

# DMU : prévention et traitement des IST/VIH chez les adolescents – fiche d'information

## Pourquoi la prévention et le traitement des IST et du VIH chez les adolescents sont-ils importants en situations d'urgence ?

En situations d'urgence, les risques de transmission des IST et du VIH chez les adolescents peuvent s'accroître : les structures sociales qui influencent normalement le comportement sont totalement désorganisées et les différences de pouvoir entre les hommes et les femmes peuvent être renforcées, ce qui peut conduire les adolescents à s'engager très tôt dans des rapports sexuels consentants ou forcés. Les adolescents sont plus exposés aux risques d'EAS ; et bien que des recherches plus approfondies soient nécessaires à ce sujet, l'insécurité de leurs moyens de subsistance peut conduire les adolescents à se prostituer pour subvenir à leurs besoins vitaux.

## Quelles interventions doivent être introduites pour prévenir et traiter les IST et le VIH chez les adolescents en situation d'urgence ?

Les réponses du programme de SSRA au cours de la mise en œuvre du DMU doivent mettre l'accent sur la prévention de la transmission du VIH ; toutefois, les adolescents présentant des symptômes d'IST doivent recevoir un traitement. Les activités de prévention du VIH dans le cadre du DMU sont limitées à la distribution de préservatifs, au respect des précautions standard et à des transfusions sanguines réalisées en toute sécurité.

- *Distribution de préservatifs* : des préservatifs masculins (et si disponible, des préservatifs féminins) doivent être mis gratuitement à la disposition des adolescents dans des points de distribution discrets et facilement accessibles. Les directeurs des programmes de SSRA peuvent engager des adolescents choisis dans la communauté pour aider à identifier les points de distribution adaptés et informer leurs pairs que des préservatifs sont disponibles. Par ailleurs, les préservatifs doivent être proposés à toute personne (quel que soit son sexe, son âge ou sa situation familiale) qui en fait la demande ou qui se présente à l'établissement de santé avec des symptômes d'IST.

Il est important que les programmes prévoient un nombre suffisant de préservatifs pour répondre aux besoins de toute la population sexuellement active, y compris les adolescents. Les préservatifs masculins et féminins peuvent être obtenus auprès de l'UNFPA

par le biais des Kits de santé reproductive interagences, du Ministère de la Santé, des autres organisations donatrices ou peuvent être achetés sur le marché libre. Un stock de préservatifs d'au moins trois mois doit être acheté.<sup>21</sup>

- Autres moyens de prévention de la transmission du VIH : les soins cliniques prodigués aux victimes de violence sexuelle doivent inclure une prophylaxie post-exposition (PEE) pour le VIH et un traitement présomptif pour les IST.
- *Les précautions standards* de prévention contre la transmission du VIH et des autres infections transmissibles par voie sanguine doivent toujours être appliquées dans les établissements de santé. Les équipements et matériels nécessaires à l'application de ces précautions standard (conteneurs pour instruments tranchants, gants, etc.) doivent faire partie des premières fournitures à acheter lors de la mise en œuvre du DMU ; le personnel de santé peut exiger une formation de remise à niveau sur les précautions standard. Des protocoles de sécurité dans la manipulation du sang doivent être mis en place pour prévenir la transmission du VIH et des autres agents pathogènes transmissibles par voie sanguine via les transfusions.

Interventions non liées au DMU :

- *ART / PTME* : si des ART et des services de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH sont disponibles avant le début de la crise, ils doivent si possible être poursuivis en situation d'urgence. Si ces services n'étaient pas disponibles précédemment, ils doivent être introduits dès que possible une fois l'urgence stabilisée.
- *Traitement des IST* : bien que des programmes complets de prévention et de traitement des IST ne fassent pas partie du DMU, tout homme ou femme, quel que soit son âge ou sa situation familiale, se présentant auprès d'un établissement de santé avec des symptômes d'IST doit être traité en conséquence et recevoir des préservatifs.

Une fois la situation d'urgence stabilisée et les services de santé reproductive complets planifiés, les programmes de SSRA doivent envisager des méthodes permettant de fournir aux adolescents un accès aux services de prévention et de traitement, en portant une attention particulière aux catégories les plus exposées

aux IST et au VIH. Ci-après certaines interventions des programmes de SSRA à mettre en place dans le cadre des services de santé reproductive complets :

- *Poursuite des interventions du DMU* : les services de prévention, de traitement et de référence introduits au cours de la phase aiguë de l'urgence doivent être poursuivis et renforcés une fois la situation stabilisée.
- *Expansion des services de prévention et de traitement du VIH* : les services de prévention et de traitement du VIH doivent être élargis pour inclure des activités de prévention plus larges, la distribution de préservatifs, les services de conseil et de dépistage du VIH ainsi que la PTME ; la prophylaxie ainsi que le traitement des infections opportunistes de même que les services de soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH doivent également être inclus. Si le traitement par ART n'est pas disponible, un système d'orientation des patients nécessitant ce traitement doit, si possible, être établi.
- *Etablissement d'activités de prévention et de groupes de soutien pour les adolescents vivant avec le VIH* afin de les aider à planifier leur vie sexuelle et reproductive.
- *Des stratégies à base communautaire* doivent être envisagées, telles que la distribution de préservatifs par des adolescents ayant reçu la formation de DBC, des services de conseil et de dépistage mobiles ou à domicile, ainsi que des soins à domicile pour les personnes vivant avec le VIH afin de rendre ces services plus accessibles aux adolescents qui peuvent avoir peur, se sentir gênés ou incapables de se présenter dans un établissement de santé pour obtenir des soins.
- *Des pairs conseillers et éducateurs* peuvent être formés pour fournir des informations et des conseils que les adolescents seront plus disposés à accepter.
- *Des interventions multisectorielles pour les catégories à haut risque* : des stratégies de prévention multisectorielles doivent être développées. Un réseau de référence doit être établi entre les secteurs de la santé, de la protection et de la sécurité des moyens de subsistance afin de répondre aux besoins et développer des stratégies de prévention auprès de tous les adolescents, en mettant l'accent plus particulièrement sur les catégories à haut risque.
  - Des stratégies d'intervention multisectorielles ciblées en matière de prévention, de soin et de traitement doivent être mises au point pour les adolescents les plus à risque dans le cadre de l'exposition au VIH, y compris les utilisateurs de drogues injectables, les adolescents ayant plusieurs partenaires sexuels, y compris ceux qui

se prostituent ainsi que leurs clients de même que les adolescents de sexe masculin ayant des rapports sexuels avec des hommes.

- *Communication pour le changement de comportement* : des programmes de communication pour le changement de comportement dans le cadre de la prévention des IST et du VIH doivent être développés plus particulièrement pour les adolescents à partir de messages qui les concernent et dans un langage qu'ils comprennent. Les organisations entre membres de la communauté et adolescents doivent participer au développement et à la diffusion des messages de communication pour susciter un changement du comportement à travers les différents médias, tels que les supports visuels, la radio, la danse et le théâtre. Des approches entre pairs peuvent s'avérer des formes de communication particulièrement efficaces.
- *Aide psychosociale et santé mentale* : les programmes de SSRA doivent porter une attention particulière aux besoins en termes d'aide psychosociale et de santé mentale exprimés par les adolescents séropositifs. Ces derniers peuvent souffrir de dépression, de peur, de stigmatisation et de perte. Ces stress psychologiques, outre le stress émotionnel et psychologique lié à l'adolescence, peuvent peser lourd sur la santé mentale de l'adolescent. Le VIH et le SIDA peuvent d'un point de vue biologique induire des problèmes de santé mentale tels que la dépression, des troubles psychotiques aigus et la démence. Les problèmes de santé mentale peuvent entraver les facultés de jugement et de prise de décision de l'adolescent et peuvent alors avoir un impact négatif sur le comportement de recours aux soins et le respect des traitements. Ceci peut également augmenter les probabilités pour que l'adolescent transmette le VIH par des comportements à risque. Les adolescents présentant des problèmes de santé mentale peuvent également souffrir d'une altération de leurs facultés de jugement et risquent ainsi de s'engager dans des activités imprudentes et de contracter le VIH.

## SUGGESTIONS DE LECTURE :

1. Holmes, W. *Protecting the Future: HIV Prevention, Care and Support Among Displaced and War-Affected Populations*, International Rescue Committee, 2003.
2. IASC. *Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings*.  
<http://www.who.int/3by5/publications/documents/iasc/en/index.html>
3. Inter-Agency Task Team on HIV and Young People. *Global Guidance Briefs on HIV Interventions for Young People 2008*. « HIV Interventions in Humanitarian Emergencies, » 2008.  
<http://www.unfpa.org/hiv/iatt/docs/humanitarian.pdf>.
4. Inter-Agency Task Team on HIV and Young People. *Global Guidance Briefs on HIV Interventions for Young People 2008*. « HIV Interventions for Most-At-Risk Young People, » 2008.  
<http://www.unfpa.org/hiv/iatt/docs/mostatrisk.pdf>.
5. UNFPA. *Emerging Issues: Mental, Sexual and Reproductive Health*. 2008.
6. OMS, UNFPA, HCR. *Manuel de terrain interorganisations sur la santé reproductive en situations de réfugiés*. Chapitres 9 & 10, « Maladies sexuellement transmissibles, » « VIH/SIDA, » 2009.  
[http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2008/mental\\_rh\\_eng.pdf](http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2008/mental_rh_eng.pdf).
7. Commission des femmes pour les réfugiés. Dispositif minimum d'urgence (DMU) en santé reproductive dans les situations de crise, 2006, [www.misp.rhrc.org](http://www.misp.rhrc.org)
8. Commission des femmes pour les réfugiés, *Guidelines for the Care of Sexually Transmitted Infections in Conflict-affected Settings* (Guide pour la prise en charge des infections sexuellement transmissibles en situations de conflits), Consortium RHRC : 2004.