



LES ENFANTS ET LES JEUNES

Point focal : CPSA Namur, Plate-forme
Prévention Sida, Sid'action Liège

L'analyse de situation pour le public enfants et jeunes est à mettre en relation avec d'autres analyses de situations avec lesquelles elle partage des problématiques communes, en particulier pour les publics :

- Migrants
- Hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes/Femmes qui ont des rapports sexuels avec des femmes
- Séropositifs
- Festif

Ce cahier synthétise les principaux éléments de la problématique posée par la prévention des IST/Sida en Communauté française pour les publics cibles des enfants et jeunes. Ces éléments sont complémentaires de ceux présentés dans le cahier général (cahier 0).

Ce cahier comprend les parties suivantes :

- des données épidémiologiques et sociales relatives au VIH/Sida, aux autres IST et aux conditions de vie des enfants et des jeunes ;
- une synthèse de l'analyse de situation systémique relative à ces publics ;
- un tableau exhaustif décrivant les publics cibles et les acteurs, services et milieux de vie spécifiques et généralistes recensés à travers l'analyse de situation et expliquant pour chacun le lien avec la problématique ;
- un rappel des objectifs opérationnels définis pour ces publics cibles pour la période 2007-2008 par le secteur de la prévention IST/Sida ;
- les sources bibliographiques qui ont permis la rédaction du cahier.

* Les termes et expressions marqués d'un astérisque sont définis dans le lexique commun se trouvant dans le cahier 0 et sur le site www.strategiesconcertees.be

LA PROBLÉMATIQUE EN QUELQUES MOTS

Les enfants (de 3 à 10 ans) et les jeunes (de 11 à 24 ans) constituent un groupe très hétérogène qui présente une incidence* et une prévalence* du VIH relativement faibles mais une recrudescence d'IST y est observée ces dernières années. La communication au sujet de la vie relationnelle, affective et sexuelle avec les adultes (entourage, famille, milieu scolaire ou extra-scolaire) est insuffisante. Les informations que reçoivent les jeunes au sujet de la sexualité et au sujet des IST/Sida par les médias sont parfois de mauvaise qualité. Il existe des inégalités sociales face à la vie affective et sexuelle.

Coordination du processus et appui méthodologique

Vladimir Martens (Observatoire du sida et des sexualités - FUSL)
Florence Parent (SIPES - ULB)
Comité de pilotage et d'appui méthodologique (CPAM)



Observatoire
du sida et
des sexualités



Service d'Information Promotion
Education Santé



Avec le soutien du Ministère de la
Communauté française de Belgique

Rédaction

Vladimir Martens

Comité de lecture

Frédéric Arends
Cécile Béduvé
Alain Cherbonnier
Cécile Cheront
Jacqueline Colin
Ann Defraye
Geneviève Georges
Marielle Houbiers
Fabien Jacques
Maureen Louhenapessy
Thierry Martin
Florence Parent
Bénédicte Rusingizandekwe
Mary Stevens
André Sasse
Françoise Uurlings
Catherine Van Huyck

Le contenu de ce document peut être librement reproduit en mentionnant la référence : Martens V., Parent F. et les acteurs de la prévention des IST/Sida en Communauté française. Stratégies concertées de la prévention des IST/Sida en Communauté française. Une analyse commune pour l'action. Bruxelles, Observatoire du sida et des sexualités (FUSL), Décembre 2009.

Contact

Vladimir Martens
Observatoire du sida et des sexualités
martens@fusl.ac.be
02/ 211 79 10

Site

www.strategiesconcertees.be

2.1 DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET SOCIALES

Infection au VIH parmi les jeunes en Belgique

L'évolution de l'incidence* parmi les jeunes de 15 à 24 ans depuis une dizaine d'années suit globalement les mêmes tendances que l'incidence* générale : une augmentation marquée (environ 50 %) est observée au début des années 2000, suivie d'une stabilisation autour de 120 cas par an depuis cinq ans (voir figure 1).

Depuis les débuts de l'épidémie en Belgique jusqu'en décembre 2008, sur les 21097 patients diagnostiqués, 16 % (n=3374) avaient moins de 25 ans au moment du diagnostic (Sasse et al., 2008). Parmi ces 3374 patients, 79 % (n=2673) avaient entre 15 et 24 ans. Sur les 3102 personnes dont l'âge était connu et diagnostiquées au cours de la période 2005-2007, 12 % (n=368) étaient âgées entre 15 et 24 ans.

Comme pour la population générale, les modes de transmission se répartissent très différemment selon l'origine des patients. Parmi les Belges, les jeunes hommes sont nettement plus touchés que les femmes et le mode de transmission par contacts homo-/bisexuels est largement majoritaire. Parmi les patients d'une autre origine, les femmes sont nettement plus touchées que les hommes et le mode de transmission par voie hétérosexuelle prédomine. La figure 2 illustre la répartition par modes de transmission selon l'origine des patients.

Figure 1

Evolution de l'incidence* du VIH dans la tranche d'âge des 15-24 ans
(Source : ISSP 2009)

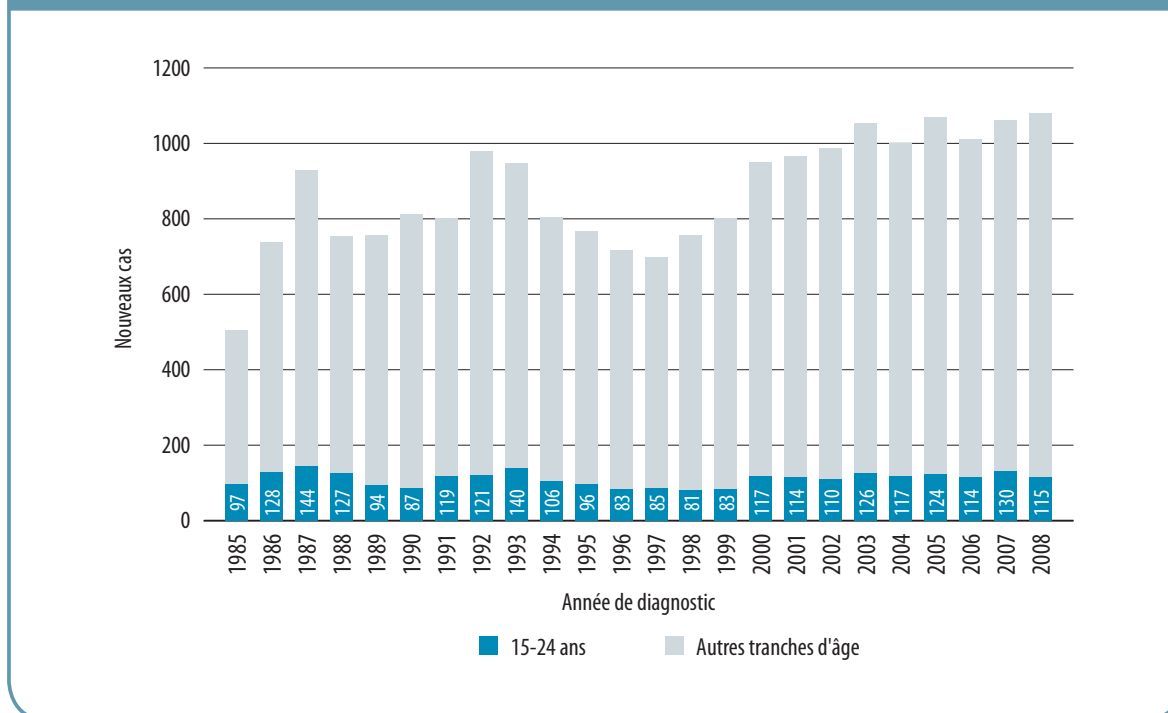
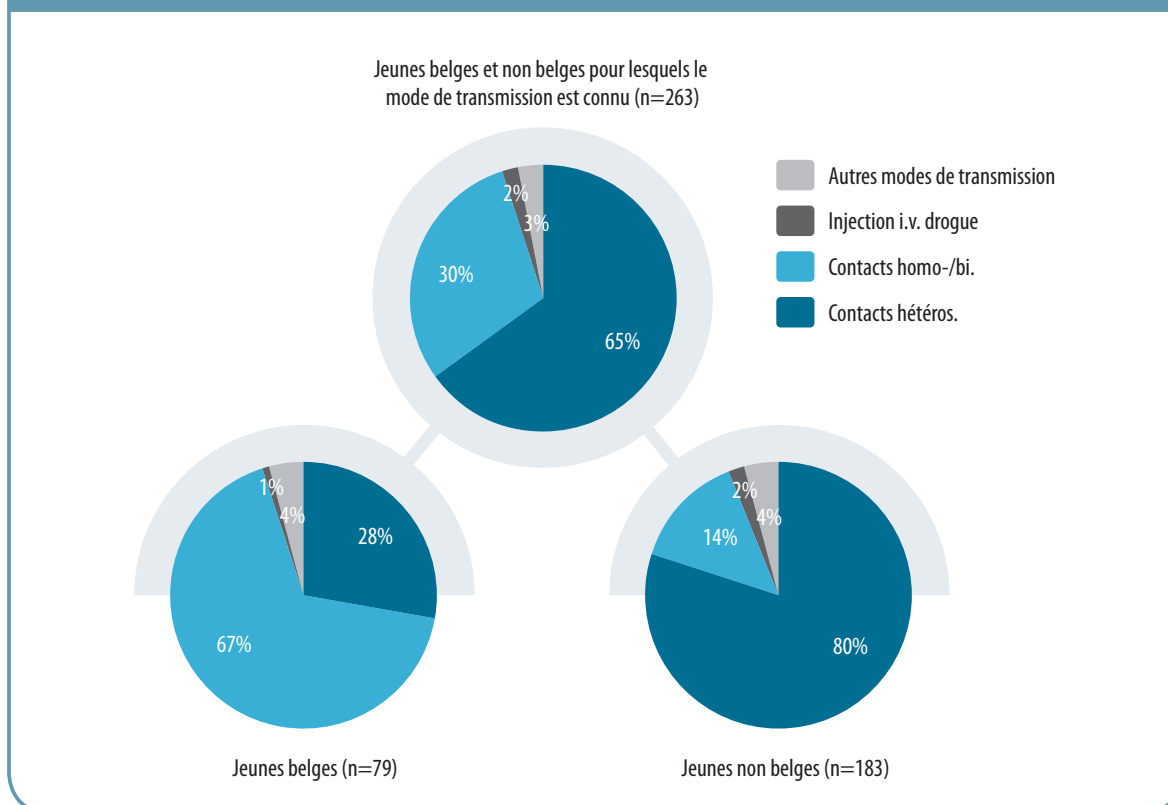


Figure 2

Répartition des cas d'infection au VIH dans la tranche d'âge 15-24 ans selon l'origine et le mode probable de transmission, période 2005-2007 (Source : ISSP 2008)



Données concernant les autres IST parmi les jeunes en Belgique

Parmi les 727 patients diagnostiqués en 2008 par le réseau sentinelle de cliniciens (362 hommes et 365 femmes), la tranche d'âge des 20-24 ans est la deuxième à être la plus touchée, après celle des 25-29 ans (Defraye et al., 2009a-b).

Les jeunes filles de 15 à 24 ans sont quatre fois plus nombreuses à avoir reçu un diagnostic d'IST que les jeunes hommes de la même tranche d'âge. La tranche d'âge des 20-24 ans est d'ailleurs la plus représentée chez les femmes (alors que la tranche d'âge la plus touchée pour les hommes est celle des 30-34 ans).

Parmi les hommes de 15 à 24 ans, un petit nombre de cas ont été diagnostiqués : 6 cas de syphilis, 9 cas de gonorrhée, 11 cas de condylomes et 11 cas de *Chlamydia*. Parmi les femmes de la même tranche d'âge, environ 112 cas de *Chlamydia* ont été diagnostiqués (c'est la tranche d'âge la plus touchée chez les femmes pour cette IST) ainsi que 7 cas de Pelvic Inflammatory Disease (PID) et 20 cas de condylomes.

Parmi les hommes de 20 à 24 ans diagnostiqués pour une IST, une petite majorité déclarent une orientation hétérosexuelle (50 % ; n=18) ; les hommes homo/bisexuels représentent 44 % des cas.

Données concernant les conditions de vie des jeunes

L'enquête HBSC de 2006 (Godin et al., 2008) présente des données relatives au bien-être des jeunes de 9 à 22 ans :

- Un peu plus de 81 % d'entre eux se disent «très heureux» ou «heureux» et près de 19 % se déclarent «pas très heureux» ou «pas heureux du tout».
- Près de 60 % déclarent avoir «toujours» ou «souvent» confiance en eux.
- Près de 65 % déclarent se sentir «toujours» ou «souvent» capables de s'en sortir.

Les filles et les élèves de l'enseignement technique et professionnel déclarent davantage de difficultés liées au bien-être, en comparaison respectivement des garçons et des élèves de l'enseignement général. Le sentiment de bonheur et la confiance en soi diminuent avec l'âge alors que le fait de se sentir capable de s'en sortir augmente.

Enfin, le fait de souffrir «très souvent» ou «assez souvent» de solitude concerne 16,1 % des jeunes.

Des inégalités sont observées en ce qui concerne les activités d'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle : les proportions de jeunes d'âge scolaire qui n'ont pas bénéficié de telles activités varient en fonction du type d'enseignement (Beghin et al., 2006) :

- Enseignement artistique et professionnel : 30 %
- Enseignement technique : 26 %
- Enseignement général : 18 %

2.2 SYNTHÈSE DE L'ANALYSE DE SITUATION

Sur la base du diagnostic épidémiologique et social présenté au point 2.1, le diagnostic comportemental a été construit en identifiant les comportements du public cible d'une part et ceux des acteurs, services et milieux de vie généralistes et spécifiques en lien avec ce public cible d'autre part. Les déterminants éducationnels, environnementaux et institutionnels de ces différents comportements ont ensuite été recherchés et classés. La synthèse ci-dessous reprend les éléments-clés de cette analyse en tentant de mettre en évidence les principaux acteurs et leurs interactions.

PRÉCISION MÉTHODOLOGIQUE

Pour réaliser une analyse de situation, les participants, lors de la construction du diagnostic comportemental, formulent les comportements des acteurs sous forme de problèmes, c'est-à-dire de manière négative, et avec un certain degré de généralité. Cette approche critique répond à une nécessité méthodologique : il s'agit à cette étape d'identifier les manquements et aspects à améliorer. Au moment de la formulation des objectifs opérationnels, ces comportements formulés négativement seront traduits de manière positive comme résultats à atteindre et comme activités à mettre en œuvre.

Les **jeunes** utilisent insuffisamment le préservatif : ils sont un peu plus de la moitié (56,5 %) à l'avoir utilisé lors du dernier rapport sexuel (Godin et al., 2008) ainsi que dans les 12 derniers mois (61 % dans l'enquête de santé par interview - Bayingana et al., 2006). Les garçons sont plus nombreux à déclarer l'avoir utilisé lors du dernier rapport sexuel en comparaison avec les filles. Les intervenants constatent que certains jeunes ont parfois des difficultés à refuser un rapport sexuel non désiré, ou encore qu'ils ont parfois des difficultés à négocier les modalités du rapport sexuel et/ou la protection de celui-ci. Ils constatent également chez certains jeunes une précocité croissante dans les comportements et dans les questions posées en matière de sexualité. La frontière entre élèves du primaire et du secondaire a donc tendance à s'atténuer. Des différences importantes sont constatées selon le type d'enseignement et les régions en ce qui concerne les interruptions volontaires de grossesse, les prises de risque*, les connaissances et les questions posées. Par exemple Bruxelles et Charleroi semblent présenter des profils de jeunes plus précoces qu'ailleurs en Communauté française.

De plus, les jeunes recourent insuffisamment au test de dépistage du VIH et des autres IST en cas de prise de risque* : 12 % des 15-24 ans y ont recouru et parmi ceux-ci, le test remonte à plus d'un an dans 56 % des cas. Les filles sont proportionnellement plus nombreuses que les garçons à avoir effectué un test VIH (Bayingana et al., 2006).

Les facteurs éducationnels en lien avec l'utilisation du préservatif et le recours au dépistage sont notamment

l'influence – positive ou négative – des pairs et les capacités à rechercher des informations fiables.

Beaucoup d'acteurs en contact avec les jeunes jouent ou pourraient jouer un rôle en matière de prévention IST/Sida ou plus largement en matière d'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (**acteurs du milieu scolaire, parents, entourage, mouvements de jeunesse, milieu associatif pour les jeunes, lieux de sortie**). Ce rôle peut consister à offrir une information et un dialogue ou, plus modestement, à orienter les jeunes vers des services compétents ou des sources d'information adéquates. Cependant, certains d'entre eux ne communiquent pas, ou pas adéquatement, sur ces sujets avec les jeunes, notamment parce que les représentations concernant les prises de risque* peuvent être très différentes pour le jeune et pour son interlocuteur. Un facteur transversal en lien avec ce déficit de communication est le fait que ces acteurs n'ont pas une perception claire du rôle qu'ils pourraient jouer à ce sujet, ni des complémentarités avec d'autres acteurs également en contact avec les jeunes.

Une série d'acteurs du milieu scolaire dont les missions intègrent la promotion de la santé rencontrent des difficultés spécifiques pour intégrer les questions d'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle : manque de soutien de la part de la **direction, du pouvoir organisateur, des parents**, manque d'un programme officiel ou plus simplement manque de temps pour aborder tous les thèmes pertinents.

En ce qui concerne les intervenants en promotion de la santé et prévention IST/Sida, certains utilisent des stratégies peu

adaptées au travail de prévention avec les jeunes (notamment utilisation inadéquate ou insuffisante de certains médias). Les mécanismes de concertation entre intervenants travaillant sur un même milieu de vie, quoique de plus en plus développés, sont encore parfois insuffisants.

Certains lieux de vie où évoluent les jeunes ne favorisent pas leur accès aux moyens préventifs : les préservatifs ne sont pas accessibles de manière discrète et/ou gratuite dans les écoles ou les lieux de loisirs, l'offre d'information en matière d'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle est très variable selon les établissements scolaires et selon les filières d'enseignement, les services de dépistage anonyme et/ou gratuit ne sont pas répartis de manière uniforme sur le territoire. De plus, l'offre des différents services n'est pas toujours adaptée aux attentes des jeunes et est généralement plus limitée dans les petites villes ou en région rurale. L'accessibilité de ces services peut être amoindrie par le contrôle social exercé sur les jeunes par les adultes.

Les **médias** traditionnels ou présents sur Internet sont une source d'information importante pour les jeunes. Les séries télévisées et les films peuvent influencer de manière positive ou négative les attitudes et comportements des jeunes en matière de sexualité et de santé sexuelle. Beaucoup d'intervenants considèrent que la représentation omniprésente de la sexualité véhiculée par certains médias est inadéquate car en net décalage avec la réalité quotidienne des jeunes. En effet, ils soulignent la grande différence entre les attitudes et comportements de la majorité des jeunes à

l'égard de la sexualité d'une part et les normes ambiantes véhiculées par les médias et notamment par Internet, d'autre part (accès à la pornographie, culte du corps et de la performance, agressivité, violence, hypersexualisation, etc.). En ce qui concerne les IST/Sida, les informations diffusées sont souvent ponctuelles, parfois incohérentes et peuvent être contre-productives en matière de prévention (banalisation ou au contraire dramatisation). Les journalistes s'impliquent peu dans la diffusion d'informations concernant la prévention.

Sur le plan **politique** sont principalement identifiés, en lien avec la problématique :

- la politique de remboursement des soins de santé, qui ne permet pas aux mineurs de recourir à des services de soins et de dépistage gratuitement sans que leurs parents en soient informés ;
- le remboursement du vaccin contre le papillomavirus (HPV) pour les jeunes filles de 12 à 18 ans ;
- l'appel à projets lancé en 2008 relatif à la demande de bourses pour installer des distributeurs de préservatifs dans les centres de jeunes agréés, à l'initiative du Ministère de la jeunesse de la Communauté française ;
- l'absence d'intégration d'activités d'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle systématiques et de qualité dans les programmes scolaires.

2.3 FOCUS SUR LES ACTEURS

L'ensemble de ces acteurs ont une influence, positive ou négative, sur la problématique. L'approche systémique en planification vise à intégrer de différentes manières tous ces acteurs afin de favoriser une réponse plus cohérente aux problèmes complexes.

Acteurs ¹	Description	Lien avec la problématique et rôle en matière de prévention IST/sida
LES PUBLICS CIBLES		
Les enfants de 3 à 10 ans [1] Les jeunes de 11 à 24 ans [2]	<p>Les jeunes peuvent être catégorisés selon les tranches d'âge mais aussi selon d'autres critères, notamment le fait d'être ou non sexuellement actifs. La moitié des élèves de 15 à 18 ans ont déjà eu une relation sexuelle. Par ailleurs, 10,7% des jeunes interrogés dans l'enquête HBSC ont eu leur première relation sexuelle avant 14 ans (Godin et al. 2008). Les jeunes sexuellement inactifs et les enfants sont pris en considération dans cette analyse de situation, notamment du fait que les intervenants constatent qu'ils posent assez tôt des questions relatives à la sexualité d'une part et qu'ils ont de plus en plus accès à des informations sur la sexualité, en particulier via Internet, d'autre part.</p> <p>Les 5 à 18 ans bénéficient davantage d'interventions collectives ; les plus de 18 ans ont davantage de contacts avec les professionnels de la santé en individuel, sauf pour ce qui concerne les actions de prévention IST/Sida. La question de l'offre d'activités de prévention pour les plus de 18 ans est posée : ce public échappe en grande partie aux interventions de promotion de la santé alors que les mises en couple sont de plus en plus tardives et que les intervenants ont peu de connaissances sur les comportements de ces jeunes adultes.</p>	<p>Le public cible constitue le point de départ de la définition de la problématique, puisque ce sont les données et les constats de types épidémiologique et social le concernant qui ont servi de base à l'analyse de situation présentée dans ce cahier. Dans une perspective de promotion de la santé, il est également l'un des acteurs des stratégies d'intervention du plan opérationnel (cadre logique), notamment à travers sa participation aux activités mises en place pour répondre à la problématique.</p>
Les jeunes séropositifs informés de leur diagnostic [4] Les jeunes séropositifs non informés de leur diagnostic [5] Les parents séropositifs [26]	<p>Ces acteurs ont été inclus dans l'analyse de situation lors de sa construction mais sont envisagés dans la cahier consacré au public cible des séropositifs.</p>	

Acteurs	Description	Lien avec la problématique et rôle en matière de prévention IST/sida
LES ACTEURS, SERVICES ET MILIEUX DE VIE SPÉCIFIQUES		
Les instances représentant les jeunes [3]	<p>Différentes instances d'avis et de décisions réservées aux jeunes, qui leur permettent de jouer un rôle politique et citoyen. Sont inclus dans cette catégorie :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Parlement Jeunesse de la CF ■ Conseils communaux des jeunes ■ Conseils consultatifs jeunes ■ Conseils et fédérations d'étudiants 	<p>Ces instances peuvent contribuer à faire valoir les attentes et revendications des jeunes, notamment en matière de santé pour autant que cette matière soit mise à l'ordre du jour.</p>
Les parents [6]	<p>Parents ou tuteurs et partenaires des parents dans le cas des familles recomposées.</p>	<p>Ils intègrent insuffisamment la communication au sujet de l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle et de la prévention des IST/Sida dans leurs contacts avec leurs enfants.</p>

¹ Les nombres entre crochets renvoient aux numéros des acteurs dans le document d'analyse de situation en version longue et en version poster, disponibles sur le site www.strategiesconcertees.be

L'entourage [7]	Membres de l'entourage à l'exception des autres acteurs mentionnés dans le diagnostic.	
Les partenaires sexuels [9]	Partenaires stables ou occasionnels.	Dans l'interaction, ils jouent un rôle dans l'adoption ou non des comportements de protection.
Les acteurs du milieu scolaire [12]	Acteurs de tous les niveaux et réseaux d'enseignement, à la fois les enseignants eux-mêmes et les personnes du milieu de vie (administratifs, personnel d'entretien, directions, pairs...). Sont inclus dans cette catégorie : <ul style="list-style-type: none"> ■ Les pouvoirs organisateurs ■ Les enseignants ■ Les services PMS ■ Les services PSE ■ Les directions d'école ■ Les autres élèves (la population scolaire) ■ Les enseignants des futurs professionnels du secteur santé-social ■ Les cercles étudiants 	Ces acteurs peuvent jouer un rôle concernant l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle, la santé de manière générale et le Sida et les autres IST en particulier.
Les pairs (en milieux scolaire et extrascolaire) [10]	Jeunes et groupes de jeunes présents dans les divers milieux de vie envisagés dans l'analyse de situation.	Les pairs peuvent influencer positivement ou négativement les attitudes et comportements vis-à-vis de la prévention et de la sexualité.
Les acteurs du secteur de l'aide à la jeunesse [20, 23]	Ce secteur se compose de différentes institutions qui agissent soit en amont, soit en aval du judiciaire, à la demande des jeunes et de leur entourage ou sous la contrainte. On peut citer entre autres : <ul style="list-style-type: none"> ■ Les services d'aide en milieu ouvert (AMO) apportent une aide préventive aux jeunes dans leur milieu de vie, sous la forme d'aide individuelle, communautaire ou collective. ■ Les services d'aide à la jeunesse (SAJ) proposent une aide aux jeunes en danger ou en difficulté en alternative à l'intervention de la justice. Les conseils d'arrondissement présents dans chaque arrondissement judiciaire ont entre autres pour mission de programmer, de stimuler et de superviser les actions de prévention générale menées dans l'arrondissement, en veillant à l'implication des jeunes. Ils sont composés de personnes bénévoles qui représentent les CPAS, le secteur de l'aide à la jeunesse et l'ensemble des secteurs qui ont une importance pour les enfants et les jeunes (éducation, culture, santé, ...). ■ Les institutions publiques de protection de la jeunesse (IPPJ) prennent en charge des mineurs ayant commis une infraction, en vue de leur réinsertion. 	Ces acteurs sont en contact avec des jeunes en difficulté, en situation de vulnérabilité* ou seulement en demande d'information concernant l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle et la prévention IST/Sida. Ils ne sont pas toujours conscients du rôle qu'ils peuvent jouer comme relais d'information ou d'orientation. Dans les lieux fermés, la prévention des IST/Sida est rarement intégrée par les professionnels.
Les centres Infor Jeunes [21]	Infor Jeunes collecte, vérifie, traite et diffuse l'information pour la mettre à la disposition des jeunes, en réponse aux demandes et besoins que ceux-ci expriment dans différents domaines (enseignement et formation, emploi, protection sociale et aide aux personnes, citoyenneté, justice, famille, vie affective, santé, logement, loisirs etc.).	
Le milieu associatif pour les jeunes [18, 22]	Il s'agit des mouvements de jeunesse et de leurs fédérations, des maisons de jeunes, des auberges de jeunesse ainsi que de diverses associations travaillant avec des jeunes dans les domaines socioculturel ou sportif et non reprises dans les catégories précédentes.	

Acteurs	Description	Lien avec la problématique et rôle en matière de prévention IST/sida
LES ACTEURS, SERVICES ET MILIEUX DE VIE GÉNÉRALISTES		
La société/ population générale [8]	La population générale est une catégorie vaste qui comprend l'ensemble des citoyens. Elle est parfois assimilée à «la société» ou «l'opinion publique».	La population générale joue un rôle dans la mesure où l'opinion publique influence des comportements d'individus ou de groupes par rapport à la séropositivité, à la prévention, à la sexualité, etc.
Les acteurs politiques et administratifs [13]	Acteurs politiques et administratifs des différents niveaux de pouvoir, concernés par des questions relatives à la santé en général ainsi qu'à l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle et aux IST/Sida en particulier (prévention primaire* et secondaire*, dépistage, prise en charge psycho-médico-sociale). Il s'agit également de responsables politiques et administratifs en charge de questions non directement sanitaires mais qui sont liées à la problématique des IST/Sida parmi les jeunes (enseignement, aide à la jeunesse, jeunesse, sport, égalité des chances, lutte contre les discriminations, droits divers).	En matière de santé et de bien-être, les politiques de différentes compétences jouent un rôle central ; le lobbying constitue d'ailleurs une stratégie primordiale en promotion de la santé. Leur importance est mise en évidence dans cette analyse tant en ce qui concerne les questions de santé proprement dite (prévention, dépistage, prise en charge) que les matières qui concernent les jeunes en général et leur bien-être : programmes d'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle en milieu scolaire, politiques d'égalité et de non-discrimination.
Les acteurs universitaires et les centres de recherches [14]	Chercheurs dans le domaine des sciences médicales, en particulier dans le domaine des traitements anti-VIH et chercheurs en santé publique ou en sciences humaines et sociales qui travaillent sur des thématiques en lien avec la sexualité, l'homosexualité, les comportements de protection des jeunes vis-à-vis du VIH et des autres IST, la séropositivité, l'homophobie, les discriminations, etc.	Ces acteurs peuvent contribuer à répondre à certaines questions que rencontrent les intervenants de terrain dans leur travail et donc à mieux orienter les stratégies de prévention et de promotion de la santé. Ils peuvent également contribuer directement au travail de terrain dans le cadre d'expertises, d'évaluations, etc.
Les acteurs du secteur psycho-médico-social [11, 15]	Ensemble des acteurs offrant un accompagnement médical, paramédical, psychologique ou social, travaillant en cabinet privé ou dans des organismes divers. Différentes professions sont incluses dans cette catégorie : médecins généralistes et spécialistes, psychologues, psychothérapeutes, sexologues, assistants sociaux, infirmiers, aides soignants. D'autres acteurs n'ayant pas d'activité psycho-médico-sociale mais évoluant dans ces milieux sont aussi envisagés dans certaines analyses de situations (personnel d'entretien, de cuisine, etc.). Différentes institutions sont envisagées dans cette catégorie : <ul style="list-style-type: none"> ■ Les cabinets privés ■ Les hôpitaux et cliniques ■ Les Centres de référence Sida ■ Les associations de prévention et de promotion de la santé (voir ci-après) ■ Les Centres de planning familial ■ Les Centres de santé mentale ■ Les Maisons médicales et collectifs de santé ■ Les départements psycho-sociaux des prisons ■ Les centres d'accueil ouverts ou fermés pour personnes migrantes ■ Les maisons de repos et structures d'hébergement diverses 	Les constats posés concernent le manque d'adéquation de certaines structures par rapport aux besoins des jeunes, notamment en termes d'anonymat et de confidentialité vis-à-vis des parents pour certaines prestations (dépistage IST, contraception).
Les intervenants du secteur IST/Sida [11]	Organismes divers qui mettent en œuvre des activités de prévention primaire*, secondaire* ou tertiaire* pour la population générale ou des publics spécifiques.	La plupart de ces intervenants contribuent aux Stratégies concertées et ont participé à la construction et/ou à la mise à jour des analyses de situations. Ils se sont inclus dans les acteurs de ces analyses, permettant ainsi de mettre en évidence, sous forme de constats critiques, les limites et les difficultés liées à leur action, comme pour les autres acteurs.
Les organisateurs des lieux de sortie [16]	Responsables de différents lieux de loisirs pour les jeunes (festivals de musique, boîtes de nuit, événements divers).	Ces acteurs favorisent parfois les activités de prévention lors des événements qu'ils organisent mais leur implication reste souvent insuffisante.

Les médias [17]	<p>Médias destinés à la population générale ou aux jeunes, y compris les sites Internet.</p> <p>Sont inclus dans cette catégorie :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Les radios, notamment celles ciblant les jeunes ■ La télévision (journaux, émissions, films, séries, publicités) ■ Les sites Internet d'information ■ Les journalistes ■ Les professionnels de la publicité et du marketing ■ Les vedettes (sport, musique, cinéma, télévision) ■ Les sites Internet et revues spécialisés pour les jeunes 	<p>Les médias grand public et ceux destinés spécifiquement aux jeunes peuvent constituer une source d'information concernant la sexualité, le Sida et les autres IST. Cependant, les intervenants constatent des problèmes concernant la qualité de l'information (qualité scientifique, précision de l'information) et/ou son caractère potentiellement stigmatisant à l'égard de différentes catégories de la population. L'image de la sexualité véhiculée par certains médias peut aussi être problématique.</p>
Les leaders et groupes religieux [19]	<p>Représentants des cultes officiels, à différents échelons de la hiérarchie (pape, évêques, prêtres, imams, pasteurs, etc.).</p> <p>Il peut également s'agir de groupements religieux parfois considérés comme des sectes.</p>	<p>Ces acteurs ont un rôle important en ce qu'ils diffusent des normes relatives à la sexualité, à l'homosexualité, à la contraception, à la protection contre le VIH et les autres IST ainsi qu'au traitement. Leurs messages ont un impact sur les croyants qui font partie du public cible ou sont en contact avec ce public.</p>
Les commerçants [24]	<p>Ensemble des acteurs ayant une activité commerciale (des commerces de proximité aux firmes multinationales).</p>	<p>Il s'agit d'un ensemble très vaste et diversifié d'acteurs qui peuvent, dans le cadre de leurs activités commerciales (notamment le marketing), jouer un rôle en matière de prévention (partenariats, sponsoring), de discrimination ou d'antidiscrimination.</p>
Les sites et agences de rencontre [25]	<p>Ces dernières années ont vu le développement de sites Internet qui ont des vocations diverses (informations, loisirs, rencontres). Un certain nombre d'entre eux permettent aux utilisateurs d'insérer des petites annonces ou d'entrer directement en contact avec d'autres utilisateurs («chats»). Ces sites sont gérés par des webmasters belges ou étrangers.</p>	<p>Les sites permettent à la fois la rencontre de partenaires et la diffusion d'informations et de messages de prévention, mais les gestionnaires de ces sites sont souvent difficiles à atteindre et à mobiliser.</p>

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS DÉFINIS POUR LE PUBLIC CIBLE DES ENFANTS ET JEUNES DANS LE CADRE DES STRATÉGIES CONCERTÉES 2007-2008

Ces objectifs ont été définis au cours de l'année 2006 (Martens, Parent et al., 2006). Ils n'ont pas été actualisés à ce jour, la priorité étant la mise à jour des analyses de situations présentées dans ces cahiers. Un décalage peut donc exister entre l'analyse et les objectifs, mentionnés ici à titre de rappel. Ceux-ci devront à leur tour être actualisés par les intervenants en intégrant les nouveaux éléments des analyses de situations.

- 1) Améliorer la communication entre les enfants/jeunes (surtout ceux qui ont moins de 15 ans) et la famille, le milieu scolaire (enseignants, éducateurs, PMS, PSE, etc.), le milieu extra-scolaire et les acteurs psycho-médico-sociaux au sujet des questions liées à la sexualité et à la vie affective et sexuelle.
- 2) Améliorer et augmenter l'utilisation du préservatif chez les jeunes.
- 3) Augmenter le recours adéquat* et l'accès au dépistage du VIH et des IST chez les jeunes.
- 4) Promouvoir la solidarité vis-à-vis des publics vulnérables et des personnes séropositives parmi les jeunes.
- 5) Favoriser la continuité, la quantité, la qualité et la pertinence des informations relatives aux IST/Sida, à la sexualité et aux publics cibles diffusées par les médias qui s'adressent aux jeunes.

SOURCES

Seules les sources ayant permis la rédaction de ce chapitre sont citées ci-dessous. Pour l'ensemble des sources ayant permis la construction de l'analyse de situation, voir le site www.strategiesconcertees.be

Bayingana K., Demarest S., Gisle L., Hesse E., Miermans P.J., Tafforeau J., Van der Heyden J. Enquête de santé par interview 2004. Livre III : Styles de vie. Institut Scientifique de Santé Publique, Bruxelles, 2006. (IPH/EPI REPORTS N°2006 – 034)

Beghin D., Cueppens C., Lucet C., Ndamè S., Masuy-Stroobant G., Sasse A., Piette D. Adolescentes : sexualité et santé de la reproduction. Etat des lieux en Wallonie et à Bruxelles. ULB-PROMES, Bruxelles, 2006.

Defraye A., Buziarsist J., Sasse A., Bots J., Claes P., Ducoffre G., Lokietek S., Mak R., Van den Eynde S. Surveillance-IST, Belgique 2007, Rapport commun. Institut Scientifique de Santé Publique, Section Épidémiologie, Bruxelles, 2009a. (IPH/EPI REPORTS Nr. 2009/19)

Defraye A., Buziarsist J., Sasse A. Surveillance des IST via un réseau sentinelle de cliniciens en Belgique. Rapport annuel 2008. Institut Scientifique de Santé Publique, Section Épidémiologie, Bruxelles, 2009b. (IPH/EPI REPORTS Nr. 2009/036)

Godin I., Decant P., Moreau N., de Smet P., Boutsen M. La santé des jeunes en Communauté française de Belgique. Résultats de l'enquête HBSC 2006. SIPES-ULB, Bruxelles, 2008.

Martens V, Parent F et al. Stratégies concertées du secteur de la prévention des IST/Sida en Communauté française 2007-2008. Observatoire du sida et des sexualités (FUSL), Bruxelles, Décembre 2006.

Sasse A., Defraye A., Buziarsist J., Van Beckhoven D., Wanyama S. Epidémiologie du Sida et de l'infection VIH en Belgique. Situation au 31 décembre 2007. Institut Scientifique de Santé Publique, Section Épidémiologie, Bruxelles, 2008. (IPH/EPI REPORTS Nr. 2008/037)

L'analyse de situation systémique complète et la liste des sources utilisées pour cette analyse de situation sont accessibles sur le site www.strategiesconcertees.be moyennant l'utilisation d'un nom d'utilisateur et d'un mot de passe. Une présentation du processus et des éléments méthodologiques, ainsi que diverses informations en lien avec les Stratégies concertées sont également disponibles en accès libre sur le site.

Ce document fait partie d'une série de onze cahiers réunis dans un dossier présentant une synthèse des analyses de situations pour les publics cibles de la prévention des IST/Sida en Communauté française :

- Cahier 0 Une analyse commune pour l'action : présentation et transversalités
- Cahier 1 La population générale
- Cahier 2 Les enfants et les jeunes
- Cahier 3 Les personnes séropositives
- Cahier 4 Les migrants
- Cahier 5 Les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et les femmes qui ont des rapports sexuels avec des femmes (FSF)
- Cahier 6 Les usagers de drogues injecteurs (UDI)
- Cahier 7 Les prostituées féminines
- Cahier 8 Les prostitués masculins
- Cahier 9 Les personnes détenues en milieu carcéral
- Cahier 10 Le public festif

Ces documents sont également disponibles sur le site Internet www.strategiesconcertees.be

STRATÉGIES
CONCERTÉES
IST-SIDA



LES ORGANISMES CONTRIBUANT AUX STRATÉGIES CONCERTÉES

Points focaux

- Plate-Forme Prévention Sida (population générale)
- Coordination Sida Assuétudes Namur, Plate-Forme Prévention Sida, Sid' action Pays de Liège (enfants et jeunes)
- Siréas (migrants)
- Ex æquo (hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes)
- Modus Vivendi (usagers de drogues injecteurs et public des milieux festifs)
- Espace P (prostituées féminines)
- Service Education pour la Santé (détenus)

Partenaires du processus

De nouveaux acteurs rejoignent régulièrement le processus. Cette liste est donc évolutive.

Aide Info Sida
Alias asbl
Caw Mozaiek Adzon
Centre de prise en charge hôpital Saint-Luc
Centre de Référence Sida du CHU de Charleroi
Centre de Référence Sida du CHU de Liège
CLAJ
CLPS Brabant Wallon
CLPS Bruxelles
CLPS Hainaut Occidental
CLPS Huy-Waremme
CLPS Luxembourg
CLPS Mons
Communauté française – DG Santé
Conseil supérieur de promotion de la santé
Département de Médecine Générale ULB
Dune
Echos séropos d'ici et d'ailleurs
Ecole de Santé Publique ULB
Entre 2 asbl
Fédération Laïque des Centres de Planning Familial
Hôpital Saint-Pierre, Centre de Référence Sida
Hôpital Saint Pierre, service gynécologie

Hôpital Saint-Pierre, service pédiatrie
Icar
Institut Scientifique de Santé Publique
Libiki
Magenta
Maison Médicale de Bomel
Maison provinciale du mieux-être de Gembloux
Ministère de la Justice
Observatoire du sida et des sexualités (FUSL)
MSF
Planning familial de Tamines
Planning familial des FPS de Namur
Projet Matongé
Projet Rousseau
Question Santé
Sensoa
Service de prévention de la ville de Mons
Service PSE de Bruxelles
Sida-IST Charleroi-Mons
SIPES-ULB
SIPES
Tels Quels
Université de Mons-Hainaut

Editeur responsable

Vladimir Martens, Observatoire du sida et des sexualités
Facultés universitaires Saint-Louis – Boulevard du Jardin Botanique, 43
1000 Bruxelles.

Mise en page

Nathalie da Costa Maya
Centre de diffusion de la culture sanitaire, CDCS asbl.

Dépôt légal

D/2009/10646/1



Observatoire
du sida et
des sexualités



Service d'Information Promotion
Education Santé



Avec le soutien du Ministère de la
Communauté française de Belgique