans les espaces sécurisés autour de sujets tels que le sexe, la sexualité, le genre, les relations, l'estime de soi, la résilience, la violence basée sur le genre et le développement de relations saines.
 - Former des leaders de jeunes sur ce qui constitue un « espace sécurisé », sur la manière d'exploiter un espace sécurisé et sur des sujets de discussion potentiels.
 - S'assurer de la disponibilité d'encadreurs adultes dans les espaces sécurisés pour apporter leur contribution aux sujets et aider les leaders de jeunes à animer les exercices, en cas de besoin.
 - S'assurer que l'espace sécurisé est bien équipé de jeux d'intérieur/de plein-air et d'autres formes de « jeux éducatifs » qui rendent les sessions interactives et attirent les adolescents vers les services.



Principes clés de la mobilisation communautaire

- **Soutien de pair à pair :**
 - Former les jeunes leaders comme pairs aidants pour offrir un soutien adapté et approprié aux adolescents dans les espaces sécurisés communautaires et les milieux cliniques, y compris le counseling par le biais de lignes d'assistance téléphonique.
 - Aider les pairs sympathisants à diriger des groupes de soutien pour les adolescents vivant avec le VIH, à mener des visites à domicile et à accompagner les pairs pour se diriger dans les systèmes de santé.
 - Fournir aux pairs aidants des stratégies pour corriger les informations erronées que les pairs pourraient avoir reçues d'autres personnes.

- **Campagnes :**
 - Adapter les messages au public visé – prendre en compte les besoins des différents groupes de population tels que les jeunes ou les adolescents plus âgés, les adolescents des populations clés et les garçons ou filles adolescents.
 - Produire du matériel attrayant comportant des messages clairs.
 - S'assurer que les messages sont basés sur des preuves ou des données exactes et les incorporent.
 - Exploiter tout un éventail de canaux de communication comme les médias locaux, la radio, les sessions communautaires, le théâtre de rue, les bulletins et les médias sociaux.

- **Médias sociaux :**
 - Définir quel type de contenu devrait être distribué ou discuté par le biais des différents outils de médias sociaux.
 - Utiliser des canaux de communication variés comme les SMS, WhatsApp, Facebook, Twitter, YouTube.
 - Identifier et former des adolescents et des jeunes pour faciliter les discussions en ligne.
 - Créer des groupes d'intérêt autour de thèmes spécifiques.
 - S'assurer que le contenu est visuel et attrayant : changer souvent les visuels.
 - Utiliser la vidéo ainsi que le contenu écrit.
 - Promouvoir l'expression personnelle en invitant les adolescents à envoyer des clips sur différentes questions.
 - Envisager de mettre en place une stratégie des médias sociaux – quoi, quand, comment, qui, etc.
 - Traduire des activités virtuelles de médias sociaux en événements et en activités de mobilisation de la vie réelle.

- **Les bons facilitent les références fonctionnelles et effectuées, en fournissant un élément tangible lié à la tâche de l'accès aux services :**
 - Définir quels services devraient être couverts par un bon.
 - Produire des bons attractifs comportant des codes de référence clairs.
 - Collaborer avec les établissements de santé pour fournir des services appropriés.
 - Assurer le suivi de l'utilisation du bon et son authenticité.
 - Envisager des bons en ligne dans le cadre d'activités en ligne.

- **Collaborer avec les établissements scolaires en établissant des relations :**
 - Organiser des réunions avec les principaux responsables de l'éducation pour expliquer les avantages de l'utilisation des services de SDR et de VIH par les adolescents, discuter des problèmes et clarifier les messages de promotion de santé proposés.
 - Offrir des sessions de formation aux enseignants et aux élèves pour renforcer les compétences et les capacités.
 - Établir des passerelles permettant aux établissements scolaires de référer les élèves vers les établissements de santé et les organisations pour des types de soins et soutien spécifiques.

Opportunité de plaider



Inclure l'éducation sexuelle complète (y compris le genre, les droits et la sexualité) dans les politiques et les programmes scolaires





Principes clés de la mobilisation communautaire

- Aider les élèves à plaider pour des environnements non discriminatoires, notamment en garantissant la confidentialité.
 - Aider les élèves à plaider pour la fréquentation des services de santé, en particulier pour les personnes vivant avec le VIH.
-
- **Des activités amusantes, interactives** – en particulier pour les adolescents plus jeunes – transmettre des messages de santé et faciliter l'apprentissage, l'expression et les discussions. La musique, la danse, le théâtre, le sport et les discussions de groupe abordent les questions sensibles importantes telles que la sexualité et la stigmatisation par le biais du théâtre et du cinéma. L'art, les dessins et d'autres activités visuelles facilitent la communication et l'expression des émotions.
- Partager les informations visuelles pour les adolescents plus jeunes et ceux qui ont eu moins accès à l'éducation.
 - Organiser des camps d'adolescents pour intéresser les adolescents et créer des espaces où ils se sentent libres de s'exprimer.
 - Faciliter des discussions spontanées dirigées par les pairs et d'autres activités dans des espaces que les adolescents considèrent comme étant des espaces sécurisés, confidentiels et acceptables.
 - Encourager les adolescents à classer par priorité les thèmes et les sujets de discussion.
 - S'assurer que des adultes ou des pairs travailleurs plus âgés facilitent les sessions pour permettre de corriger les idées fausses et fournir les informations appropriées, le cas échéant.
 - Organiser des groupes de discussion pour les adolescents plus âgés et plus jeunes en tenant compte de l'évolution de leurs besoins.
-
- **Les dialogues communautaires avec les gardiens et les membres de la communauté** – parents, tuteurs, enseignants, proxénètes, leaders religieux – peuvent susciter des discussions qui remettent en cause les attitudes et les normes socioculturelles, notamment la stigmatisation.
- Assurer une bonne facilitation pour guider les discussions, poser des questions clés, corriger les idées fausses et créer l'espace permettant aux parents et aux tuteurs de parler et d'aboutir à leurs propres conclusions.



Ressources clés

Pour en savoir plus sur les stratégies et approches efficaces pour toucher les adolescents, lire : www.aidsalliance.org/resources/849-whats-so-different-about-adolescents



Étude de cas : Les activités interactives amusantes ont été essentielles pour capter l'attention des adolescents

En travaillant en collaboration étroite avec les adolescents, les Organisations de liaison de l'Alliance qui mettaient en œuvre le projet Link Up en Ouganda, en Éthiopie et au Burundi et d'autres partenaires de mise en œuvre et du consortium ont pris de plus en plus conscience des différences de développement et des besoins uniques des adolescents et des difficultés qu'ils rencontrent dans l'accès aux services de SDR et de VIH. De ce fait, les administrateurs de programmes et les prestataires de services ont été mieux informés et mieux équipés pour adapter leurs services, afin de répondre aux besoins évolutifs des adolescents.

Dans tous les pays, des activités interactives comme le théâtre, la musique, le sport et les cérémonies de thé ont non seulement réussi à intéresser les adolescents, mais elles ont également permis de transmettre des messages et des informations clés. Le théâtre et le cinéma ont permis d'attirer l'attention des adolescents tout en explorant des

questions importantes et sensibles comme la sexualité et la stigmatisation. Et en proposant des jeux de rôles, ils ont pu « briser la glace » et faciliter les conversations. L'art et le dessin ont également été très populaires et ont permis de faciliter l'expression et fourni un mode de communication différent. Pour les jeunes adolescents et ceux d'un niveau d'instruction moins élevé, le partage des informations par des images a été extrêmement utile pour surmonter les barrières de communication. Grâce au jeu et au divertissement, ces activités ont encouragé la discussion autour de la SSR et du VIH de manière amusante et non menaçante.

Les clubs de jeunes ont également été une stratégie efficace pour attirer les adolescents. Leur structure moins formelle, loin des figures d'autorité, a facilité un environnement d'apprentissage divertissant et libre, où les adolescents se sont sentis à l'aise pour s'exprimer.



Principes clés de la mobilisation communautaire

- Identifier et soutenir des pairs éducateurs plus âgés formés (18 à 24 ans) ou des agents de santé communautaire formés pour servir de facilitateurs.
- Passer en revue différentes interventions qui soutiennent et renforcent les capacités des gardiens, en particulier en termes de communication.
- Donner aux gardiens les moyens de comprendre leur rôle clé en termes de soutien de la santé et du bien-être des adolescents.
- Être conscient de la dynamique des forces qui peut affecter l'engagement et la participation et utiliser des stratégies qui facilitent l'engagement de chacun au sein du groupe.

2. Fourniture de services aux adolescents

Fourniture de services en dehors du système de santé formel : toucher et rencontrer les adolescents là où ils se trouvent – dans les lieux où ils se rencontrent, où ils vivent, où ils étudient ou travaillent – permet de surmonter un certain nombre d'obstacles à l'accès. Les services fournis dans ces cadres peuvent être limités, mais ils peuvent activement établir un lien entre les adolescents et d'autres prestataires, le cas échéant.

Il est essentiel de garder à l'esprit que les adolescents sont divers. Les services doivent donc prendre en compte les meilleurs cadres et approches pour différents groupes d'adolescents et différents stades de développement. Par exemple, pour les adolescents qui pratiquent le commerce du sexe, les services de sensibilisation sur leurs lieux de travail le soir peuvent être plus appropriés ; pour les adolescents plus jeunes, les services à domicile peuvent être plus adaptés.

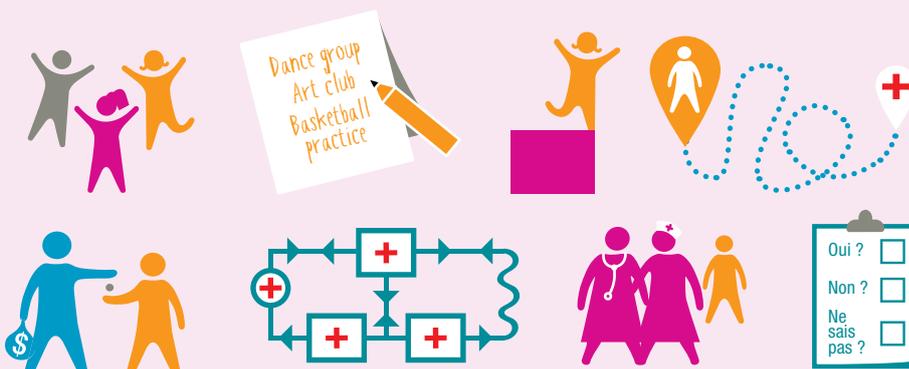
Orientation internationale



La fourniture de services de VIH par le biais des cadres de soins de santé primaire et des cadres communautaires est recommandée par l'Organisation mondiale de la Santé

Obstacles et défis à relever

- Lorsque les adolescents se sentent en bonne santé, ils ne se préoccupent pas des questions de santé.
- Les adolescents sont très occupés.
- Ils ne recherchent pas les services de santé de manière active.
- Ils ont généralement une mauvaise perception du risque.
- Ils ne sont pas bien informés des questions de santé.
- Ils peuvent vivre loin des services.
- Ils ont des ressources limitées, concernant notamment l'argent pour le transport et les documents d'identification.
- Ils ont du mal à se retrouver dans les systèmes de santé complexes.
- Ils ne sont pas impliqués dans les décisions qui affectent leurs vies.
- Des obstacles juridiques, par exemple les lois qui exigent le consentement parental pour l'accès ou l'utilisation des services.





Principes clés de la fourniture de services aux adolescents

■ Les services à domicile facilitent le suivi, le soutien et encouragent les adolescents à reprendre contact avec les services qu'ils ne fréquentaient pas régulièrement :

- Évaluer et comprendre la situation à domicile et la dynamique des relations entre les adolescents et les autres membres des ménages.
- Obtenir l'autorisation des adolescents pour les contacter à domicile – il est préférable de régler cette question la première fois qu'ils utilisent les services.
- Vérifier et actualiser les coordonnées des adolescents à chaque visite.

■ Les services mobiles apportent les soins de santé à ceux qui ne peuvent pas accéder aux services en milieu hospitalier :

- Entreprendre des efforts de mobilisation communautaire pour générer la demande.
- Fixer les heures et les lieux établis à l'avance en consultation avec les adolescents.
- Identifier les zones sensibles.
- Fournir des services dans des environnements sécurisés : des espaces publics et facilement accessibles.
- Utiliser des versions peu coûteuses de services mobiles, comme les tuk-tuks.

■ Les services de proximité fournissent des soins de santé dans d'autres lieux, par exemple les centres de jeunes, les centres d'accueil et autres zones sensibles comme les maisons de passe et les boîtes de nuit :

- Définir les services qui devraient être disponibles dans ce cadre de sensibilisation et les services qui devraient être disponibles par le biais de la référence.
- S'assurer qu'un système de référence opérationnel – capable d'assurer le suivi de l'achèvement de la référence – est en place.
- Inclure autant que possible les pairs dans la prestation de services (par exemple, en tant que conseillers).
- Fournir les services d'une manière qui respecte le « territoire » du client, en particulier lorsque les services sont fournis sur les lieux de travail, tels que les maisons de passe et les boîtes de nuit.
- Faire attention au temps nécessaire pour dispenser un service, faire les références et fournir des instructions et être patient avec le client.
- Fournir des services dans des lieux sécurisés et où l'on peut garantir la confidentialité ou un soutien adéquat.

■ Les pairs navigateurs accompagnent les adolescents aux services de santé dont ils ont besoin, en les aidant à avoir accès aux systèmes de santé complexes et en dissipant leurs craintes :

- S'assurer que le rôle des pairs navigateurs est clairement défini et bien compris à la fois par le pair-navigateur et le prestataire de services.
- S'assurer que les pairs navigateurs sont facilement identifiables.

Pour toutes les approches de fourniture de services à base communautaire, prendre en compte :

- les conditions de collecte, de protection et de stockage des données ;
- la fourniture d'équipements, de ressources et de produits appropriés ;
- la sécurité et le transport – en particulier pour les pairs travailleurs ;
- la biosécurité et l'élimination des déchets ;
- la référence et la mise en liaison avec des services complets et de qualité.

Se référer à la page 13 pour de plus amples informations sur les rôles des pairs



3. Amélioration de la qualité des services de santé pour les adolescents

Il est essentiel de renforcer la qualité des services de santé pour s'assurer que les adolescents continuent à avoir recours aux soins de santé. Ceci est particulièrement important pour la santé et le bien-être des adolescents vivant avec le VIH, qui ont besoin de rendez-vous réguliers – souvent mensuels. Les efforts pour améliorer la qualité rendent les services plus attrayants pour les adolescents. Si les adolescents ont le sentiment que les services sont accueillants et que les prestataires comprennent et répondent à leurs besoins, ils seront plus enclins à y retourner et à y amener des amis également.

Obstacles et défis à relever

- Les attitudes discriminatoires et moralisatrices des prestataires de services.
- Les compétences limitées des prestataires de services.
- Les environnements hostiles.
- Le manque d'intimité et de confidentialité.
- Les longues heures d'attente.
- La non-disponibilité des services : la plupart des services ciblent les jeunes enfants ou les adultes.



Principes clés de la qualité des services de santé pour les adolescents

Des prestataires compétents

- **Assurer une formation et un développement des capacités appropriés :**
 - Inclure les adolescents – avec des rôles clairement définis – dans la formation. Utiliser des manières innovantes et excitantes de les inclure en tant que co-facilitateurs.
 - Incorporer des modèles spécifiques aux adolescents dans les programmes de formation existants.
 - Tenir des sessions régulières d'éducation avec les prestataires, en leur donnant l'occasion de faire des présentations ou en invitant d'autres experts.
 - Adopter des approches de formation qui facilitent l'apprentissage par l'expérience et l'interaction à travers des jeux de rôles et des activités de groupe imaginatives, et pas uniquement des diapositives PowerPoint.
- **Assurer un encadrement, une supervision et un soutien constants :**
 - Faciliter les occasions de soutien, de réflexion et de partage d'expériences au sein des membres de l'équipe, par exemple des discussions régulières de l'équipe sur les clients difficiles et une réflexion sur la manière dont les situations difficiles ont été gérées.
 - Rechercher les opportunités de sessions d'encadrement parmi les prestataires avec d'autres services similaires.
 - Faciliter les occasions de pratiquer de nouvelles compétences.
- **Élaborer des orientations et des protocoles**, y compris des politiques de gestion qui encouragent et appuient la formation et le développement de compétences.

Orientation internationale



Normes internationales pour améliorer la qualité des soins de santé pour les adolescents :

- éducation en matière de santé des adolescents
- soutien communautaire
- paquet approprié de services
- compétences des prestataires
- caractéristiques des établissements
- équité et non-discrimination
- amélioration de la qualité des données
- participation des adolescents

Les thèmes de formation devraient inclure les éléments suivants :

- Développement des adolescents
- Droits et évolution des capacités
- Capacités de communication efficace
- Consentement et assentiment
- Genre et normes sociales
- Clarification des valeurs
- Compréhension de la sexualité
- Stigmatisation et discrimination
- Participation significative
- Fourniture de services aux adolescents – approches de fourniture de services, amélioration de la qualité et des interventions des pairs
- Paquet complet de services pour les adolescents
- **Prévention du VIH** – préservatifs, PTME, réduction des préjudices, réduction des risques y compris les comportements associés tels que la toxicomanie et l’abus d’alcool, circoncision masculine médicale volontaire (CMMV) et prophylaxie pré-exposition (PPrE)
- **Santé et droits sexuels et reproductifs** – infections sexuellement transmissibles (IST), contraception, avortement sans risque et soins post-avortement, conception sans risque et soins prénataux, préservatifs masculin et féminin (pour une double protection), lubrifiants et digues dentaires, soins complets après un viol
- **Populations clés** – comprendre leurs différents défis et besoins et comment les soutenir
- **Traitement du VIH** – TAR, observance, facteurs de non-observance, résistance, CD4 et charge virale
- **Divulgaration** – aider les adolescents à connaître leur statut et les aider à annoncer ce statut aux autres
- **Soutien psychosocial et santé mentale** – autogestion, faire face à la stigmatisation, faire face à la mort, à la perte et au deuil.



Principes clés de la qualité des services de santé pour les adolescents

Établissements de santé

- **Fournir des services à des heures d’ouverture pratiques :**
 - Proposer des rendez-vous après l’école ou pendant les week-ends
 - Ouvrir à des heures ou à des jours spécifiques pour les adolescents uniquement
- **Réduire les temps d’attente :**
 - Établir des horaires cliniques ou des files d’attente spécifiques aux adolescents.
- **Avoir des systèmes de rendez-vous flexibles :**
 - S’assurer que les adolescents peuvent être vus avec ou sans rendez-vous.
 - Offrir des options de rendez-vous moins fréquentes pour les personnes vivant avec le VIH pour réduire la perturbation des activités scolaires, professionnelles et sociales.
- **Assurer un environnement accueillant et propre :**
 - Fournir un accès à des installations sanitaires propres et des zones d’attente confortables.
- **Fournir des espaces adaptés aux adolescents :**
 - Créer un espace informel, animé et approprié aux tranches d’âge qui utilisent le service.
 - Attribuer des espaces adaptés aux adolescents privés et confortables, à savoir des salles, des points d’accueil ou des espaces extérieurs.
 - Offrir des activités dans les zones d’attente, notamment du matériel d’IEC approprié et l’accès au soutien et à l’éducation par les pairs.
 - Employer et engager des pairs conseillers, navigateurs et réceptionnistes.

Opportunité de plaider



- Inclure un contenu destiné aux adolescents dans le programme de formation initial pour tous les prestataires de services
- Assurer une approche basée sur les normes nationales pour améliorer la qualité de l’ensemble des services de santé pour les adolescents.
- Inclure les besoins de fourniture de services spécifiques aux adolescents dans les orientations nationales.



Principes clés de la qualité des services de santé pour les adolescents

Services éthiques et basés sur les droits

- **Élaborer des politiques et protocoles qui définissent un code de conduite** pour les prestataires et les adolescents ainsi que les répercussions appropriées de conduite :
 - S'assurer que les prestataires comprennent ces politiques et protocoles et que ceux-ci sont accessibles aux prestataires.
 - Exposer une version adaptée aux adolescents dans la zone d'attente.

- **Avoir des mécanismes de signalement clairs pour tout problème et comportement inappropriés :**
 - S'assurer que les adolescents connaissent ces mécanismes et savent comment les utiliser.

- **Garantir la confidentialité :**
 - Indiquer clairement les limites de la confidentialité avant de commencer toute consultation.
 - Discuter avec les adolescents du besoin d'informer les autres sur les aspects de leurs soins avant de le faire.
 - Si possible, fermer la porte.
 - Réduire les perturbations pendant les consultations.
 - Fournir des préservatifs et des médicaments de manière discrète, par exemple en les plaçant dans un sac et en les donnant derrière des portes fermées.

- **Fournir des services équitables :**
 - Fournir des services à tous les adolescents, quels que soient leur capacité à payer, leur âge, leur sexe, leur statut matrimonial, leur statut sérologique, leur niveau d'instruction, leur handicap, leur origine ethnique, leur orientation sexuelle ou leur identité de genre.

Orientation internationale



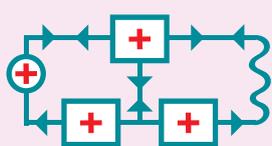
L'Organisation mondiale de la Santé recommande d'intégrer les services de VIH avec les services de réduction des risques, les soins prénataux et les services de SSR.

4. Fourniture d'un paquet de soins global

Les adolescents ont des besoins divers et évolutifs. Il est important que les services et les interventions prennent en compte les besoins des adolescents individuels et qu'il leur soit fourni un programme de soins global. Cela permet aux adolescents d'avoir accès à l'ensemble des services dont ils ont besoin sur un seul site, dans l'idéal au cours d'une seule visite ou par le biais de liaisons et de références facilitées.

Obstacles et défis à relever

- Rendez-vous multiples.
- Difficulté à se retrouver dans les systèmes de santé complexes.
- Longues distances pour atteindre les services.
- Ressources limitées, notamment l'argent pour le transport.
- Les adolescents ne sont pas tous les mêmes !



Nous avons des besoins divers et changeants





Services intégrés

- **Fournir un ensemble de services et d'interventions en une seule visite dans une seule clinique – un « guichet unique » :**
 - Héberger des cliniques satellites pour étendre l'accès à d'autres services. Cela pourrait inclure : a) un prestataire de planification familiale ou un travailleur social qui tient une session clinique un jour précis au sein du service de TAR ; b) un prestataire de soins de VIH qui offre des soins de TAR dans le cadre d'un centre pour adolescents ou d'un centre d'accueil ; c) une organisation à base communautaire qui participe à la prise en charge de cas pluridisciplinaires.
 - Étendre le champ de travail des prestataires par une formation appropriée et un renforcement des capacités pour permettre d'assurer des tâches, rôles et responsabilités partagés.

Liaisons et références

- **Mettre en place des mécanismes et des passerelles de liaison et de référence clairs :**
 - Mettre en place des politiques et des protocoles convenus avec des services de référence et des organisations.
 - S'assurer qu'un accent particulier est mis sur la confidentialité et les responsabilités de partage des données.
 - Le cas échéant, élaborer un protocole d'entente avec d'autres services et organisations.
- **S'assurer que les adolescents bénéficient d'un soutien pour utiliser d'autres services disponibles :**
 - Fournir des informations sur les lieux de services de référence, ainsi que les heures d'ouverture et les coordonnées de ces services.
 - Prendre les rendez-vous directement avec l'adolescent.
 - Avoir recours à des pairs navigateurs pour accompagner les adolescents aux autres services.
 - Établir des canaux de communication clairs (notamment des fiches de référence) entre les services qui réfèrent et ceux qui reçoivent.
 - Inviter d'autres organisations de fourniture de services à des réunions de prise en charge de cas pluridisciplinaires.
 - Avec l'autorisation de l'adolescent, fournir ses coordonnées à d'autres organisations, y compris les groupes de soutien, pour faciliter le suivi direct de l'adolescent.
 - Utiliser les SMS, WhatsApp et les centres d'appel pour rappeler aux adolescents leurs rendez-vous ou d'autres informations vitales.
 - Encourager la participation d'adultes coopératifs, le cas échéant.
 - Accueillir différents événements ou différentes campagnes pour accroître l'information sur les services et le soutien offert par les organisations.
- **Élaborer des procédures pour les pertes de suivi et des systèmes de données** pour assurer le suivi des adolescents en vue de les mettre en liaison avec les services appropriés et de les réintégrer dans les soins.

Se référer à la section 3 pour ce qui devrait faire partie du paquet



Auto-dépistage

- Comment s'assurer que les adolescents reçoivent les informations et le conseil et ont l'occasion de poser des questions ?
- Comment les adolescents peuvent-ils être mis en liaison avec les services dont ils ont besoin après le test, notamment d'autres services de prévention, les services de SSR et le traitement, les soins et soutien du VIH ?
- Comment répondre au mieux à un adolescent en crise suite à un diagnostic positif ?
- L'auto-dépistage peut supprimer certains obstacles au consentement. Quelle serait la meilleure façon d'encourager le soutien, y compris le soutien des parents, après le diagnostic ?

Prophylaxie pré-exposition (PPrE)

- Comment l'accès à la PPrE serait-il différent d'autres interventions de SSR et de VIH ?
- Quelles sont les autres considérations relatives à la santé pour la fourniture de la PPrE aux adolescents ? Qu'est-ce qui doit être différent et pourquoi ?
- Comment détermineriez-vous qui devrait recevoir la PPrE ?

Leçons tirées de Link Up

Les interventions des pairs ont été essentielles au succès de Link Up

LINKUP Link Up a trouvé que les services fournis par les pairs se sont avérés être très acceptables pour les adolescents. Les pairs ont été essentiels dans la facilitation de l'accès aux services de SSR. Les adolescents étaient plus enclins à s'engager dans des activités qui incluaient leurs pairs et plus enclins à utiliser un service s'ils étaient soutenus ou accompagnés par un pair.

Même avec le bouche à oreille, les histoires de services de qualité racontées par les pairs ont encouragé l'accès. Les pairs éducateurs ont été essentiels pour la facilitation du partage des informations. À partir de leurs histoires personnelles, les pairs ont fourni des faits de base sur la SDR et le VIH et ont mis l'accent sur les habiletés fondamentales telles que la prise de décision, les amitiés et demeurer en sécurité. Dans les établissements de santé, les prestataires plus jeunes et les pairs étaient basés dans les zones d'attente, les points d'accueil réservés aux jeunes et les services normaux. Même si nombre de pairs prestataires étaient un peu plus âgés que les adolescents, leur approche proactive et amicale a aidé les adolescents à se sentir plus à l'aise et bienvenus dans un cadre perçu comme étant très intimidant.

N'oubliez pas la diversité. Nous ne sommes pas tous les mêmes !





International HIV/AIDS Alliance (2016), 'Lessons from Link Up: Link Up experiences of reaching adolescents living with HIV'. Disponible sur : www.aidsalliance.org/resources/848-link-up-experiences-of-reaching-adolescents-living-with-hiv

International HIV/AIDS Alliance (2016), 'Lessons from Link Up: What's so different about adolescents?' Disponible sur : www.aidsalliance.org/resources/849-whats-so-different-about-adolescents

International HIV/AIDS Alliance (2016), 'Uganda: Working with young adolescents (10-14 years old) on sexual and reproductive health rights and HIV'. Disponible sur : www.aidsalliance.org/resources/740-uganda-working-with-young-adolescents-on-srhr-and-hiv

International HIV/AIDS Alliance (2016), 'Vouchers for sexual and reproductive health in Uganda'. Disponible sur : www.aidsalliance.org/our-impact/making-it-happen-old/681-vouchers-for-sexual-and-reproductive-health-in-uganda

GNP+ and UNESCO (2012), 'Positive learning: meeting the needs of young people living with HIV in the education sector'. Disponible sur : www.gnpplus.net/new-publication-positive-learning-meeting-the-needs-of-yplhiv-in-the-education-sector/

International HIV/AIDS Alliance (2008), 'Our future. Preparing to teach sexuality and life skills. An awareness training manual for teachers and community workers'. Disponible sur : www.aidsalliance.org/assets/000/000/708/293-Preparing-to-teach-sexuality-and-life-skills_original.pdf?1406297227

International HIV/AIDS Alliance (2016), 'Service delivery outreach models for men who have sex with men: Experiences from Kenya and Uganda'. Disponible sur : www.aidsalliance.org/resources/771-service-delivery-outreach-models-for-men-who-have-sex-with-men

OMS (2015), 'Global standards for quality health care services for adolescents'. Disponible sur : www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/global-standards-adolescent-care/en/

OMS (2015), 'Core competencies in adolescent health and development for primary care providers'. Disponible sur : www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/core_competencies/en/

International HIV/AIDS Alliance (2015), 'Sexual and reproductive health and rights, and HIV: 101 workshop guide'. Disponible sur : www.aidsalliance.org/resources/592-sexual-and-reproductive-health-and-rights-and-hiv-101-workshop-guide

International HIV/AIDS Alliance (2016), 'Step Up, Link Up, Speak Up: Mentoring toolkit'. Disponible sur : www.aidsalliance.org/assets/000/002/574/step_up_link_up_speak_up_a_facilitators_guide_for_a_workshop_on_mentoring_for_youth_advocacy_original.pdf?1464865364

ATHENA Network and Global Youth Coalition on AIDS (2016), 'Visions, voices and priorities: young people talk about pre-exposure prophylaxis'. Disponible sur : www.aidsalliance.org/assets/000/002/663/Link-Up-com_dialogue_prep-FINAL_original.pdf?1468842422

ATHENA Network and Global Coalition on AIDS (2016). 'Visions, voices and priorities: young people talk about self-testing for HIV'. Disponible sur : www.aidsalliance.org/assets/000/002/664/Link-Up-Comm_dialogue_self_test_FINAL_original.pdf?1468842444

STOPAIDS (2016), 'Fact sheet: adolescents and young people and HIV'. Disponible sur : <http://stopaids.org.uk/wp-content/uploads/2016/12/STOPAIDS-Factsheet-Adolescents-and-young-people-and-HIV.pdf>

3

Paquet de soins de VIH et SDRS adaptés aux adolescents

Pour être efficace, les services doivent être adaptés aux besoins des adolescents. Cela signifie que les prestataires doivent se préparer à s'adapter aux changements rapides de l'adolescence, en reconnaissant constamment les besoins des adolescents qui varient au fil du temps ainsi que les différents niveaux de changement de chaque individu. Les prestataires doivent aussi reconnaître que les vulnérabilités et les risques des adolescents changent avec le temps. Comprendre cette diversité est essentiel pour pouvoir garantir que les adolescents reçoivent des services complets et appropriés – quand ils en ont besoin.

Dans la fourniture d'un programme de soins aux adolescents, les prestataires de services trouvent souvent difficile de savoir quelles interventions, quels services et quel soutien sont nécessaires et quel est le meilleur moment pour les offrir. La compréhension du développement des adolescents et des différents stades de ce développement (voir la section 1) ainsi que l'expérience du travail avec cette tranche d'âge peuvent apporter un éclairage essentiel.

Il est indispensable que les prestataires connaissent les systèmes de croyances personnelles qui influencent la prise de décision des adolescents et sachent se prémunir contre ces systèmes. Il peut s'agir de normes sociales néfastes et de stéréotypes sur le genre : des présomptions qui peuvent empêcher les adolescents d'obtenir le soutien dont ils ont besoin. En outre, le déséquilibre des forces entre les adolescents et les prestataires peut limiter un partage libre et ouvert. La meilleure façon de s'assurer que les adolescents ont accès à un paquet de soins de qualité complet et adapté est d'offrir un large éventail d'interventions et de mener une solide évaluation.

Paquet de soins complet

Le tableau ci-dessous présente des interventions, des services et soutien clés de SDRS et de VIH pour les adolescents. Un tel paquet de soins peut être considéré comme une boîte à outils qui prend en compte la nature évolutive de cette période de la vie. La section 2 met en lumière le rôle important de l'intégration et la liaison des services, afin d'étendre l'accès à un éventail d'interventions.

Paquet de soins complet : interventions, services et soutien

SSR et prévention du VIH

- Dépistage et conseil du VIH
- Préservatifs et aptitudes à la négociation
- Planification familiale et conseil pré-conception – un éventail complet de contraceptifs, y compris les méthodes de longue durée et la contraception d'urgence ;
- Dépistage, diagnostic et traitement des IST
- Circoncision masculine médicale volontaire
- Services de réduction des risques
- Soins prénataux, services d'accouchement sans risque et soins post-nataux
- Vaccination contre le virus du papillome humain
- Dépistage du cancer du sein et du col de l'utérus
- Prophylaxie post-exposition
- Avortement sans risques et soins post-avortement, y compris le traitement de l'avortement incomplet et à risque et des soins complets consécutifs à la violence basée sur le genre/ après un viol
- PPrE pour les partenaires

Se référer à la section 1 pour plus d'informations sur la compréhension du développement des adolescents



Paquet de soins complet : interventions, services et soutien

Traitement du VIH et autre traitement

- Démarrage de la thérapie antirétrovirale (TAR)
- Suivi de la charge virale et du taux de CD4
- Soutien à l'observance
- Compréhension et prise en charge des effets secondaires
- Services de PTME
- Dépistage et traitement des infections opportunistes
- Dépistage et traitement de l'hépatite C
- Dépistage et vaccination contre l'hépatite B

Informations

- Des informations complètes et un conseil doivent être fournis sur tous ces sujets dans le cadre du programme, ainsi que des informations sur l'accès aux autres services ainsi que leur emplacement.

Soins et soutien

- Soutien psychosocial
- Dépistage et prise en charge de la santé mentale
- Soutien pour la divulgation
- Groupes de soutien et réseaux d'adolescents vivant avec le VIH
- Soins et conseil consécutifs au viol complets
- Logement et soutien nutritionnel
- Développement des connaissances de base, formation professionnelle et soutien pour l'accès aux services sociaux et aux prestations disponibles
- Informations et services juridiques
- Prévention de la violence et soutien, y compris contre la violence sexuelle et basée sur le genre
- Développement des capacités pour permettre aux soignants de fournir des informations et un soutien sur la SDSR.

Se référer à la section 7 pour des conseils sur une communication efficace



Évaluation

Une évaluation solide permet aux prestataires de savoir quels outils utiliser et quelles sont les références requises. L'évaluation permet aux prestataires d'éliminer les présomptions et de partager les informations. Elle permet aux prestataires d'identifier les risques et les lacunes au niveau de la compréhension des adolescents, d'évaluer leur disposition au changement et de comprendre le contexte de la vie familiale et sociale de l'adolescent. L'évaluation offre également des occasions de saluer les réalisations et de discuter des stratégies spécifiques à chaque adolescent.

L'évaluation HEADSS a été utilisée avec succès à travers le monde en matière de santé des adolescents. Elle fournit une approche structurée pour interroger les adolescents sur les principaux aspects de leur vie et permet d'assurer une compréhension plus générale, afin que les prestataires puissent offrir des interventions, des services et un soutien adaptés. Pour les adolescents vivant avec le VIH, d'importants aspects de leurs soins ont été ajoutés au cadre pour développer HEADSS+.

Si l'on rencontre les adolescents régulièrement, il n'est peut-être pas nécessaire d'examiner chaque aspect en détail à chaque visite. Il est toutefois essentiel de se rappeler que l'adolescence est une période qui fluctue constamment et qu'il peut être nécessaire d'adapter une évaluation antérieure pour refléter les changements qui ont été opérés. Lorsque les adolescents restent engagés dans les soins, les prestataires peuvent s'appuyer sur la compréhension de leurs clients, en développant une relation, en les encourageant à s'ouvrir progressivement et à réfléchir sur la résilience et les progrès. Dans les milieux disposant de

ressources et d'un temps limités, certains aspects de l'évaluation auront peut-être besoin d'être mis en œuvre par différents services : les prestataires qui ont des préoccupations devront peut-être référer les clients ou consulter des membres du personnel plus expérimentés ou des équipes pluridisciplinaires.

Considérations clés pour les prestataires de services	
HEADSS	HEADSS +
<p>Domicile et environnement</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Où se trouve le domicile ? Qui d'autre y vit ? ■ Les relations à domicile ■ Des déménagements récents ? En fugue ? ■ Sentiment de sécurité 	<p>Santé physique</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Fièvre et sueurs nocturnes ? ■ Toux et difficultés respiratoires ? ■ Migraines, problèmes de vue ? ■ Éruptions ou problèmes de peau ?
<p>Éducation et emploi</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Fréquentation scolaire et niveaux – des changements ? ■ Matières favorites/points faibles ? ■ Suspension, interruption, abandon ■ Plans pour l'avenir : éducation/emploi ? ■ Emploi actuel/passé ? Opportunités éventuelles ? ■ Relations avec les amis, les enseignants, les employeurs 	<p>TAR</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ CD4 et charge virale – résultats et compréhension ■ Observance – comprimés pris le mois passé, raisons expliquant les doses manquées ■ Compréhension du VIH, du TAR et de l'observance ■ Effets secondaires et prise en charge ■ Autres médicaments ? ■ Stockage en dehors de la maison, par exemple chez les amis ■ Approvisionnement et accès ■ Étapes vers l'autogestion
<p>Activités</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Divertissements ? Avec les amis, la famille, l'église, etc. ? ■ Des hobbies – lecture, sport, musique ? ■ Ennui ? ■ Sentiment de sécurité 	<p>Questions psychosociales</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Auto-stigmatisation – sentiments négatifs envers eux-mêmes ■ Résilience, aspirations et action ■ Expériences de la stigmatisation, de la discrimination et de la violence ■ Connaissance des droits et responsabilités ■ Difficultés neurocognitives ? Habilité motrice altérée, difficultés du langage et pertes de mémoire ? ■ Deuil et impact du décès de parents/frères et sœurs
<p>Drogues – y compris alcool et tabac</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Consommation – par les pairs, les membres de la famille ? ■ Quoi, combien et à quelle fréquence ? ■ Source de paiement ? ■ Sentiment de contrôle ? Sécurité ? ■ Accès à un matériel propre ? 	<p>Système de soutien</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Qui offre le soutien ? À la maison, à l'école, les amis ? ■ Un soutien supplémentaire est-il nécessaire ? Qui d'autre pourrait fournir ce soutien ? ■ Statut partagé avec les autres ? Réactions et expériences. Aimeraient-ils partager ? ■ Participation à un groupe de soutien ou à un réseau ?

Considérations clés pour les prestataires de services

HEADSS

Sexualité

- Vivant une relation ? A déjà vécu une relation ?
- A déjà eu des rapports sexuels ? A des rapports sexuels réguliers ? Types de rapports sexuels, y compris le sexe oral ? Disposition et souhait de devenir sexuellement actif ?
- Utilisation du préservatif – jamais, parfois, toujours
- Déchirure du préservatif ?
- Masturbation ? (normaliser)
- Orientation sexuelle ?
- Âge et sexe du partenaire ?
- Nombre de partenaires au cours des trois derniers mois ?
- Signes d'une IST – douleur, écoulement, plaies ?
- Histoire de l'IST, connaissance et compréhension de la prévention ?
- Histoire de la grossesse ou de l'avortement ?
- Des règles ? Régulières ? Douloureuses ?
- Utilisation de la contraception
- Plaisir ? Confort de l'activité sexuelle ? Rapports non souhaités ? Violence ?
- Argent ou cadeaux en échange de rapports sexuels ?

Suicide et dépression

- Problèmes de sommeil – insomnie, difficultés à s'endormir, dort trop ?
- Changement d'appétit ?
- Des crises émotives ? Un comportement impulsif ?
- Sentiments de désespoir ? Ennui ? Renfermé ?
- Histoire de dépression ? Suicide ? Dans la famille ou chez des pairs ?
- **Observer s'ils évitent le contact visuel, humeur sombre**

HEADSS +

Sexe et relations

- Retard de puberté et de croissance – sentiments et impact
- Compréhension de la manière de réduire le risque de transmission – observance, types de rapports sexuels
- Conseil séro-discordant
- Dépistage et conseil du VIH pour les couples
- Quelle contraception hormonale – interactions
- Vaccin anti-VPH
- Frottis vaginal ? (pour les personnes sexuellement actives)

Fréquentation des services

- Obstacles rencontrés dans l'utilisation des services ?
- Qui les aide à s'engager ?
- Soutien supplémentaire requis ?



Ressources clés

OMS (2010), 'Adolescent job aid: A handy desk reference tool for primary level health workers'. Disponible sur : www.who.int/reproductivehealth/publications/adolescence/9789241599962/en/index.html

OMS (2015), 'Global standards for quality health care services for adolescents'. Volume 3: tools to conduct quality and coverage measurement surveys to collect data about compliance with the global standards. Disponible sur : www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/global-standards-adolescent-care/en/

Goldenring, J, Cohen, E (1988), 'Getting into adolescents' heads (HEADSS tool)'. Contemporary Pediatrics, July: 75-80.



Adolescents plus jeunes

- Entamer les conversations par des questions sur leurs amis et sur les expériences de leurs amis.
- Aborder les questions de croissance rapide, de changements de la puberté et de l'image du corps. Cela aide à entrer dans une discussion sur le sexe.
- Conditions de consentement et évaluation des capacités.
- L'influence des parents ou des gardiens est encore forte. Mettre l'accent sur ces relations et interactions.
- L'adolescent peut ne pas être encore sexuellement actif, mais il/elle y pense probablement ; il est donc bon, en tant que prestataire de services, de discuter des intentions, de la disposition et du besoin d'informations et d'habiletés de l'adolescent.

Adolescents plus âgés

- Meilleure compréhension des résultats de leurs propres actions ; il est donc bon, en tant que prestataire de services, d'explorer les conséquences du risque.
- Expérimentation et prise de risque accrue ; mettre donc l'accent sur la consommation de drogues, l'activité sexuelle et d'autres activités de prise de risque.
- Explorer les implications d'un désir sexuel plus fort.
- Sens de l'identité émergent ; il est donc bon, en tant que prestataire de services, d'explorer la sexualité et la compréhension des différents comportements à risque.
- Discuter de la manière dont les sentiments de puissance peuvent altérer les perceptions du risque.

Les populations clés peuvent :

- ne pas s'identifier au risque ou à certains groupes de populations
- rencontrer des obstacles dans l'accès aux services liés au contexte juridique local
- être victimes de violence et d'exploitation et avoir des préoccupations sécuritaires essentielles
- avoir été rejetées de la société ou de leur domicile, ce qui les amène à se retrouver sans domicile ou dans des environnements peu sûrs
- connaître l'auto-stigmatisation et des difficultés de santé mentale connexes
- présenter des vulnérabilités complexes parallèles qui requièrent une attention urgente.

Genre

- Examiner les façons dont l'adolescence est vécue différemment par les filles et les garçons : quelles différences sont le résultat du sexe biologique (exemple, pendant la puberté) ? Lesquelles sont le résultat du genre (attentes sociales de ce que les garçons et les filles devraient être et faire) ? Par exemple, dans certaines sociétés, l'on considère qu'il n'est pas approprié pour les filles d'en savoir trop sur le sexe. Comment cela affecte-t-il leur capacité à accéder aux informations sur la SDRS, notamment les informations sur les services disponibles ? De même, dans certains contextes, les garçons sont censés être plus expérimentés sexuellement. Qu'est-ce que cela signifie pour un garçon adolescent qui n'est pas sûr de sa sexualité ou de son identité de genre ?
 - Prise de décisions et autonomie liées à l'âge et au genre.
 - Normes de genre néfastes et dynamique des forces du genre.
 - Violence basée sur le genre, y compris la violence sexuelle ; différentes formes de violence basée sur le genre et leur relation au VIH ; recherche de réparation/justice ; et les problèmes de santé mentale associés.
 - Début des activités sexuelles : quand, où, comment, avec qui ? Pour nombre de filles, leur première expérience sexuelle est forcée, résultant en l'incapacité de décider des limites ou de les négocier.
 - Utilisation du préservatif masculin/féminin.
 - Perceptions et attitudes par rapport aux rapports sexuels et au plaisir sexuel.
-

4

Données relatives au changement : améliorer les résultats concernant les adolescents

Les données sont l'un des outils les plus puissants disponibles pour les services de santé. Les données concernant l'utilisation, la couverture et la qualité des services, ainsi que les informations détaillées sur les adolescents qui utilisent les services, fournissent un éclairage précieux sur les besoins et les préférences des adolescents, sur la manière dont ils utilisent les services et sur l'efficacité de ces services. La collecte de données systématique est essentielle pour la fourniture de soins de santé de qualité. Mais il ne suffit pas de simplement collecter les données pour influencer les résultats de santé. Les données doivent être ventilées par âge et par sexe et doivent être analysées pour identifier les tendances, les lacunes en matière de couverture, ainsi que l'efficacité et la qualité. En outre, les données doivent être utilisées pour améliorer les services existants, éclairer les décisions sur la manière dont ils sont fournis et donner forme à de nouveaux programmes.

Les programmes doivent répondre aux réalités vécues, aux souhaits et aux priorités des adolescents vivant avec le VIH et les plus affectés par le VIH et être éclairés par ces facteurs. Les données qualitatives permettent de développer une compréhension plus complète de la manière dont les adolescents perçoivent leurs besoins et les services destinés à les servir et de la manière dont les prestataires peuvent répondre de manière plus efficace à leurs besoins. Ceci requiert la participation significative des adolescents – pas seulement en tant que sujets de collecte de données et d'études, mais également en tant que partenaires en matière de suivi, d'évaluation et de recherche. Les adolescents doivent être au centre de la définition et de la mise en œuvre de la collecte de données systématique et des études : décider des données à collecter, de la manière de les collecter, par qui et participer à l'analyse et à la validation de ces données. Ceci apporte une plus-value au-delà de la collecte et de l'analyse des données. Cela offre la possibilité de renforcer les compétences, tout en s'assurant que les données collectées – c'est-à-dire ce qui est compté – sont au cœur des questions qui affectent réellement les adolescents.

Orientation internationale



L'Organisation mondiale de la Santé recommande que, si possible, les données soient collectées dans des tranches d'âge de cinq ans, à savoir 10-14 ans, 15-19 ans et 20-24 ans.

Ventilation des données

La ventilation des données est l'une des clés pour que les programmes répondent mieux aux besoins des adolescents.

Lorsque les prestataires de services de santé savent comment les adolescents (ventilés par tranches d'âge spécifiques et par sexe) utilisent et bénéficient des services, ils peuvent suivre les progrès de manière plus précise. Cela leur permet de répondre à des questions essentielles sur les sous-groupes d'adolescents spécifiques par rapport à l'utilisation, la couverture et la qualité des services.

L'utilisation de données ventilées facilite également l'identification des lacunes en matière de couverture

et la compréhension des besoins d'interventions ciblées pour les sous-groupes spécifiques.

La ventilation par âge (10 à 14 ans et 15 à 19 ans) est essentielle pour comprendre les changements au niveau de la prévalence et de l'incidence du VIH et pour caractériser la manière dont l'épidémie évolue dans un cadre et une tranche d'âge donnés. Cela permet d'assurer le suivi d'un accès équitable aux services et d'appuyer la planification des réponses de programmes pour des tranches d'âge d'adolescents spécifiques.

La ventilation par genre est importante pour comprendre les différences

d'utilisation de services, pour assurer le suivi de l'accès équitable aux services et comprendre les différents effets des interventions ou services spécifiques sur les filles et garçons adolescents et sur les adolescents transgenres.

Cela facilite la planification d'interventions appropriées pour répondre aux besoins spécifiques de chaque groupe. La ventilation par sexe ne saisit pas les complexités du genre (par rapport aux adolescents qui ne se conforment pas au genre) – les besoins non satisfaits de ces adolescents doivent être pris en compte dans certains cadres et inclus dans la conception de programmes.

Utilisation des données pour améliorer les programmes et les services

La valeur des données n'est totalement réalisée que lorsqu'elles sont utilisées pour répondre aux défis ou aux domaines de problèmes identifiés par les données. Des données bien documentées et analysées peuvent révéler et expliquer des résultats tels que l'observance du traitement, le maintien dans les soins, la mortalité et l'incidence des nouvelles infections, ainsi que l'impact global des services sur la santé et le bien-être des clients. L'utilisation des données spécifiquement liées aux adolescents comme base des changements dans les services de santé améliore, en fin de compte, la qualité des services et les résultats relatifs aux adolescents.

Afin de comprendre l'efficacité des interventions et des services, prendre en compte :

- l'utilisation des services de dépistage ;
- les liens vers les autres services clés et les références finalisées ;
- les adolescents détectés séropositifs ;
- les adolescents qui s'inscrivent dans les services de traitement et de soins ;
- les adolescents sous TAR ;
- l'observance du traitement ;
- le maintien dans les soins.

Se référer à la section 5 pour des informations sur la participation et la section 6 pour des informations sur le consentement



Opportunité de plaider



Les données sont un outil de plaidoyer puissant. Être capable de décrire de manière précise les défis et les succès aide à générer le changement.

Les déclarations et les actions de plaidoyer ont plus de force lorsqu'elles sont étayées par des données.

Leçons tirées de Link Up

Étude de cas : Les adolescents ont préféré les services à base communautaire aux services en établissements de santé



Link Up a pris attache avec les adolescents dans leurs propres cadres, en leur fournissant des services dans les endroits qu'ils fréquentent de manière générale et où ils se rencontrent.

Ceci a été crucial pour assurer l'accès dans l'ensemble des pays Link Up (Bangladesh, Burundi, Éthiopie, Myanmar et Ouganda). L'analyse des données de Link Up a montré que les adolescents étaient plus enclins à utiliser les services à base communautaire que les services d'établissements de santé. Ceci est particulièrement évident pour les jeunes âgés de 10 à 14 ans, chez qui l'on a constaté 85 % d'interaction par le biais des services à base communautaire.

En Ouganda, la Community Health Alliance Uganda (CHAU) a travaillé en collaboration étroite avec le Naguru Teenage Health and Information Centre (NTHIC), une institution pionnière dans la fourniture de services de SSR aux adolescents en Ouganda. Sous l'égide de Link Up, NTHIC a mis en œuvre des activités de sensibilisation dans les communautés autour des établissements de santé, si bien que les services s'étaient rapprochés des jeunes,

plutôt que ce soit les jeunes qui aient à se rendre dans les établissements.

Pendant la sensibilisation communautaire, NTIHC a organisé des équipes de prestataires de services et de pairs éducateurs qui se sont rendues sur des sites spécifiques (parfois désignés comme étant des « points chauds ») identifiés par NTIHC et l'équipe. Dans ces zones sensibles, l'équipe a fourni des paquets de services réduits tels que la planification familiale de brève durée, le conseil et le dépistage du VIH et la prise en charge syndromique des IST. Si les jeunes avaient besoin de services supplémentaires, suite à une consultation, ils étaient orientés vers les établissements de santé les plus appropriés (spécialistes de certains aspects ou des aspects les plus proches, en fonction de la préférence des jeunes).

Pendant les activités de sensibilisation, les jeunes issus de populations clés ont été également identifiés et ont bénéficié de services dans un centre communautaire, une zone sensible ou un établissement de santé publique connu, où la confiance avec les communautés de jeunes populations clés avait déjà été établie et où les prestataires de services avaient été sensibilisés au travail avec les populations clés, dans ce cas précis, la clinique de l'Initiative des populations les plus à risque (MARPI) située dans l'hôpital de Mulago.

Étude de cas : La force des méthodes de recherche qualitative



Le projet *Visions, voix et priorités* illustre la force de l'utilisation des méthodes de recherche qualitative, par exemple l'utilisation de groupes de discussion pour comprendre réellement les besoins des jeunes.

Le projet a étudié l'accessibilité et les priorités de SDRS pour les jeunes vivant avec le VIH et les plus affectés par le VIH dans le cadre d'une étude en ligne et de dialogues communautaires impliquant plus de 1200 jeunes. Figuraient au nombre des domaines de consultation : l'accès au traitement et aux soins du VIH chez les adolescents vivant avec le VIH, avec une attention particulière à l'observance des soins et au maintien dans les soins ; les attitudes et les perceptions concernant la prophylaxie pré-exposition (PPrE) ; les attitudes face à l'auto-dépistage ainsi que les avantages perçus et les défis de l'auto-dépistage du VIH chez différentes populations clés et différents groupes d'âge.

Link Up a soutenu cinq dialogues communautaires en Ouganda, au Burundi, en Éthiopie et au Myanmar impliquant des jeunes, y compris des jeunes pratiquant le commerce du sexe et ceux vivant avec le VIH, des mères adolescentes et des jeunes hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Ces dialogues ont été menés par et pour les jeunes vivant avec le VIH et très affectés par le VIH, en utilisant des guides de discussion comportant une série de questions clés et d'informations de base sur la principale question concernée (PPrE, auto-dépistage, observance, etc.). Les résultats du dialogue ont été validés par les participants.

Les ressources concernant les conclusions de ces dialogues sont disponibles à l'adresse suivante : www.aidsalliance.org/our-impact/link-up/youth-advocacy

Pour évaluer la qualité des services, prendre en compte :

- la couverture des services et des interventions
- le choix des services
- la compréhension par les adolescents de la santé et leur accès aux informations
- le soutien communautaire à la fourniture de services aux adolescents
- la fourniture du paquet approprié de services par l'intégration et les mises en liaison
- l'accessibilité des services, y compris la distance et l'emplacement des établissements, ainsi que leurs heures d'ouverture et les temps d'attente
- l'acceptabilité des services et des interventions
- le caractère abordable des services pour les adolescents
- les obstacles auxquels sont confrontés les adolescents et les populations clés
- les normes de genre, les rôles et responsabilités et comment ils peuvent être des obstacles ou des facteurs de facilitation pour l'accès à l'information et aux services
- les attitudes et les compétences des prestataires
- les caractéristiques des établissements de santé
- l'équité et la non-discrimination des services
- la collecte et les systèmes de données
- la participation des adolescents à tous les niveaux de la programmation.

Pour identifier les efficacités opérationnelles, prendre en compte :

- le flux de travail
- l'analyse des goulots d'étranglement
- les systèmes de référence.



Conseils

Utiliser ces méthodes pour évaluer la qualité des services :

- les entretiens de sortie des clients adolescents
- les groupes de discussion
- les observations indépendantes
- les entretiens avec les prestataires de services, les administrateurs de programmes et les pairs travailleurs
- les entretiens avec les adolescents et les parents dans la communauté pour évaluer la couverture.



Observer les données le long du continuum de soins du VIH

Les codes d'identification uniques permettent aux prestataires de services de :

- comprendre le trajet du client à travers les services et le long du continuum de soins du VIH
- déterminer le nombre de personnes touchées par un service ainsi que les services reçus par chaque individu
- déterminer le nombre de personnes dont l'on perd la trace entre les différents stades des soins et trouver les raisons de ces défections
- éviter le double décompte des clients qui utilisent plusieurs services pour avoir accès à des soins complets.

Considérations éthiques pour la collecte des données et la recherche sur les adolescents

- Prévenir les préjudices physiques et émotionnels pour les adolescents est de la plus grande priorité.
- Assurer la participation de la communauté à la conception de la recherche, la collecte et l'analyse des données et la validation des résultats.
- Fixer des objectifs clairs pour la recherche, notamment la manière dont les informations seront utilisées et où elles seront présentées.
- Pour obtenir le consentement éclairé, fournir des informations dans une langue facile à comprendre.
- Faciliter le consentement des parents/tuteurs et permettre de considérer comme mineurs matures les adolescents âgés de moins de 18 ans.
- Garantir la confidentialité par écrit et oralement et assurer la confidentialité pendant la collecte et le stockage des données.
- Assurer l'accès à des services coopératifs et protecteurs, le cas échéant.
- S'assurer que les conclusions sont retransmises à la communauté.
- Prendre en compte le besoin d'une approbation éthique formelle, en faisant de la recherche avec les adolescents, en particulier si les résultats doivent faire l'objet de publication.

Ne causer aucun préjudice est une priorité absolue quand on fait de la recherche



Principes clés sur la manière d'évaluer les données de manière critique

Tenir des réunions d'équipe régulières avec les chargés de la gestion des données

- Demander à présenter un aperçu des données récentes ou leur fournir un domaine de données ayant besoin d'une analyse plus approfondie.

Identifier des informations intéressantes ou nouvelles à partir des données concernant votre programme et votre service

- Rechercher des données qui remettent en cause vos présomptions et attentes.
- Ne pas négliger les données de routine – vérifier l'évolution sur le temps, les tendances entre les groupes d'âge et au sein des groupes d'âge ou par sexe.
- Explorer le raisonnement sous-tendant les données – les méthodes qualitatives comme les entretiens ou les groupes de discussion sont utiles.
- Se mettre d'accord sur les manières d'opérer des changements dans les services qui s'occuperont des questions identifiées.
- Examiner les données périodiquement pour évaluer les améliorations.

Exemple de la manière dont les données peuvent être utilisées pour améliorer la fourniture de services



Ressources clés

UNICEF, UNESCO, FNUAP, ONUSIDA (2013), 'Young key populations at higher risk of HIV in Asia and the Pacific: Making the case with strategic information: guidance report'. Disponible sur : www.unicef.org/eapro/Young_key_populations_at_high_risk_of_HIV_in_Asia_Pacific.pdf

UNICEF (2016), 'Collecting and reporting of sex- and age-disaggregated data on adolescents at the sub-national level'. Disponible sur : <https://data.unicef.org/resources/collecting-reporting-sex-age-disaggregated-data-adolescents-sub-national-level/>

International HIV/AIDS Alliance (2015), 'How unique identification codes are transforming community programming'. Disponible sur : www.aidsalliance.org/news/670-how-unique-identification-codes-are-transforming-community-programming

ONUSIDA (2014), 'Considerations and guidance for countries adopting national health identifiers'. Disponible sur : www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2640_nationalhealthidentifiers_en.pdf

UNICEF (2015), 'Adolescent assessment and decision-makers tool: Adolescent HIV prevention, treatment and care programme'. Disponible sur : www.youngpeopleandhiv.org/iatt_1424.htm

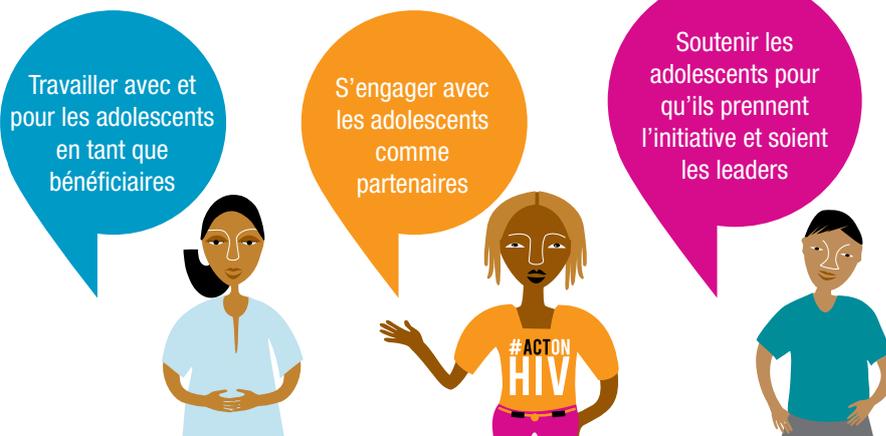
International HIV/AIDS Alliance (2015), 'Visions, voices and priorities' series. Disponible sur : www.aidsalliance.org/our-impact/link-up/youth-advocacy

5

Participation significative des adolescents

La participation implique que l'on s'assure que les personnes les plus affectées par une politique, un projet ou une décision sont impliquées de manière significative dans la prise de décision, la recherche, la conception, la planification, la mise en œuvre et l'évaluation. Ceci devrait se faire à tous les niveaux : dans les soins cliniques, dans le cadre de la prestation de services, de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation des programmes et au niveau national dans les processus d'élaboration de politiques et de planification.

La participation significative des adolescents dans toute leur diversité est une composante clé de programmes de SSR et de VIH efficaces. En tant que droit pour tous, y compris les adolescents, la participation doit être priorisée, encouragée et soutenue. Cela signifie que les adolescents doivent prendre part aux processus, aux décisions et aux activités liés à leur santé et les influencer, selon le développement des capacités de chaque adolescent. Dans tous les aspects de la programmation pour les adolescents, les auteurs des programmes et les prestataires devraient :



Défendre le droit à la participation est bénéfique à la fois pour les services de santé et pour les adolescents. Les prestataires acquièrent une meilleure connaissance de la manière dont les adolescents perçoivent les problèmes ainsi que des raisons qui sous-tendent certains comportements, ce qui leur permet d'être plus sensibles aux besoins des populations dont ils s'occupent. Cela accroît la potentialité de voir plus d'adolescents rechercher les soins et y rester engagés. L'importance de l'écoute, de l'implication des adolescents ainsi que des leçons tirées des adolescents est également reconnue comme un moyen d'établir des partenariats stimulants avec les communautés dans lesquelles vivent les clients adolescents.

Les adolescents ont la capacité d'identifier des approches ou des solutions qui répondront au mieux à leurs situations ou à leurs besoins personnels. Lorsqu'ils sont soutenus pour prendre des décisions concernant leurs propres soins de santé, les adolescents sont encouragés à rester engagés dans les soins, en assumant davantage la responsabilité de leur prise en charge personnelle, ce qui facilite la transition vers l'âge adulte. Impliquer les adolescents de différentes manières significatives peut transformer leur capacité à vivre positivement. La participation peut susciter leur espoir en l'avenir, leur sentiment d'appartenance, leur confiance et leur estime de soi, leurs connaissances et leurs compétences, les opportunités d'emplois futurs et, en fin de compte, leur santé.

Orientation internationale



Déclaration de la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la jeunesse en 2011 :

« Une participation totale et efficace des jeunes à la société et à la prise de décisions, tant en zone rurale qu'en zone urbaine, en cherchant à inclure les jeunes handicapés, les jeunes vivant avec le VIH, les jeunes autochtones, les jeunes issus des minorités, les jeunes migrants, les jeunes apatrides et déplacés internes, les jeunes réfugiés ou ceux affectés par des situations humanitaires ou des conflits armés ».

Dix stratégies pour la participation et l'engagement significatifs des adolescents

1. Se mettre d'accord sur les rôles, les responsabilités et les attentes avec les jeunes, les autres partenaires et les parties prenantes.
2. Soutenir le leadership des adolescents, en leur offrant des rôles dans la prise de décision à tous les stades du projet.
3. Demander régulièrement aux adolescents si leurs points de vue et leurs idées sont pris en compte et comment la participation significative des adolescents peut être améliorée.
4. Identifier les opportunités de plaider et soutenir les adolescents pour faire campagne sur ces questions et partager en toute sécurité leur expérience et leurs connaissances en tant qu'experts.
5. Développer les compétences et les connaissances des adolescents – y compris par l'encadrement – de sorte qu'ils puissent efficacement et en toute confiance prendre part à la prise de décision et à la mise en œuvre.
6. Utiliser un langage clair, facile à comprendre, respectueux et accessible à tous (ceci inclut la fourniture de soutien à la traduction).
7. Offrir aux adolescents suffisamment de soutien et de ressources (financières et autres) en temps voulu – ne vous attendez pas à ce qu'ils offrent bénévolement leur temps gratuitement.
8. Accorder de la valeur et du respect aux perspectives et aux points de vue des adolescents.
9. Appuyer la consultation et le retour d'information entre les adolescents et les communautés qu'ils représentent.
10. Faire confiance aux adolescents pour assumer des responsabilités et être comptables de l'exécution de programmes.

Ne vous attendez pas à ce que les jeunes consacrent leur temps à faire du bénévolat gratuitement



Conseils pour garantir une participation sans risque

- Établir des politiques de protection et des procédures de sauvegarde claires et actualisées pour les adolescents participant aux programmes.
- Être informé des lois et politiques nationales et des dérogations possibles, par exemple le consentement de l'adolescent peut être nécessaire pour un signalement ou bien le signalement n'est requis que pour certaines professions.
- S'assurer que les participants adolescents sont informés de ces lois avant de s'engager dans les activités et obtenir leur permission en cas de nécessité de signalement.
- S'assurer que les adolescents savent à qui parler ou signaler des cas de brimade rencontrés dans des espaces sécurisés, des établissements scolaires ou des plateformes de médias sociaux.



Focus sur : le pouvoir du mentorat

Le mentorat est une relation de soutien entre des personnes plus expérimentées et moins expérimentées afin de développer des compétences, une expertise et des forces. Les programmes de mentorat renforcent la confiance des adolescents et des jeunes pour participer aux processus. Ils aident à identifier et à développer les connaissances, les compétences de leadership et les capacités dont les jeunes pensent avoir besoin pour participer de manière significative et plaider pour leurs priorités. Tant les encadreurs que les encadrés peuvent tirer profit des programmes de mentorat.

Le mentorat vise à fournir un sens de l'orientation qui développe la confiance et les compétences et soutient les réalisations et crée de nouvelles opportunités. Les formes de mentorat varient. Il peut s'agir de programmes structurés et formels, de dispositions personnelles informelles, de relations de personnes âgées à personnes plus jeunes ou de personnes expérimentées à personnes inexpérimentées. Le mentorat s'épanouit dans l'honnêteté, une communication ouverte et avec un mentor ayant une nature bienveillante et accessible, de bonnes capacités d'écoute, faisant preuve d'engagement, de patience, garantissant la confidentialité et une attitude non moralisatrice.



Mobilisation communautaire

- Réaliser des activités de mobilisation communautaire qui engagent pleinement les adolescents.
- Mettre en œuvre des sessions d'éducation – dirigées par les adolescents – pour les enseignants, le personnel des établissements scolaires et les parents, avec le soutien de pairs éducateurs plus âgés et d'agents de santé communautaire.
- Assurer l'éducation, la formation et le mentorat par les pairs éducateurs.
- Utiliser les médias sociaux pour le retour d'information sur les activités de mobilisation communautaire et les suggestions pour de nouvelles activités.

Fourniture de services

- Avoir recours à des pairs prestataires, navigateurs et agents de groupes de soutien.
- Avoir recours aux pairs prestataires pour conduire des sessions de rétroaction avec les adolescents, y compris sur les moyens d'améliorer les services. Utiliser des activités interactives comme le dessin, pour faciliter l'expression.
- Utiliser les « clients mystères » pour évaluer la prestation de services.
- Mener des entretiens de sortie avec des adolescents pour examiner les expériences et générer des suggestions en vue d'amélioration.
- Assurer la représentation des adolescents dans un conseil d'administration de services ou d'établissements de santé.
- Fournir une boîte à suggestions dans l'espace désigné pour les adolescents.
- Exposer des affiches qui présentent le droit des adolescents à avoir leur mot à dire dans leurs services – et la manière d'y participer.

Soins cliniques

- Inclure la participation significative des adolescents dans le cadre de la formation des prestataires de services.
- Encourager la participation des adolescents aux décisions concernant leurs soins de santé.
- Par le biais du mentorat des prestataires, réfléchir aux pratiques cliniques et aux opportunités d'encouragement de la prise en charge personnelle et de l'indépendance chez les adolescents.

Suivi, évaluation et recherche

- Veiller à la participation des adolescents à la conception et à la mise en œuvre des activités de recherche et de suivi en tant que co-chercheurs.
- Rechercher des opportunités pour permettre aux adolescents de présenter des programmes et des conclusions de recherche lors de conférences nationales, régionales et mondiales.
- Soutenir les adolescents en tant que co-auteurs de documents de recherche et de résumés.
- Assurer le mentorat par le biais du « parrainage » avec des chargés de gestion de données et des chercheurs locaux.

Programmation

- Créer un groupe de jeunes – comprenant des adolescents et des jeunes – pour faire partie de l'équipe de direction du programme.
- Allouer un espace aux réunions de programmation pour assurer la participation des adolescents à la planification, à la mise en œuvre, au suivi et évaluation de toutes les activités des programmes.
- Soutenir financièrement les points focaux des réseaux de jeunes pour leur permettre de consacrer du temps à la participation aux programmes.
- Impliquer activement les jeunes dans la rétroaction sur la participation des adolescents.

Se référer à la section 6 pour les informations sur le développement des capacités



Se référer à la section 2 pour en savoir plus sur la puissance des interventions par les pairs





Principes clés pour faciliter la participation significative des adolescents

Niveau national

- Chercher des opportunités de prendre part à des processus de politique nationale – contacter le personnel provincial et national du ministère de la Santé pour identifier les principaux développements politiques et les points d'entrée du plaidoyer.
- S'assurer que les points de vue des adolescents sont inclus dans les processus politiques par le biais de consultations, de groupes de réflexion et par la rétroaction collaborative sur les documents clés.
- S'impliquer dans les groupes de plaidoyer et les réseaux de jeunes au niveau national ; offrir un soutien, le cas échéant, et faciliter la participation des adolescents.
- Partager les expériences et les programmes efficaces avec les parties prenantes nationales au cours de forums et de réunions et mettre en place des événements de diffusion pour les jeunes, y compris en ligne par le biais de webinaires.
- Assurer la formation sur le leadership et le plaidoyer, ainsi que le mentorat.



Étude de cas : Engagement significatif des jeunes dans le plaidoyer

En Éthiopie, l'Organisation des services sociaux, de la santé et du développement (OSSHD), en partenariat avec le National Network of Positive Women Ethiopians (NNPWE), a abrité 19 dialogues de jeunes en 2014 dans 11 sites sur l'ensemble du territoire pour établir les priorités et les besoins des jeunes en matière de SDR et de VIH.

Suite aux dialogues des jeunes, les partenaires de NNPWE et de Link Up Ethiopia, l'OSSHD, Talent Youth Association et Nikat Charitable Organization ont organisé un atelier des parties prenantes avec les agents de santé et les prestataires de services des administrations locales pour présenter les résultats. Les parties prenantes représentées comprenaient le Ministère de la santé, le Bureau fédéral de la prévention et de la lutte contre le VIH/sida (FHAPCO), les centres de jeunes locaux de l'OSSHD ainsi que les centres de santé et hôpitaux publics. Les représentants du Ministère de la santé ont été surpris et impressionnés de voir des jeunes qui exprimaient leurs besoins directement au cours de l'atelier et ont dit :

« Ceci [témoignage direct] est la preuve dont nous avons besoin, plutôt que les documents et la recherche seulement ». Les jeunes participants ont été également impressionnés d'entendre les prestataires de services de santé reconnaître les lacunes actuelles autour des interventions de VIH et de SSR pour les jeunes, notamment l'absence de matériel didactique et de services adaptés aux jeunes.

Les principales réalisations de plaidoyer de cette intervention sont, notamment, l'élaboration et la distribution de kits de presse en langue locale présentant les besoins de SSR des jeunes. En outre, des partenariats avec le Ministère de la santé ont été établis et ont abouti à de bons résultats, notamment la participation, à l'invitation du Ministère de la santé, du NNPWE et de l'OSSHD à des consultations sur l'élaboration du deuxième plan national de croissance et de transformation et du plan de transformation du secteur de la santé (HSTP) démarré en octobre 2015.



Ressources clés

International HIV/AIDS Alliance (2015), 'Aiming high: 10 strategies for meaningful youth engagement'. Disponible sur : www.aidsalliance.org/our-impact/strongcommunities-old/744-aiming-high-10-strategies-for-meaningful-youth-engagement

International HIV/AIDS Alliance (2016), 'Step Up, Link Up, Speak Up: Mentoring toolkit'. Disponible sur : www.aidsalliance.org/resources/745-step-up-link-up-speak-up-mentoring-toolkit

Student Partnership Worldwide (2010), 'Youth participation in development: a guide for development agencies and policy makers'. Disponible sur : <http://restlessdevelopment.org/file/youth-participation-in-development-pdf>

Choice for youth & sexual health. 'Meaningful Youth Participation: Flower of participation'. Disponible sur : <https://choiceforyouth.org/srhr>

UNAIDS, ALL IN (2016), 'Ending the AIDS epidemic for adolescents, with adolescents: A practical guide to meaningfully engage adolescents in the AIDS response'. Disponible sur : www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/210079_UNAIDS_ENDING_THE_AIDS_FINAL_SO.pdf

6

Développement progressif des capacités, prise de décision et consentement

L'une des caractéristiques les plus importantes de l'adolescence est la capacité croissante des jeunes à prendre des décisions, à assumer la responsabilité de leurs actes, à évaluer les risques, à fournir un consentement éclairé pour des services de santé et à adopter un mode de vie sain. Alors que l'on se base généralement sur l'âge pour fixer les limites juridiques et présumer des capacités d'un adolescent à prendre des décisions, le développement des capacités se produit progressivement, à un rythme différent pour chaque adolescent. Au sein d'un groupe d'âge donné, certains adolescents seront plus mûrs et expérimentés que d'autres.

Des cadres juridiques utiles permettent aux adolescents n'ayant pas atteint l'âge légal de consentement d'avoir accès au traitement s'ils peuvent démontrer les compétences requises. Plutôt qu'une approche stricte de la capacité juridique basée sur l'âge, ces cadres adoptent une approche développementale par rapport à la prise de décision. Ils visent à établir un équilibre entre la nécessité de protéger les adolescents et l'importance de les aider à exercer leur autonomie émergente.

En reconnaissance du développement progressif de leurs capacités, les adolescents devraient avoir l'opportunité de gagner en indépendance et en expérience, en assumant la responsabilité de leurs soins de santé. Ils doivent être informés de leurs droits et de la manière de les faire valoir, doivent être instruits de leurs différentes options et être soutenus pour faire des choix éclairés. Surtout, les adolescents ont besoin de sentir que les prestataires et les services sont sensibles à leurs besoins et à leurs demandes.

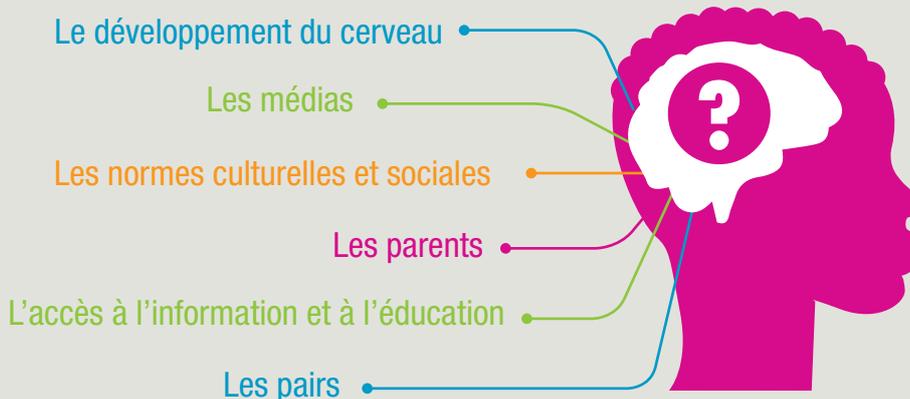
Le principe de « l'intérêt supérieur » requiert que les prestataires de services de santé tiennent compte de la perspective des adolescents, indépendamment de leur âge. L'intérêt supérieur des adolescents doit être compris dans le contexte de tous les droits auxquels ils peuvent prétendre, en particulier le droit d'être entendus et de voir leur point de vue pris au sérieux. L'intérêt supérieur des adolescents inclut notamment la prise en compte de leur bien-être physique et moral par le biais de politiques et mécanismes de protection. La protection des adolescents prévient et répond à la violence, à l'exploitation et aux abus et aide à créer des environnements sains et sans risque dans lesquels les enfants peuvent grandir et s'épanouir.

Rappel !

Les adolescents ont droit à :

- la vie
- la santé
- l'éducation
- exprimer librement leur point de vue
- être entendus
- le respect de la vie privée et la confidentialité
- l'accès aux services et à l'information sans discrimination ni jugement
- l'accès au counseling médical confidentiel et aux conseils sans consentement parental, indépendamment de l'âge.

Facteurs influençant la prise de décision des adolescents



Consentement pour les services de santé sexuelle et reproductive et de VIH

Les exigences de consentement des parents ou des tuteurs empêchent souvent les adolescents de recevoir les services, les interventions et le soutien dont ils ont besoin. Les garçons et les filles reçoivent différents messages par rapport à la sexualité et au démarrage des activités sexuelles. Les lois et les exigences de signalement concernant l'âge de l'activité sexuelle, les types d'activités sexuelles et la consommation de drogues peuvent également être des obstacles à l'accès des services par les adolescents. Certains cadres juridiques permettent de prendre en compte l'intérêt supérieur de l'adolescent, des mineurs matures et des capacités individuelles. Cela permet aux prestataires de services d'exercer leur jugement dans la fourniture de services aux adolescents qui n'ont pas encore atteint l'âge légal du consentement.

Définitions clés

Consentement : Un adolescent donne son autorisation avant de recevoir tout type de traitement, service, test ou examen au plan médical. Le consentement doit être volontaire et éclairé. Des informations précises et globales doivent être fournies d'une manière facile à comprendre, avant toute prise de décision. L'adolescent doit avoir la capacité de prendre la décision.

Capacité : L'aptitude à utiliser et à comprendre les informations pour prendre une décision et communiquer la décision. Dans nombre de systèmes juridiques, l'âge détermine le moment où un adolescent est considéré comme ayant la capacité de prendre une décision. Toutefois, les capacités des adolescents changent avec le temps et doivent être constamment évaluées.

Mineurs matures : Certains pays font des exceptions aux lois relatives à l'âge du consentement pour certains groupes d'adolescents ou pour des adolescents vivant dans certaines situations. Il s'agit notamment des adolescents qui vivent seuls ou qui ont la charge d'autres frères et sœurs, d'adolescentes qui sont enceintes, d'adolescents qui n'ont pas de contact avec les parents/tuteurs et ont une maladie clinique qui indique qu'ils ne vont pas bien ou qu'ils risquent de ne pas aller bien sans intervention médicale immédiate.

Consentement des parents ou des tuteurs : Pour les adolescents n'ayant pas atteint l'âge du consentement qui ne sont pas considérés comme des mineurs matures, un parent ou un tuteur devra donner l'autorisation au nom de l'enfant.

Assentiment : Lorsque le consentement du parent/tuteur est requis, l'autorisation de l'adolescent doit aussi être obtenue. Obtenir l'assentiment d'un adolescent est essentiel, car cela facilite la prise de décision conjointe avec l'adolescent.

Opportunité de plaidoyer



- Faire baisser l'âge de consentement pour l'accès aux services de santé, y compris la SSR.
- Harmoniser les lois relatives au consentement.
- Permettre des exceptions pour les mineurs matures et pour l'intérêt supérieur.

Comprendre le contexte juridique de votre pays lorsque vous envisagez le consentement

Orientation internationale



L'Organisation mondiale de la santé :

- recommande de fournir aux adolescents des services de santé sexuelle et reproductive, y compris les informations et les services relatifs aux contraceptifs, sans autorisation/notification obligatoire des parents et des tuteurs ;
- encourage les pays à examiner et, si possible, à réviser leurs politiques actuelles relatives à l'âge de consentement, en prenant en compte la meilleure façon de traiter les questions d'âge et d'accès dans le cadre de leur propre contexte légal et social ;
- encourage les pays à envisager de baisser l'âge de consentement pour le dépistage du VIH.



Orientations programmatiques clés

- Comprendre le contexte juridique de votre pays, y compris la protection de l'enfant et savoir si cela répond aux principes de la Convention relative aux droits de l'enfant.
- Promouvoir des relations de soutien entre l'adolescent et le prestataire de services grâce à la formation et au mentorat, en particulier sur le développement des adolescents et la communication.
- Garantir la confidentialité et le respect de la vie privée.
- Fournir des protocoles et politiques clairs pour appuyer les actions et les décisions des prestataires, notamment :
 - garantir l'intérêt supérieur ;
 - évaluer les capacités ;
 - les frontières de la confidentialité ;
 - impliquer les parents ;
 - gérer les décisions difficiles ;
 - coercition et protection.

Évaluer les capacités

Dans certains pays, les lois et les politiques permettent à un prestataire de santé d'évaluer les capacités des personnes n'ayant pas atteint l'âge de consentement légal et de fournir des services s'ils sont convaincus que l'adolescent répond à certains critères des mineurs matures. Ces critères sont, notamment :

- l'adolescent comprend les conseils donnés ;
- l'adolescent démontre des capacités antérieures en matière de prise de décision concernant sa santé et d'autres aspects de sa vie ;
- l'adolescent semble à l'aise et sûr de lui dans ses décisions concernant la SSR et le VIH et en partage les détails ;
- il n'est pas possible de convaincre l'adolescent d'informer les parents ou de permettre au prestataire de les informer ;
- l'adolescent est tout à fait susceptible de continuer à avoir des relations sexuelles avec ou sans accès aux interventions et au traitement ;
- sa santé physique et/ou mentale risque d'en souffrir, s'il ne reçoit pas de conseils, de traitement et de services ;
- l'intérêt supérieur requiert que le prestataire agisse sans consentement parental.

Engagement des parents ou des tuteurs

Les adolescents, en particulier les adolescents plus jeunes, sont influencés par leurs parents, ainsi que par les valeurs, les attentes et la responsabilité des parents par rapport à leurs enfants. Bien qu'une autonomie accrue soit un aspect essentiel de cette phase du développement, l'implication de parents ou de tuteurs compréhensifs peut être très bénéfique et est souvent sous-estimée. Il y a toutefois des conséquences potentiellement négatives liées à l'engagement de parents ou tuteurs non bienveillants et des signes d'abus possibles doivent être observés et la protection assurée.

Gérer des décisions difficiles

Prendre des décisions concernant les capacités d'un adolescent à décider et à donner son consentement pour des services et des interventions peut être très difficile pour les prestataires. Ceci est particulièrement vrai lorsque les systèmes de croyances morales, religieuses ou personnelles – aggravés par les lois – aboutissent à des jugements sur les adolescents, en particulier ceux issus des populations clés.



Conseils

Pour savoir si les adolescents comprennent les conseils donnés, les prestataires de services devraient :

- sonder leurs connaissances en SSR, notamment la planification familiale et le VIH ;
- discuter de leurs options et leurs préoccupations ;
- leur donner du temps pour décider et offrir des sessions de suivi pour appuyer le processus décisionnel.



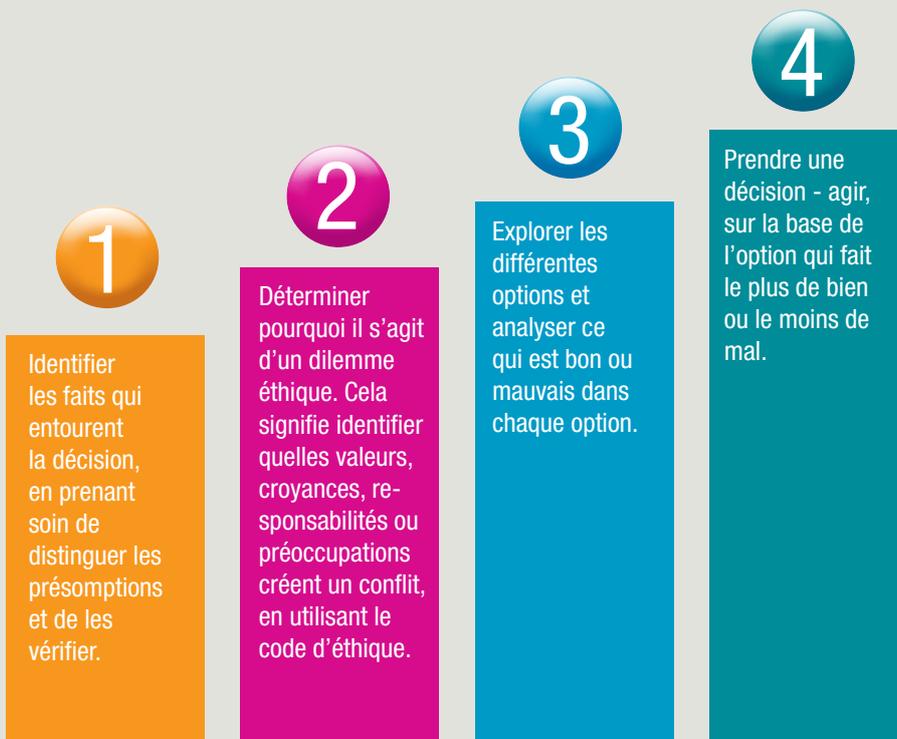
Principes clés pour la participation des parents et des tuteurs

- Donner du temps pour la discussion, en particulier avec ceux qui peuvent avoir au début des réactions négatives à la demande de leur enfant relative à l'accès aux services de SSR et de VIH.
- Fournir des informations sur les avantages des services, la SDSR et le VIH et le cadre de la confidentialité.
- Renforcer les compétences de communication des parents par le biais d'ateliers et de dialogues communautaires.
- Offrir aux adolescents l'occasion de discuter de leur assentiment et de poser des questions en privé, sans la présence de leurs parents ou de leurs tuteurs légaux.
- Expliquer les avantages liés au fait de voir l'adolescent seul – développement progressif des capacités et encouragement à l'autonomie – et expliquer que c'est la procédure préférée.

Approches de l'appui à la prise de décision

- Les décisions difficiles ne doivent pas être prises seuls. Discuter et réfléchir aux décisions avec les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire.
- Inclure le développement progressif des capacités, la prise de décision et le consentement dans la formation des prestataires de services.
- Donner du temps pendant les réunions régulières du personnel pour réfléchir sur les décisions difficiles et sur la manière dont elles ont été gérées ou fournir des scénarios possibles pour explorer différentes actions.

Quatre étapes de la prise de décision éthique⁸



8. Ibarra, K; Miller, J; Wagner, F (2014), 'Difficult Decisions: a tool for care workers. Managing ethical dilemmas when caring for children and families of key populations – people living with HIV, people who use drugs, sex workers, transgender people, gay men, and other men who have sex with men'. Disponible sur : <http://careworkerethics.org/wp-content/uploads/2014/07/Difficult-Decisions-ENGLISH-officeprinter-version-low-res.pdf>



United Nations Human Rights Office of the High Commissioner (1989), 'Convention on the Rights of the Child'. Disponible sur : www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx

OMS (2014), 'Ensuring human rights in the provision of contraceptive information and services'. Disponible sur : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/102539/1/9789241506748_eng.pdf?ua=1

OMS (2013), 'HIV and adolescents: Guidance for HIV testing and counselling and care for adolescents living with HIV'. Geneva: Disponible sur : <http://who.int/hiv/pub/guidelines/adolescents/en/>

International HIV/AIDS Alliance (2014), 'Safeguarding the rights of children and young people: a guide to facilitating a workshop with partners working with vulnerable children and young people', complete with PowerPoint slides to support your workshop. Disponible sur : www.aidsalliance.org/resources/553-safeguarding-the-rights-of-children-and-young-people

IPPF (2012), 'Keys to youth-friendly services: understanding evolving capacity'. Disponible sur : www.ippf.org/resource/evolving-capacity

IPPF (2012), 'Keys to youth-friendly services: obtaining informed consent'. Disponible sur : www.ippf.org/sites/default/files/informed_consent.pdf

IPPF (2012), 'Understanding young people's right to decide: Why is it important to develop capacities for autonomous decision-making?' Disponible sur : www.ippf.org/resource/young-peoples-autonomous-decision-making-capacities

IPPF (2012), 'Understanding young people's right to decide: How can parents effectively support the autonomous decision-making of young people?' Disponible sur : www.ippf.org/resource/how-can-parents-effectively-support-autonomous-decision-making-young-people

The Coalition for Children Affected by AIDS (2014), 'Difficult decisions: A tool for care workers. Managing ethical dilemmas when caring for children and families of key populations'. Disponible sur : www.careworkerethics.org

7

Communiquer avec les adolescents

La communication sous-tend toutes les interactions entre les services de santé et les adolescents. Mais, elle peut aussi être l'un des plus grands obstacles à la fourniture de soins aux adolescents. Les normes sociales et culturelles, ainsi que des compétences inappropriées, ont un impact énorme sur les informations fournies aux adolescents et la manière dont elles leur sont transmises.

La communication représente un défi à la fois pour les prestataires de services et pour les adolescents. Nombre de prestataires trouvent difficile de savoir comment communiquer avec les adolescents et comment aborder les sujets sensibles. Ils manquent d'expertise dans ce qu'il faut dire et par rapport à la manière dont il faut le dire. Souvent, les systèmes de valeurs personnels des prestataires, ainsi qu'une formation et un développement des compétences limités influencent leur capacité à communiquer efficacement avec les adolescents. Les adolescents sont souvent inquiets par rapport à l'accès aux services, car ils sont sensibles aux attitudes moralisatrices et irrespectueuses. Conscients du déséquilibre des forces, ils manquent d'assurance pour s'exprimer et leurs besoins demeurent insatisfaits.

Lorsque les prestataires arrivent à communiquer efficacement avec les adolescents, ils peuvent les mettre à l'aise et les aider à s'ouvrir. Cela permet aux prestataires de comprendre les problèmes et les besoins des adolescents et de fournir aux adolescents les informations nécessaires pour prendre des décisions éclairées concernant leur propre santé et avoir accès à un traitement, des soins et un soutien appropriés.

Nombre d'adolescents ont des connaissances limitées sur les questions de santé, en particulier la SDR et le VIH, essentiellement du fait d'un accès inadéquat aux informations. Ils sont rarement exposés aux informations dont ils ont besoin chez eux à domicile, à l'école ou dans d'autres cadres. Lorsque les informations sont fournies, bien souvent elles ne sont pas présentées de manière intéressante ou créative pour capter leur attention. Les messages présentés n'utilisent pas toujours le langage approprié ou peuvent inclure des informations limitées et biaisées, qui reflètent le sexe et la sexualité de manière négative. Bien souvent, en l'absence d'informations précises et complètes, les adolescents se tournent plutôt vers leurs pairs comme source de connaissances.

Cela peut entraîner la propagation d'informations erronées, de mythes et d'incertitudes parmi les adolescents en ce qui concerne leurs droits sexuels, y compris le droit d'accès aux services.





Principes clés d'une communication efficace avec les adolescents

Garantir la confidentialité. Tous les adolescents ont droit à la confidentialité. C'est un aspect clé de la fourniture de services de santé de qualité aux adolescents. Pour les adolescents, la confidentialité représente bien souvent leur plus grande préoccupation par rapport à l'accès aux services.

- Il vous faut comprendre le contexte juridique de votre pays en ce qui concerne la confidentialité et le consentement.
- Au début de toute discussion, expliquez la politique de l'établissement de santé ou du pays relative à la confidentialité et ses limites, par exemple : « *Tout ce dont nous parlerons restera confidentiel, sauf si je m'inquiète pour votre sécurité. Si c'est le cas, j'en parlerai avec vous avant d'en parler à d'autres personnes.* »

Établir une relation. C'est une première étape cruciale dans le développement d'une relation de confiance avec un adolescent. Cela implique de développer une relation avec chaque adolescent individuellement et de développer avec lui des liens significatifs.

- Présentez-vous et décrivez votre rôle. Dites que vous êtes là pour les aider et comprendre leurs besoins.
- Si les parents ou ceux qui s'occupent d'eux sont présents, portez votre attention sur l'adolescent – posez-lui les questions directement, sans passer par les parents.
- Commencez par des questions rassurantes qui montrent votre intérêt pour la vie de l'adolescent, notamment les loisirs, l'école et les amis.
- Concentrez-vous sur l'adolescent et non sur son problème – montrez que vous vous intéressez à lui et à la façon dont le problème affecte sa vie.
- Identifiez les aspects de la vie de l'adolescent où tout va bien et complimentez-le sur ces aspects.
- Persévérez, car de nombreux échanges peuvent être nécessaires pour établir totalement un lien avec certains adolescents.
- Prévoyez de passer suffisamment de temps avec chaque adolescent. Ne leur donnez pas l'impression d'être pressé.

Aller au-delà du problème qui se présente. Les adolescents peuvent ne pas fournir spontanément des informations sur un problème donné. Ils peuvent se plaindre d'un sujet qui n'est pas véritablement leur préoccupation première ou ils peuvent réellement ne pas comprendre la raison qui sous-tend leur comportement.

- Utilisez des évaluations structurées comme HEADSS pour leur poser systématiquement des questions sur tous les aspects de leur vie qui affectent leur santé et leur bien-être.
- Aidez l'adolescent à comprendre les raisons qui sous-tendent son comportement – cela indiquera le type de soutien dont il/elle a besoin. Par exemple, un adolescent qui n'utilise pas de préservatif parce qu'il n'en a pas, a besoin d'un soutien différent d'un adolescent qui n'est pas capable de négocier l'utilisation du préservatif.
- Référez-vous aux orientations sur les compétences de communication pour appuyer les questions et les actions d'exploration (page 46).

Soutenir le développement des capacités et l'indépendance naissante. La capacité d'un adolescent à gérer ses soins de santé et son engagement dans les services est un processus qui a besoin d'être soutenu au fil du temps. Nombre d'adolescents ne disposent pas de structures de soutien chez eux à domicile ou dans leurs communautés ; ils ont donc besoin d'une aide plus importante de la part des prestataires de services. Ceci est particulièrement important pour les adolescents vivant avec le VIH.



Conseils

Grognements ... Réponses laconiques ... Bras croisés

Ce sont bien souvent des aspects d'un développement normal. Ils reflètent la peur et le manque d'expérience de l'adolescent par rapport à l'engagement dans des services de santé.

Tenez compte de leurs sentiments et de leurs expériences au lieu de les forcer à vous répondre. Soyez patients et ne stressez pas ! Arriver à établir une relation peut prendre du temps.

Se référer à la section 3 pour l'évaluation HEADSS





Principes clés d'une communication efficace avec les adolescents

- Dans le cas d'un adolescent accompagné par des parents ou des personnes qui s'en occupent, prévoyez de passer un moment seul avec lui :
 - Vous pouvez le faire au début de la visite, avant que le(s) parent(s) vous rejoigne(nt) ou en demandant au(x) parent(s) de vous laisser seuls pour la deuxième partie de la consultation.
 - Soulignez les avantages et l'importance de voir l'adolescent seul. Précisez qu'il s'agit d'une pratique courante.
 - Cherchez petit à petit à rencontrer l'adolescent seul plus longtemps.
- Demandez aux adolescents ce qu'ils aimeraient savoir ou de quoi ils aimeraient parler. Encouragez-les à poser des questions.
- Donnez des informations, ne vous contentez pas de poser des questions. Approfondissez et expliquez les informations que vous fournissez – ne vous contentez pas de leur distribuer des dépliants.
- Évaluez la compréhension de l'adolescent, comblez les lacunes et corrigez les informations erronées. Demandez aux adolescents de dire avec leurs propres mots ce qu'ils ont compris.
- Adoptez une approche participative. Demandez aux adolescents de donner des idées sur ce qu'ils pourraient faire pour leur santé. Procurez-leur des options et faites-les participer à la prise de décision.
- Élaborez ensemble un plan avec l'adolescent et convenez d'étapes pour accompagner sa prise en charge personnelle, y compris comment mieux associer des adultes coopératifs à leurs soins.
- Informez et responsabilisez les adolescents en vous assurant qu'ils connaissent leurs droits en matière de soins de santé.

Impliquer les parents et ceux qui prennent soin des adolescents, le cas échéant. Les parents et la famille font partie intégrante de la vie et de la prise en charge de l'adolescent. Ils peuvent fournir des idées sur les soins de santé et le comportement de l'adolescent et peuvent soutenir une prise en charge et un engagement continus dans les services :

- Reconnaissez l'importance de l'implication des parents.
- Facilitez un espace de communication entre l'adolescent et le parent.
- Aidez les parents à mieux comprendre l'adolescence et les changements développementaux.
- Si vous rencontrez l'adolescent seul, résumez à la fin de la consultation les points clés qui peuvent ou doivent être discutés avec les parents.

Conseils pour des capacités de communication efficaces

- Atténuez la stigmatisation qui entoure certaines questions sensibles en les normalisant, par exemple : « *C'est un problème qui préoccupe de nombreux jeunes gens de votre âge* » ou bien « *J'interroge tous mes clients sur ...* ».
- Utilisez des questions indirectes sur l'expérience de leurs pairs pour démarrer la discussion sur des questions plus sensibles, par exemple : « *Est-ce que vous avez des amis qui ont commencé à boire ? ... Et vous-même ?* »
- Utilisez des questions ouvertes. Cela aide les adolescents à s'exprimer et à prendre des décisions. Toutefois, pour les adolescents plus jeunes et ceux qui sont moins bavards, des questions plus directes peuvent être utiles.
- Posez des questions qui les aident à réfléchir sur leurs sentiments et leurs comportements. Par exemple : « *Pensez à la période où vous avez oublié de prendre vos comprimés. Pouvez-vous m'en parler ? Qu'est-ce qui était différent à ce moment-là par rapport aux moments où vous vous êtes rappelé qu'il fallait les prendre ?* »
- Utilisez une échelle d'évaluation et des questions à choix multiples pour faciliter l'expression.

Utiliser différents types de questions pour aider les adolescents à s'ouvrir



- Soyez attentifs aux faits et aux sentiments.
- Reformulez des aspects clés de ce que l'adolescent vient de dire en le paraphrasant et répétez pour vous assurer que vous avez bien compris.
- Utilisez un langage clair, simple, facile à comprendre.
- Faites des démonstrations pratiques et utilisez des supports visuels, par exemple des démonstrations du port du préservatif.
- Évitez d'écrire pendant l'entretien, en particulier au moment des questions sensibles.
- Ne faites pas la leçon ou ne donnez pas votre opinion personnelle.
- Montrez du respect et de l'empathie par vos paroles, les expressions de votre visage et le langage du corps.
- Développez les capacités de communication des prestataires par des jeux de rôles et des observations avec d'autres collègues.

Programmes d'information, d'éducation et de communication

Il s'agit notamment des programmes suivants :

- Des activités stimulantes comme le sport, le théâtre et la danse ;
- Des activités de groupe ;
- Les médias sociaux ;
- La mobilisation de célébrités ;
- Des approches multisectorielles – écoles, communautés, comme les « conversations communautaires sur le chemin de vie » de REPSI ;
- Réaliser ces activités IEC développées avec des adolescents pour des adolescents, en utilisant leur langage.



Ressources clés

OMS (2010), 'Adolescent job aid: A handy desk reference tool for primary level health workers.' Disponible sur : www.who.int/reproductivehealth/publications/adolescence/9789241599962/en/index.html

OMS (2010), 'IMAI one-day orientation on adolescents living with HIV. Participants' manual and facilitator guide'. Disponible sur : www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/fch_cah_9789241598972/en/

REPSI journey of life community conversations. Disponible sur : www.repssi.org

Leçons tirées de Link Up

Activités utilisées par Link Up

LINKUP Communiquer avec les adolescents a été jugé particulièrement difficile dans l'ensemble des pays Link Up. Des stratégies comme la musique, la danse, le théâtre et le sport ont été mises en œuvre dans le cadre d'activités de sensibilisation, comme moyen d'amener d'autres adolescents et d'autres jeunes à participer.

Une fois que le groupe a été assez important, il a réfléchi sur les messages de santé et transmis d'autres messages de santé sur différents sujets comme la croissance, l'accès aux services de santé, la violence, les IST et le VIH. Les agents de santé communautaire ont complété le travail des pairs éducateurs, en clarifiant et en répondant aux questions auxquelles ils ne pouvaient pas répondre. Des supports d'information, d'éducation et de communication (IEC), notamment des dépliants et des affiches sur la croissance, ont été distribués pendant les activités de sensibilisation et dans des points d'accueil réservés aux jeunes au sein des établissements de santé.

Les prestataires de services ont également trouvé difficile de savoir comment communiquer avec les adolescents et comment aborder les questions sensibles. L'expertise concernant « la question de savoir quoi dire et comment le dire », en particulier avec les jeunes âgés de 10 à 14 ans et ceux issus des populations clés, a donc été développée par les prestataires au fil du temps.

Les conversations au sein des familles étaient minimales, car nombre de parents ne savaient pas comment aborder les discussions touchant à la SDR. Link Up a activement recherché l'appui et l'engagement proactifs des parents pour parler à leurs enfants par le biais de la participation aux dialogues communautaires. En Ouganda, 30 dialogues communautaires traitant d'un sujet de SDR ont été organisés et menés avec des parents et des tuteurs de janvier 2014 à juillet 2015. Ces dialogues ont été facilités par des pairs éducateurs plus âgés (18 à 24 ans) formés ou des agents de santé communautaire formés, qui pouvaient répondre aux questions techniques ou corriger les informations erronées et les mythes. Au cours de ces dialogues, les parents et les tuteurs ont appris des techniques pour soutenir leurs enfants.

8

Bien-être psychosocial

Comme nous l'avons indiqué tout au long de ce guide, l'adolescence est une période de changements rapides en termes de développement et les adolescents ont besoin de plusieurs types de soutien, à mesure que leur capacité à assumer leur propre prise en charge évolue. L'un de ces types de soutien est le soutien psychosocial qui, malgré une sensibilisation accrue, demeure médicalisé. Le soutien psychosocial décrit un large éventail d'activités de soins, de soutien et de protection visant à assurer le bien-être social, spirituel, moral et psychologique des individus, ainsi que de leurs familles et de leurs communautés. Le bien-être psychosocial, c'est lorsque les individus se sentent bien par rapport à eux-mêmes, lorsqu'ils ont autour d'eux des personnes capables de les aider, lorsqu'ils sont à même de répondre aux exigences de la vie, de bien gérer les relations, de participer aux décisions sur les questions qui les touchent et lorsqu'ils ont de l'espoir en l'avenir. Le bien-être psychosocial couvre plusieurs aspects d'une vie, notamment les facteurs psychologiques, sociaux, culturels et spirituels.

Un soutien psychosocial efficace peut avoir un impact important sur le bien-être social, l'éducation et la santé des adolescents. Il doit couvrir les aspects généraux de la vie familiale, des relations avec les pairs et les communautés. Le soutien psychosocial peut responsabiliser les adolescents au moment où ils construisent leur identité et leur sens de l'autonomie. Avec une estime de soi et une confiance en soi plus fortes, les adolescents sont plus susceptibles de mener une vie heureuse, productive et épanouie.

La santé mentale

De nombreux problèmes de santé mentale apparaissent au cours de l'adolescence. L'abus d'alcool et d'autres substances est particulièrement courant pendant l'adolescence et est connu pour entretenir le risque de problèmes de santé mentale.

Les adolescents vivant avec le VIH et ceux issus des populations clés présentent souvent un risque plus grand face à ces problèmes de santé mentale. Ceux-ci peuvent affecter la divulgation du statut et entraîner une mauvaise observance du traitement et un engagement non continu dans les services, tout en accroissant la probabilité de s'engager dans des comportements de prise de risque. Ces adolescents sont particulièrement vulnérables, suite à la perte de leur famille ou suite à un rejet. Ils doivent souvent vivre de manière indépendante ou en institution, en assumant la responsabilité financière et morale de leur propre personne beaucoup plus tôt que les autres adolescents et ils sont souvent exposés à la pauvreté et à l'exploitation. Les adolescents vivant avec le VIH sont confrontés à la stigmatisation d'une maladie chronique, tandis que certains adolescents des populations clés sont victimes de discrimination à cause de leur orientation sexuelle, de leur identité de genre ou de leur comportement. Ces deux facteurs rendent ces adolescents très vulnérables aux abus ou à la violence. Certains adolescents vivant avec le VIH, en particulier ceux qui ont contracté le VIH au stade prénatal, connaissent des troubles neurocognitifs, comme des difficultés de langage et de mémoire, parce qu'ils n'ont pas reçu le traitement du VIH pendant le développement déterminant du cerveau durant l'enfance.

Comme tous les adolescents, les adolescents vivant avec le VIH et ceux issus des populations clés développent encore une résilience interne. Très peu de structures de soutien peuvent affecter de manière significative leur santé mentale et leur aptitude à prendre en charge leur santé. Bien que l'on constate dans de nombreux pays des obstacles à la fourniture de services de santé mentale, les administrateurs de programmes et les prestataires de services peuvent jouer un rôle important dans le soutien aux adolescents vulnérables.

Orientation sur le soutien de la santé mentale des adolescents

- Prodiguer une formation pour s'assurer que les prestataires de services connaissent les catégories élémentaires de santé mentale, peuvent reconnaître les signes et évaluer les problèmes de santé mentale. Cela implique notamment des observations de base (apparence, attitude, humeur, vivacité), les antécédents et une évaluation de routine – utiliser HEADSS.
- Veiller à ce que la santé mentale fasse partie des évaluations de routine pour tous les adolescents.
- Adopter une approche pluridisciplinaire de prise en charge des cas concernant la santé mentale.
- Identifier les services de santé mentale et de soutien psychosocial disponibles.
- Établir des passerelles de référence claires aux services disponibles.
- Établir des protocoles et des procédures pour l'évaluation, le soutien et la référence pour la santé mentale, notamment pour les situations d'urgence comme le suicide.

Observance

L'observance du traitement antirétroviral (TAR) est l'un des défis les plus importants dans l'optimisation de la santé des adolescents vivant avec le VIH. Plusieurs raisons, souvent concomitantes, expliquent pourquoi les adolescents ne respectent pas l'observance du TAR. Il s'agit notamment de facteurs individuels, médicaux, sociaux et de facteurs liés aux services de santé. Il est important de comprendre ce que sont ces raisons, afin d'offrir les stratégies et le soutien qui conviennent. Une évaluation générale donne aux prestataires une compréhension plus claire des raisons de la non-observance et l'occasion d'examiner ces raisons avec l'adolescent. Les facteurs qui influencent l'observance, en particulier au cours de ce stade de développement rapide, changent au fil du temps et requièrent des approches différentes.

Évaluation de l'observance

Les moyens communément utilisés pour mesurer l'observance, par exemple le fait de compter les comprimés, peuvent ne pas fournir un instrument de mesure adéquat. Les adolescents veulent souvent éviter la déception et la désapprobation et peuvent exagérer leur observance. Des mesures plus exactes de l'observance, telles que le suivi de la charge virale, ne sont pas toujours disponibles et sont coûteuses.

Des évaluations systématiques et générales sont essentielles pour comprendre les raisons de la non-observance, car elles s'appuient sur une communication ouverte et honnête.



Orientation programmatique clé pour les évaluations de l'observance

Une évaluation globale de l'observance devrait être menée avant d'entamer ou de changer le TAR ou lorsque la non-observance a été identifiée. Ceci devrait inclure :

- l'acceptation du statut ;
- les croyances et les expériences du VIH et du TAR, par exemple les effets secondaires ;
- comprendre le VIH, le TAR et comment cela fonctionne, l'importance de l'observance et ses avantages, ainsi que les conséquences de la non-observance ;
- comprendre la routine quotidienne des adolescents : école, domicile, travail, les changements au niveau de la routine, comme partir ;
- l'accès aux services et leur acceptation ;
- d'autres facteurs psychosociaux – comme dans l'évaluation HEADSS de la section 3.

Des évaluations systématiques de l'observance devraient avoir lieu chaque fois que l'on voit un adolescent. Les questions clés sont notamment :

- « *Quel traitement prenez-vous actuellement ? À quel moment le prenez-vous ?* »
- « *Combien de doses avez-vous pris la semaine/le mois passé(e) ?* »
- « *Combien de doses avez-vous manqué la semaine/le mois passé(e) ?* »
- « *Quelle est la dernière fois où vous avez manqué une dose ?* »

Se référer à la section 3 pour l'évaluation HEADSS



Se référer à la section 7 pour les conseils sur la communication avec les adolescents





Orientation programmatique clé pour les évaluations de l'observance

L'examen de la non-observance est essentiel pour apporter un bon soutien aux adolescents. Les questions ouvertes aident les adolescents et les prestataires à comprendre les raisons de la non-observance. Les questions clés sont, notamment :

- « Pensez à la fois où vous avez pris votre/vos médicament(s). Parlez-moi de cette fois-là. Qu'est-ce qui vous a aidé à prendre votre/vos médicament(s) ? »
- « Pensez à la fois où vous n'avez pas pris votre/vos comprimé(s). Parlez-moi de cette fois-là. Qu'est-ce qui était différent cette fois-là par rapport aux autres fois où vous vous êtes souvenu de prendre les médicaments ? »
- « Selon vous, qu'est-ce que vous pourriez faire pour éviter que cela se reproduise ? »
- « Comment pensez-vous que nous pourrions vous aider à éviter cette situation ? »

Individu

- A beaucoup d'occupations et une routine quotidienne irrégulière
- A des priorités parallèles telles que le travail scolaire, les relations sociales et les engagements familiaux
- Est distrait
- N'emporte pas les médicaments sur lui ou ne prend pas les doses quand il faut
- Manque de motivation à observer le traitement
- Souhaite ne pas être défini par le statut du VIH
- Le TAR est un rappel constant du VIH
- Est fatigué de prendre les médicaments tous les jours
- A peur que la prise des comprimés en public ne révèle son statut ou invite à la curiosité et à des questions mal venues
- Si un adolescent ne connaît pas son statut sérologique, il n'aura ni la connaissance ni la motivation nécessaires pour appuyer l'observance
- Difficulté à accepter son statut sérologique ou à y faire face
- Questions de santé mentale et abus de substances
- Mauvaise compréhension du VIH, du TAR et de l'importance de l'observance
- Croyances relatives à la santé et aux médicaments qui découragent l'observance
- Enseignements religieux ou traditions culturelles
- Fonctionnement neurocognitif déficient.

Médicaments

- Nombre de comprimés
- Goût désagréable
- Fréquence des doses
- Effets secondaires des médicaments, en particulier ceux qui modifient l'apparence physique

Système de santé

- Longues distances jusqu'aux services
- Les heures de service peu pratiques et les nombreux rendez-vous perturbent l'école et les autres activités
- Coûts du transport, frais cliniques et autres charges médicales
- Accès limité à des mesures précises de l'observance, comme le suivi de la charge virale
- Disponibilité limitée du TAR
- Mauvaises relations entre l'adolescent et le prestataire
- Manque d'expérience et de formation dans la fourniture de soins aux adolescents
- Attitudes moralisatrices des prestataires de services
- Informations fournies ou discussion encouragée limitées concernant l'observance du TAR



Au plan social

- Manque de soutien social ou moral
- Ne partage pas son statut sérologique avec un ami ou un membre de la famille bienveillant
- Stigmatisation
- Nourriture disponible limitée
- S'occupe de membres de la famille malades ou de jeunes enfants
- Le décès d'un/des parent(s) peut entraîner l'instabilité des structures de soutien
- Le déménagement du domicile d'un membre de la famille/soignant à un autre entraîne l'instabilité

Soutien à l'observance

Une fois que les raisons sous-tendant la non-observance ont été identifiées, la bonne stratégie pour soutenir l'observance peut être mise en œuvre.

Orientation pour le soutien à l'observance

- Une combinaison de stratégies peut être nécessaire pour offrir le soutien.
- Une approche pluridisciplinaire peut permettre de relever les différents défis auxquels est confronté un adolescent pour l'observance du TAR. Chaque prestataire a différentes compétences à offrir et un rôle unique à jouer dans le soutien à l'observance.
- Des approches d'appui peuvent être efficaces pour certains adolescents, mais pas pour d'autres – les prestataires de services doivent être assez flexibles et sensibles aux besoins de chaque adolescent.
- La confiance et le respect des préoccupations des adolescents sont essentiels pour assurer un soutien efficace à l'observance. Les prestataires de santé ont la responsabilité d'encourager des discussions honnêtes et franches par des attitudes non moralisatrices et le respect de la confidentialité.
- Les adolescents devraient recevoir les informations dont ils ont besoin pour comprendre le VIH et le TAR. Cela leur permet d'avoir plus de contrôle sur leur santé et de prendre des décisions éclairées.
- Les prestataires peuvent soutenir l'observance en reconnaissant les capacités d'évolution des adolescents et en facilitant leur indépendance.
- Les prestataires peuvent aider les adolescents à intégrer le TAR dans leur routine quotidienne. Même les plus petites difficultés peuvent avoir un impact important et entraîner la non-observance. Si possible, les prestataires de santé devraient choisir le TAR pour adolescents qui répond le mieux au mode de vie de l'adolescent.
- Normalement, la dose quotidienne unique est préférée par les adolescents. Si possible, réduire le nombre de comprimés et la fréquence des doses.
- La prise en charge et le traitement des effets secondaires et la réorientation vers un autre TAR devraient être envisagés dans l'effort d'améliorer l'observance.

Divulgateion

Connaître son statut sérologique

Tous les adolescents ont droit à la santé, à l'information concernant leurs besoins de santé et le droit de prendre part aux décisions relatives à leurs soins de santé. La connaissance du statut sérologique fait partie intégrante de ce droit.

Les adolescents ont de nombreuses questions concernant leur santé. Ils sont curieux, observateurs et avides d'apprendre. Les adolescents vivant avec le VIH veulent savoir ce qui ne va pas, pourquoi ils doivent prendre des médicaments et se rendre dans les centres de santé, ainsi que ce que signifie pour eux le fait d'avoir le VIH.

La divulgation aide les adolescents à comprendre le VIH et leur permet d'avoir accès aux services dont ils ont besoin pour préserver leur propre santé et protéger les autres.

Une divulgation précoce faite de manière bienveillante peut permettre d'améliorer l'observance, de réduire l'auto-stigmatisation, d'accroître les opportunités de soutien, de faciliter des discussions franches et d'aider les adolescents à accepter leur statut sérologique. Une annonce tardive peut signifier que les adolescents apprennent leur statut sérologique de manière non bienveillante, qui leur donne peu d'informations ou de soutien approprié pour discuter de leurs préoccupations ou de leurs questions. Cela peut, en fin de compte, contribuer à un sentiment d'isolement, de honte et de crainte chez les adolescents.

Se référer à la section 6 sur la facilitation de l'indépendance



Astuces

Outils d'observance concrets :

- un journal d'observance
- des piluliers
- des calendriers
- des réveils
- des applications de téléphone mobile
- des rappels SMS
- des signaux, des déclencheurs, des associations avec les activités quotidiennes
- les pairs compagnons de traitement

Orientation internationale



L'Organisation mondiale de la Santé recommande que les adolescents soient :

- informés de leur statut sérologique au cours de leur scolarité (6 à 12 ans) avant l'exploration de la sexualité et les complexités du développement des adolescents
- conseillés à propos des avantages et des risques potentiels de la divulgation de leur statut sérologique à d'autres
- autonomisés et soutenus pour déterminer si, quand, comment et à qui ils veulent annoncer leur statut.

Malgré des recommandations claires et des avantages avérés, nombre d'adolescents restent ignorants de leur statut. Les parents et les soignants sont souvent réticents à divulguer leur statut, car ils peuvent avoir un sentiment de honte et de culpabilité et aussi craindre la stigmatisation envers leur enfant et envers eux-mêmes. Les administrateurs de programmes et les prestataires de services ont la responsabilité de défendre le droit des adolescents à être informés de leur santé et de les soutenir, eux et leurs familles, pour s'assurer que ce processus soit véritablement source de responsabilisation.



Orientation programmatique clé pour la divulgation du statut à un adolescent

- La divulgation, c'est dire à un adolescent qu'il/elle a le VIH et l'aider à comprendre ce que cela signifie.
- La divulgation est un processus continu.
- L'objectif est de développer une compréhension de la santé et du système immunitaire et de l'importance des médicaments jusqu'à ce que les adolescents soient prêts et soutenus pour assumer la responsabilité de leur prise en charge, y compris l'observance du traitement.
- Une divulgation complète en nommant le VIH devrait se faire durant la scolarité, à savoir entre 6 et 12 ans.
- Un ou plusieurs parents et soignants devraient participer aux discussions de la divulgation. Dans l'idéal, ils devraient décider ensemble à quel moment la divulgation complète est nécessaire et quand cela devrait se faire.
- Les parents ou les soignants devraient être encouragés à prendre la tête du processus de divulgation complète et à nommer le statut sérologique de leur enfant. Il est important de reconnaître que cela n'est pas toujours possible pour tous les parents ou soignants.
- Les prestataires de services devraient commencer par chercher à savoir ce que l'adolescent sait déjà. Est-ce qu'il/elle a posé des questions, a surpris des conversations ou a reçu des informations d'autres sources ?
- Les conversations devraient commencer dès que l'enfant est capable de poser des questions.
- Les discussions sur le VIH ne doivent pas s'arrêter après la divulgation complète. Les adolescents continueront à avoir des questions et auront besoin de soutien et d'informations de manière continue.
- Il est essentiel de fournir des orientations et des protocoles clairs sur la divulgation aux enfants et aux adolescents, y compris la manière de gérer les situations difficiles avec des parents/soignants réticents.



Soutenir les parents et les soignants pour la divulgation

- Commencer à parler de divulgation tôt pour leur donner le temps de se préparer.
- Explorer leurs peurs et leurs préoccupations et chercher à les surmonter avec eux.
- Souligner les avantages liés à la connaissance du statut par leur enfant et le risque lié à l'ignorance du statut.
- Faciliter des occasions de parler à d'autres parents qui ont déjà vécu la même expérience.
- Passer en revue les questions potentielles que leur enfant pourrait poser et s'entraîner à y répondre.
- Les encourager à continuer les conversations sur le VIH à la maison après la divulgation.

Partager son statut avec les autres

Partager leur statut sérologique avec les autres peut apporter aux adolescents un soutien fort nécessaire. Au plan moral, la divulgation à d'autres peut réduire les sentiments d'isolement et de peur. Au plan pratique, les adolescents qui partagent leur statut avec d'autres n'auront sans doute plus besoin de cacher leurs médicaments. Ils peuvent être soutenus pour fréquenter les services et prendre leur traitement et ils peuvent négocier l'utilisation du préservatif plus facilement.

Un grand nombre de personnes ne sont toujours pas correctement informées sur le VIH et la stigmatisation est très manifeste dans la plupart des sociétés. Il est essentiel de reconnaître la réalité des effets potentiellement négatifs de la divulgation auxquels font face les adolescents – la peur du rejet, une divulgation non souhaitée à d'autres personnes, la violence physique et les conséquences juridiques. Donner le temps de traiter l'information et les options, donner l'occasion de discuter et veiller à ce que les adolescents développent des compétences et la confiance en eux sont autant d'éléments essentiels pour autonomiser les adolescents et s'assurer qu'ils sont prêts à la divulgation du statut.



Soutenir les adolescents nouvellement diagnostiqués

- Leur accorder beaucoup de temps pour les questions et la discussion.
- Leur demander ce qu'ils savent sur le VIH.
- Passer en revue les aspects positifs et négatifs liés à la connaissance du statut sérologique.
- Reconnaître leurs sentiments et leurs réponses.
- Les encourager à rechercher d'autres personnes en qui ils ont confiance et à qui ils pourraient parler. Rechercher les systèmes actuels de soutien.
- Prendre un rendez-vous de suivi dans le délai d'une semaine.
- Les mettre en liaison avec un pair qui pourrait les soutenir ou organiser une visite communautaire ou à domicile.



Orientation programmatique clé pour aider les adolescents à divulguer leur statut à d'autres

- La divulgation de leur statut sérologique par les adolescents à d'autres est également tout un processus.
- On ne doit pas presser les adolescents ni leur mettre la pression, car cela pourrait les décourager d'utiliser les services de manière continue.
- Les exigences juridiques d'un pays en matière de divulgation aux partenaires sexuels, sur le lieu de travail, à l'école ou dans d'autres situations doivent être discutées avec les adolescents pour qu'ils soient informés de leurs responsabilités et de leurs droits, en particulier leur droit à la confidentialité. Discuter des différentes étapes pour réduire la probabilité de transmission, notamment des activités sexuelles à plus faible risque, les préservatifs et l'observance du traitement.
- Les adolescents devraient être autonomisés et soutenus pour décider s'ils doivent partager leur statut, avec qui ils doivent le partager, quand, où et comment le partager :
 - Qui : examiner les avantages et risques éventuels liés à la divulgation de leur statut sérologique à la famille, aux amis, sur le lieu de travail, à l'école, aux membres de la communauté et aux leaders religieux.
 - Quand : discuter de l'acceptation du VIH, du sentiment d'être prêt, d'autres événements de la vie ou des facteurs déclencheurs de stress.
 - Où : identifier un lieu sûr. Il pourrait s'agir d'un lieu au sein de l'établissement de santé, en présence d'un prestataire.

Opportunité de plaider



Les lois obligeant à divulguer son statut aux partenaires sexuels violent les droits des personnes vivant avec le VIH.

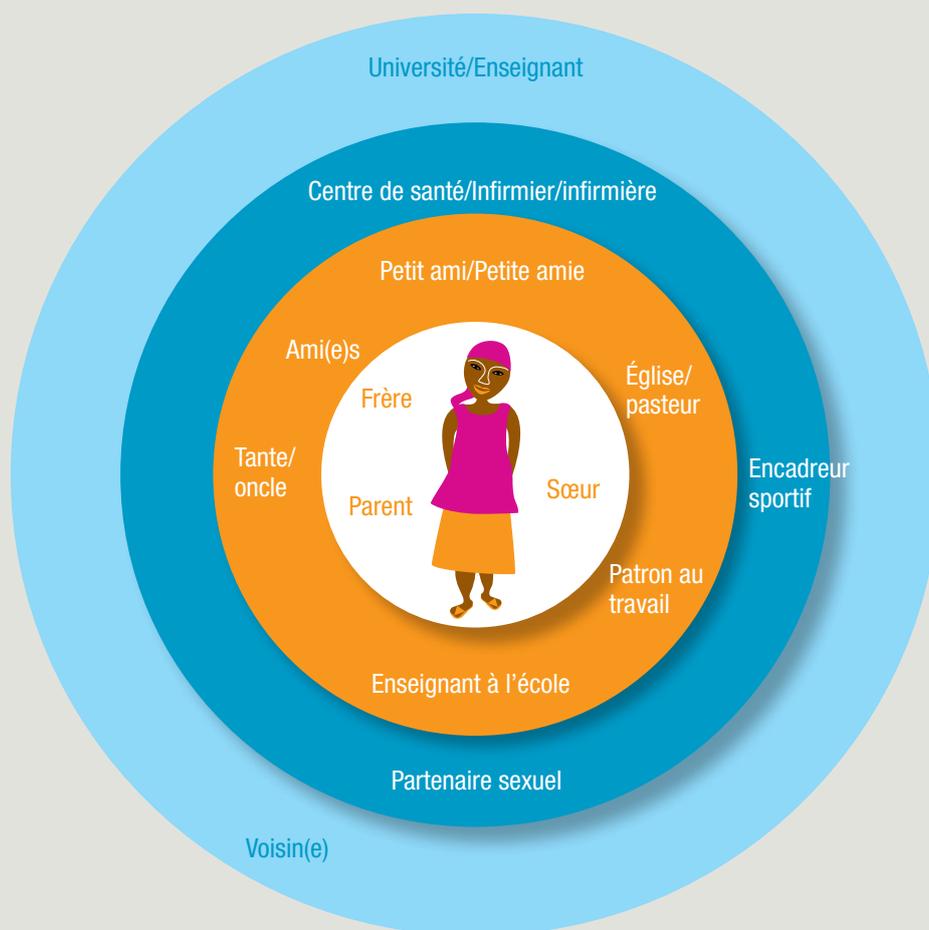
Si c'est le cas dans votre pays, cherchez à savoir s'il existe d'autres réseaux/organisations qui sont déjà impliqués dans le plaidoyer pour le changement et rejoignez-les.



Orientation programmatique clé pour aider les adolescents à divulguer leur statut à d'autres

- Comment : rédiger un plan. Entraînez-vous à poser des questions et à donner des réponses dans le cadre d'un jeu de rôles. Mettez-les en relation avec des pairs pour tirer des leçons de leurs expériences.
- Après qu'un adolescent aura partagé son statut avec quelqu'un, un débriefing est utile pour réfléchir sur son expérience, étudier les leçons à tirer pour une prochaine fois et offrir davantage de soutien.
- Ceux qui sont désormais informés du statut de l'adolescent devraient avoir l'occasion de se rendre au centre de santé avec l'adolescent pour poser des questions et, le cas échéant, bénéficier de dépistage et de conseils du VIH. Cela permet également de faciliter les conversations continues sur leur statut sérologique.
- Il est essentiel d'établir des orientations et des protocoles clairs sur la manière de soutenir les adolescents pour les aider à divulguer leur statut aux autres, y compris les résultats négatifs de la divulgation.

Identifier à qui divulguer le statut



Adpaté à partir de l'OMS

Pratiques prometteuses et ressources clés



Groupes de soutien par les pairs

Baylor International Pediatric AIDS Initiative (2012), 'Teen club life skills curriculum'.

Disponible sur : www.botswanateenclub.org/what-we-do/life-skills-curriculum

Baylor International Pediatric AIDS Initiative (2010), 'Teen talk: A guide for positive living'.

Disponible sur : http://jsi.com/JSIInternet/Inc/Common/_download_pub.cfm?id=13957&lid=3

Anova Health Institute (2011), 'Sexual and reproductive health for young HIV positive adolescents: The club concept in support groups'. Disponible sur : <http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/library/documents/sexual-and-reproductive-health-young-hiv-positive-adolescents-club-concept-support>

ICAP Columbia Mailman School of Public Health (2011), 'Positive voices, positive choices: A comprehensive training curriculum for adolescent peer educators'. Disponible sur : <http://icap.columbia.edu/resources/detail/positive-voices-positive-choices-a-comprehensive-training-curriculum-for-ad>

Activités interactives

REPSSI Body mapping. Disponible sur : www.repssi.org/living-with-x-a-body-mapping-journey-in-the-time-of-hiv-and-aids/

REPSSI journey of life community conversations. Disponible sur : www.repssi.org/the-journey-of-life-community-workshop-to-support-children/

OMS (2014), 'Adolescents disclosing to others', online discussion tool. Disponible sur : http://apps.who.int/adolescent/hiv-testing-treatment/page/Helping_adolescents_disclose_their_HIV_status_to_others

Chair role plays for disclosure by Eve for Life, Jamaica. Disponible sur : www.youtube.com/watch?v=H7sLaQ0KMWU&feature=youtu.be

OMS (2014), 'Staying healthy, understanding HIV, ART and adherence', animation drawing. Disponible sur : www.youtube.com/watch?v=vpODI-lrAhg&feature=youtu.be

Guides ou outils pour la divulgation

KZN health (2009), 'Step by step guide for conversations with children towards disclosure' (poster). Disponible sur : www.kznhealth.gov.za/arv/Disclosure_Poster.pdf

Stellenbosch: South-to-South program for comprehensive family HIV care & treatment (2012), 'Disclosure process for children and adolescents living with HIV: Practical guide'.

Disponible sur : www.teampata.org/uploads/S2S_Disclosure%20Process%20for%20Children%20and%20Adolescents%20Living%20with%20HIV%20-%20Practical%20Guide.pdf

Manuels et guides de formation des prestataires de services

OMS (2014), 'Adolescent HIV testing, counselling and care: Implementation guidance for health providers and planners'. Disponible sur : <http://apps.who.int/adolescent/hiv-testing-treatment/page/>

OMS (2010), 'IMAI one-day orientation on adolescents living with HIV: Participants manual and facilitator guide.' Disponible sur : www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/fch_cah_9789241598972/en/index.html

ICAP Columbia Mailman School of Public Health (2012), 'Adolescent HIV care and treatment: A training curriculum for health workers'. Disponible sur : <http://icap.columbia.edu/resources/detail/adolescent-hiv-care-and-treatment>

AIDSTAR-One (2013), 'Toolkit for transition of care and other services for adolescents living with HIV'. Disponible sur : http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00JQ6D.pdf

Soutien communautaire et à domicile

Community Adolescents Treatment Supporters (CATS) : Ce modèle innovant d'Africaid assure la prévention, le traitement et les soins et soutien communautaires pour les enfants et adolescents vivant avec le VIH. Au centre du modèle se trouvent des jeunes âgés de 17 à 24 ans séropositifs dénommés CATS qui travaillent dans les établissements de santé et la communauté pour soutenir les agents de santé et fournir des services adaptés aux enfants et aux adolescents.

Pour en savoir plus : www.africaid-zvandiri.org/programmes-adolescent-treatment-supporters/

Peers to Zero : PATA et African Youth Positives Network (AY+) ont lancé la Coalition PEERS 2 ZERO (P2Z) en 2016 pour améliorer l'accès à un traitement et des soins efficaces pour les adolescents vivant avec le VIH (âgés de 10 à 19 ans) et les jeunes vivant avec le VIH (âgés de 18 à 24 ans). La collaboration est une plateforme unique qui rassemble des agents de soins de santé de première ligne et des jeunes séropositifs. Les jeunes vivant avec le VIH sont en première ligne du programme et prennent les devants de la conception des modèles de services de VIH adaptés aux adolescents dans les pays cibles de P2Z. Mettre en lumière leur perspective est une partie essentielle de l'Initiative P2Z, étant donné que les adolescents et les jeunes vivant avec le VIH tendent à ne pas être consultés sur l'élaboration de politiques et de programmes qui affectent grandement leur traitement et leurs soins.

Pour en savoir plus : [www.teampata.org/what-we-do/Peers%20%20Zero%20\(P2Z\)%20Coalition?findtext=peers 2 zero](http://www.teampata.org/what-we-do/Peers%20%20Zero%20(P2Z)%20Coalition?findtext=peers 2 zero)



Série des guides de bonnes pratiques

Le présent guide fait partie d'une série de guides de bonnes pratiques produits par l'International HIV/AIDS Alliance, en collaboration avec des organisations partenaires. Cette série réunit l'expertise de notre programmation mondiale pour la lutte contre le VIH au niveau communautaire afin de définir et de guider les bonnes pratiques dans de multiples domaines techniques, notamment :

- le VIH et les droits humains ;
- la programmation de la lutte contre le VIH pour les enfants axée sur la famille ;
- la participation accrue des personnes vivant avec le VIH (GIPA) ;
- le VIH et la consommation de drogues ;
- employer des personnes consommatrices de drogues ;
- l'intégration du VIH et de la santé et des droits sexuels et reproductifs ;
- l'intégration de la tuberculose et du VIH au niveau communautaire.

Les Guides de bonnes pratiques de l'Alliance :

- sont des guides « pratiques » faciles à utiliser ;
- sont destinés aux administrateurs de programmes de VIH qui travaillent avec les communautés dans les pays en développement et en transition ;
- aident à définir ce que sont les bonnes pratiques pour les programmes de lutte contre le VIH au niveau communautaire.

Pour télécharger les ressources, veuillez consulter le site :
www.aidsalliance.org/resources