

La prévention du SIDA auprès des jeunes

Pierre-André Michaud¹, Thérèse Stutz, Michael Samuel²

¹ Service de la santé publique et de la planification sanitaire, Lausanne

² Office fédéral de la santé publique, Berne

Introduction: quels jeunes?

Les concepts de «jeunes» et d'«adolescents» varient d'une société et d'une époque à une autre: dans cet article, les jeunes sont définis comme les individus entre 15 et 24 ans, les personnes de 25 ans et plus étant considérées comme adultes. Cette tranche d'âge de 15 à 24 ans, arbitrairement choisie, correspond à la période durant laquelle l'individu, ni enfant ni adulte, acquiert son individualité, son orientation psychosexuelle, débute sa vie sexuelle et doit se situer face au phénomène de la drogue. Dans cette perspective, le risque à cet âge n'est pas seulement lié à des caractéristiques propres (inexpérience, goût du danger, absence de capacité d'abstraction) mais aussi et surtout à une situation d'expérimentation physiologique liée à l'apprentissage de la vie sexuelle et de la vie en société [1-4].

Les jeunes et le SIDA: données épidémiologiques

Des 502 cas de SIDA recensés en Suisse par l'OFSP (Office fédéral de la santé publique) au 30 juin 1988 [5], 0,4% (2 cas) concernent des jeunes de 15-19 ans et 7,8% (39 cas) des individus de 20 à 24 ans. L'adolescent de sexe masculin de moins de 20 ans est un hémophile, et la jeune fille est originaire du Zaïre, où elle a été contaminée par voie hétérosexuelle. En d'autres termes, la prévalence de la maladie en Suisse est de 0,4 pour 100 000 entre 15 et 19 ans et de 7,4 pour 100 000 chez les 20 à 24 ans, contre 10,2 pour 100 000 chez les adultes.

Tab. 1. Cas de SIDA chez les jeunes de 20 à 24 ans selon le sexe et le type de contagion (juin 1988).

	Hommes			Femmes			Total	
	N	%	% adtes	N	%	% adtes	N	% adtes
Homo/bisexuels	8	(35)	70,0	—	—	—	8	(20)
Toxicomanes	12	(52)	16,8	11	(69)	58	23	(59)
Toxicom. + Homo/bisex.	3	(13)	2,8	0	(0)	0	3	(8)
Hétérosexuels	0	(0)	6,1	4	(25)	27	4	(10)
Hémophiles	0	(0)	0,3	0	(0)	0	0	(0)
Victimes transfusion	0	(0)	0,8	0	(0)	5	0	(0)
Autres	0	(0)	3,3	1	(6)	9	1	(3)
	23	(100)	100	16	(100)	100	39	(100)

La table 1 illustre la distribution par sexe et catégorie de voie de transmission pour les individus de 20 à 24 ans. La seule différence notable par rapport à l'ensemble des cas adultes est une proportion élevée de toxicomanes (52% versus 17%) et une proportion moindre

d'homosexuels/bisexuels (35% versus 70%). C'est probablement cette répartition particulière qui explique que l'on rencontre dans cette tranche d'âge une forte représentation des jeunes filles (41% versus 12% chez les adultes). Des 4 femmes ayant contracté le SIDA par voie hétérosexuelle, 2 ont eu un contact avec des hommes bisexuels, une vient de Haïti où elle a eu de nombreux partenaires sexuels, et la dernière déclare aussi avoir eu de multiples partenaires (notamment à New York et au Kenya).

L'apparition des cas de SIDA parmi les jeunes ces dernières années ne révèle pas de tendance significative: 2 cas en 1984, 9 en 1985 et 9 autres en 1986, 16 en 1987 et 5 déjà en 1988.

Les données sur les cas de SIDA en Europe et aux Etats-Unis [6-7] ne sont pas disponibles en deux tranches de 15-19 et 20-24 ans, mais on peut reclassifier, à fin de comparaisons, les données suisses en deux groupes: sur l'ensemble des cas, ceux imputables à la classe de 13 à 19 ans forment le 0,4% aux Etats-Unis, le 1,1% en Europe et le 0,4% en Suisse; pour la tranche suivante (20-29 ans), les pourcentages respectifs sont de 21%, 29% et 29%. La moyenne d'âge des malades du SIDA homosexuels est plus élevée que celle des toxicomanes malades: dans cette perspective, le pourcentage légèrement plus élevé de sujets jeunes en Suisse est probablement dû à une moindre représentation des homosexuels et à un excès relatif des toxicomanes par rapport aux USA.

Il importe non seulement de s'intéresser aux malades du SIDA, mais surtout, étant donné la classe d'âge qui nous intéresse, aux porteurs asymptomatiques du virus, qui représentent à moyen terme une menace réelle. Parmi les 9290 tests confirmés comme positifs en Suisse, 7911 sont analysables en termes d'âge et de sexe; 3% de ces 7911 tests (228) appartiennent aux 15-19 ans et 27% (2126) émanent des 20-24 ans (un nombre inconnu de ces tests, qui sont anonymes, représentent cependant des doubles enregistrements). Dans la classe des 15 à 19 ans, il y a 55% de filles (N=125) séropositives contre 45% de garçons (N=103). En fait, il s'agit du seul groupe dans lequel les filles sont plus nombreuses que les garçons! Dans le groupe des 20-24 ans, 42% sont de sexe féminin (contre 21% chez les individus plus âgés). Cette surreprésentation féminine est probablement liée à des conduites à risque adoptées précocement (échanges de seringues, relations sexuelles non protégées, notamment dans le milieu de la toxicomanie). Peut-être fau-

drait-il envisager, s'agissant des tests, que les filles sont plus enclines à se faire contrôler que les garçons, mais il ne s'agit là pour l'instant que d'une hypothèse.

De plus, parmi les 539 tests positifs réalisés anonymement, 2% appartiennent à des 15–19 ans [10] et 24% aux 20–24 ans (130). 1,8% des tests anonymes ainsi réalisés se révèlent positifs dans la classe des 15–19 ans, 4% des 20–24 ans et 3,3% des adultes. La même tendance à une surreprésentation des individus de sexe féminin se retrouve dans ce collectif.

Comme le temps d'incubation du SIDA serait considérable, parfois de plus de 10 ans selon certaines estimations [8], il ne faut pas s'attendre ces prochaines années à rencontrer un nombre élevé d'adolescents malades. Bien que les 41 sujets atteints de SIDA en Suisse représentent un problème en soi, c'est surtout la menace potentielle des sujets infectés qui doit être prise particulièrement au sérieux.

Le SIDA et les jeunes

Le développement de la sexualité durant l'adolescence est marqué d'un certain nombre d'angoisses «physiologiques» qui sont depuis peu renforcées par la crainte (imaginaire et réelle) d'attraper le SIDA. En 1976 déjà [4], le thème sur lequel les adolescents vaudois souhaitaient le plus d'informations supplémentaires était celui des maladies sexuellement transmises ! C'est dire qu'une prévention efficace du SIDA chez les jeunes doit se fonder sur leurs propres perceptions d'abord, et non seulement sur les seules données scientifiques disponibles.

Connaissances, attitudes et perceptions des jeunes

Les recherches évaluatives menées par l'IUMSP (Institut universitaire de médecine sociale et préventive) de Lausanne à la demande de l'OFSP [9–10] montrent que les campagnes nationales mises sur pied dès 1987 ont amélioré l'information sur le SIDA et l'attitude face à l'usage du préservatif. Dans une étude vaudoise auprès de 1398 apprentis et portant sur les connaissances, attitudes et comportements face au SIDA et aux maladies transmises sexuellement [11], la majorité des jeunes interrogés se montre disposée à utiliser le préservatif et 20% seulement ne se sentent absolument pas concernés par le problème. La majorité considère le préservatif comme sûr et pratique, mais un tiers le trouvent gênant. Ces résultats semblent montrer que les adolescents suisses sont plutôt mieux renseignés et plus ouverts que leurs congénères américains dans ce domaine [12–14].

Pour certains jeunes, le SIDA s'inscrit dans une sorte de fatalité, où le déni du danger le dispute à une forme de confiance, téméraire sans doute; peut-être cette attitude est-elle sous-tendue par un certain sentiment d'invulnérabilité, propre à cette période de la vie. D'autres proposent un discours rationnel, assez tonique dans lequel le réalisme n'exclut pas une certaine liberté sexuelle, tout en se démarquant d'attitudes de consommation. Pour d'autres adolescents encore, la

relation sexuelle s'insère dans un projet partagé, mûri conjointement et dans lequel l'amour permet l'assomption d'un risque extrêmement faible, toutefois vécu comme pas entièrement nul.

Ces différentes attitudes, esquissées dans une table ronde menée à fin 1987 [15], peuvent coexister ou apparaître chez les mêmes individus, au gré de leur trajectoire existentielle.

Comportements

Dans l'étude vaudoise déjà mentionnée [11], seuls 24% des garçons et 34% des filles déclaraient n'avoir jamais eu de relation sexuelle. En d'autres termes, plus des deux tiers de la population des 16–20 ans ont une activité sexuelle, et pour la moitié d'entre eux, cette activité est régulière. Dans la même enquête, le tiers du collectif déclarait n'avoir eu qu'un partenaire, un autre tiers entre 2 et 4, et un dernier tiers plus de quatre partenaires. Ces chiffres marquent une évolution par rapport à des recherches plus anciennes [2, 4, 16]: en 1976, dans le canton de Vaud, 60% des garçons et 40% des filles de 18 ans environ avaient eu au moins une relation sexuelle. Des sondages similaires effectués récemment à l'étranger [17–20] donnent des résultats comparables: en France, le pourcentage d'adolescents sexuellement actifs varierait entre 50 et plus de 80% pour les garçons de 16 ans ou plus et entre 30 et 50% pour les filles.

Beaucoup d'adultes ont l'impression que la vie sexuelle des adolescents est anarchique et débridée: les chiffres qui viennent d'être cités montrent que cette idée est fautive: la majorité d'entre eux vivent une «monogamie en série», dans le sens que même s'ils changent occasionnellement de partenaires dans le cours des années, ils sont la plupart du temps fidèles pour de longues périodes [4, 10].

Toujours selon l'étude de 1987 [11], 70% des garçons et 20% des filles interrogés affirmaient avoir acheté des préservatifs. 47% des garçons et 17% des filles en portaient sur eux «au cas où»... et 73% des garçons ainsi que 59% des filles déclaraient avoir utilisé un condom au moins une fois.

Néanmoins, seuls 23% des garçons et 10% des filles affirmaient en utiliser régulièrement. De plus, le pourcentage d'utilisateurs réguliers du préservatif n'augmente pas dans les sous-groupes avec multiples partenaires sexuels. Cette constatation est inquiétante: nous avons vu en effet que 30% des jeunes interrogés environ déclarent avoir eu plus de 4 partenaires sexuels, mais seuls 15% d'entre eux déclarent utiliser régulièrement des préservatifs.

Le collectif dont sont tirés les résultats esquissés ci-dessus [11], de même que les autres collectifs étrangers auxquels il a été fait allusion, ne nous renseignent malheureusement pas sur le comportement des adolescents à plus haut risque: les toxicomanes et zonards sans activité professionnelle régulière. Une étude sur ce sujet serait du plus haut intérêt: quelle proportion d'entre ces sujets exposés pratiquent la prostitution?

Ont-ils des relations sexuelles essentiellement dans le «milieu» ou leur arrive-t-il d'engager des relations amoureuses et sexuelles avec des jeunes sans liens avec le milieu de la drogue ? Quel usage font-ils du préservatif ? La réponse à ces questions permettra sans doute à l'avenir de mieux cerner l'épidémiologie du virus chez les 15–25 ans.

Le SIDA: quelle prévention?

Généralités

Les décalages qui viennent d'être observés entre connaissances des MST et du SIDA, attitudes face au préservatif et comportements illustrent le fossé qui sépare l'information sur la prévention des MST et du SIDA, et la mise en pratique de ces informations par les jeunes, leur intégration dans le comportement quotidien, décalages dont il importe de se souvenir dans l'élaboration de stratégies de prévention [21–25].

La Suisse a adopté rapidement une attitude avantgardiste en introduisant des campagnes d'information destinées à la population dans son ensemble et à divers groupes exposés, dont les jeunes; elle a du même coup renoncé explicitement aux dépistages de masse par test qui donnent une impression de fausse sécurité, notamment aux adolescents [26]. Dans cette optique, nous avons renoncé à aborder ici les problèmes liés au test HIV chez les adolescents [27–28]. La revue des moyens de prévention qui suit porte donc sur la *prévention primaire*, en prenant en compte les différents canaux par lesquels elle peut se faire (figure 1).

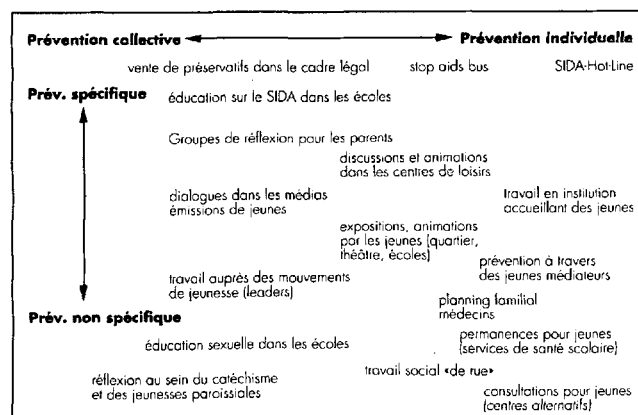


Fig. 1. Prévention du SIDA chez les jeunes: stratégies.

L'école, les centres de formation et les institutions éducatives

L'école constitue à n'en pas douter un lieu privilégié d'éducation pour la santé [30]: la majorité des cantons suisses l'a bien compris et a fait parvenir aux jeunes une information sur le SIDA par le truchement de brochures distribuées en classe: il s'agissait soit de la brochure publiée par l'OFSP [31], soit de brochures réalisées par le canton lui-même et tenant compte des particularités culturelles et des mentalités locales (dont Genève, Jura, Berne, Tessin). Dans certaines écoles, les enseignants ou les infirmières ont utilisé le matériel

audiovisuel de l'OFSP pour des séances d'information: l'intérêt de ce matériel réside dans le fait qu'il présente une congruence avec les messages diffusés par d'autres canaux, puisque son contenu a été élaboré par l'OFSP. Enfin, les animateurs d'éducation sexuelle, là où ils existent (Genève [32], Vaud, Neuchâtel par exemple) ont tout naturellement intégré à leur travail une information et une discussion sur le SIDA.

Certaines écoles ont organisé de véritables campagnes de prévention: ainsi l'équipe de santé de l'École professionnelle de la Société d'Industrie et du Commerce à Lausanne a-t-elle mis sur pied – en collaboration avec des enseignants et des élèves de l'établissement – une exposition par panneaux, animée en permanence par un personnel spécialement formé à cet effet, et consacrée à la prévention du SIDA et des MST [33]. Cette action, incluant la mise à disposition de plusieurs dizaines de milliers de préservatifs, a fait l'objet d'une évaluation qui montre que l'attitude et les comportements face au préservatif peuvent être ainsi modifiés [9]. Cette exposition animée a ensuite été utilisée dans d'autres centres professionnels, des gymnases, des collèges de plusieurs cantons romands. Une action semblable a été tentée à Genève dans un établissement similaire avec la collaboration de plusieurs organismes. Les contrôles de santé systématiques effectués par les infirmières et les médecins scolaires chez les grands élèves peuvent aussi donner lieu à un échange sur le thème du SIDA: cette interpellation individuelle, permet une information personnalisée que n'autorise souvent pas le débat en classe.

Les enseignants eux-mêmes ne sont pas restés inactifs, et certains d'entre eux (notamment les médiateurs du canton de Vaud [34]) se sont documentés voire formés pour pouvoir intervenir directement auprès de leurs élèves, soit individuellement, soit collectivement. Les maîtres de biologie étaient les plus concernés au départ, mais il est apparu que des professeurs de français ou de philosophie, ou même de langues étrangères pouvaient parfaitement, à condition de se sentir à l'aise avec le sujet, intégrer une réflexion sur le SIDA à leurs cours.

Les foyers de jeunes, et surtout les services de protection de la jeunesse et les institutions de réinsertion des jeunes délinquants ou des toxicomanes, s'occupent tous d'une population «à risque». Certains foyers et centres de loisirs organisent des séances d'information-débat sur le thème de la sexualité, de la toxicomanie et du SIDA. D'autres donnent la préférence à des actions ponctuelles, branchées sur le vécu quotidien de leurs pensionnaires.

Les médias

Les émissions télévisées consacrées au SIDA sont suivies par les jeunes, qui posent volontiers par la suite des questions. Peut-être la participation des jeunes eux-mêmes à l'élaboration et à la diffusion de tels messages en augmenterait-elle encore l'efficacité: elle favoriserait la coordination avec les actions de préven-

tion menées en milieu scolaire [35]. L'OFSP a fait faire des spots TV et a également diffusé des publicités dans les cinémas. On peut imaginer que ce type d'action contribue non sans humour à mettre certains comportements à la mode, notamment l'usage du préservatif. Il existe aussi une importante presse spécialisée pour les jeunes, dans laquelle des messages peuvent et pourront être intégrés. Dans cette optique, le recours aux témoignages d'«idoles», de leaders d'opinion, peut et pourra s'avérer un appoint de poids. Ainsi la fondation genevoise SIDAIDE a-t-elle pu compter, pour son gala de bienfaisance, sur des personnalités célèbres qui ont ainsi donné une caution à sa campagne. L'utilisation du minitel à des fins d'information est en voie d'organisation!

La famille, les églises

Beaucoup de parents d'adolescents sont saisis de craintes à l'idée que leurs rejetons pourraient être contaminés par la maladie. La famille peut représenter un lieu d'ouverture et de discussion sur le sujet [22, 36–37], car les parents continuent de représenter pour la majorité des jeunes une source de référence crédible ! C'est dire que non seulement, les parents doivent être informés, mais ils devraient – ceux qui le souhaitent tout au moins – disposer de lieux de réflexion sur le thème de la sexualité des adolescents. Certains cantons offrent des conférences et des débats sur ce sujet (Association de parents d'élèves, service d'éducation sexuelle), voire de véritables cycles de discussions en soirée, par petits groupes de 7 à 8 couples.

En dehors de ce qui peut être fait dans le cadre des groupes de jeunesse paroissiale, il nous semble que le rôle des Eglises se situe surtout dans le champ de la réflexion sur les valeurs [38]. Le SIDA pose en effet le double problème d'une confrontation personnelle (comment l'éviter?) mais aussi de l'attitude à adopter face aux porteurs du virus et aux malades, qui seront de plus en plus nombreux à l'avenir.

Sans doute appartient-il, entre autres, aux pasteurs comme aux catéchètes de sensibiliser les jeunes à la tolérance et la solidarité dont il faudrait pouvoir faire preuve dans ces circonstances. Cette réflexion d'ordre philosophique et moral s'inscrit dans un discours plus global sur les différences, l'acceptation de l'autre, la rencontre et ne peut que difficilement être formulée dans le cadre de campagnes de masse.

Le médecin et les professionnels de la santé

Il en va de la prévention du SIDA comme de l'éducation pour la santé en général: les médecins praticiens sont certainement parmi les personnes à la fois les plus compétentes et les plus crédibles pour exercer une activité dans ce champ [39–42]. Malheureusement, bien souvent, ils semblent l'ignorer... Le praticien, dans le cadre de son activité journalière, a tendance à se centrer sur les indications au test de dépistage HIV, mais il aborde plus difficilement de façon systématique

le thème de l'activité sexuelle de ses patients et des conditions dans lesquelles elle s'exerce. Il faut reconnaître aussi que la formation des praticiens dans ce domaine est peu développée, et qu'il n'est pas facile de passer du rôle de soignant à celui de pédagogue.

Les gynécologues et le personnel des «planning familial» et des maternités est confronté de façon très directe à ces problèmes: jusqu'à récemment, il avait tendance à prôner libéralement l'usage de la pilule chez les jeunes et à laisser de côté l'usage du préservatif, dont l'acceptabilité est évidemment moindre. A l'heure actuelle, la situation devrait exiger de ce personnel que, tout en continuant à prescrire la pilule lorsque c'est approprié, il s'informe à chaque fois des conditions d'exercice de la sexualité des consultants, et propose au besoin l'usage concomitant du préservatif.

Stratégies «alternatives»

Dans les pays du tiers monde, des associations, comme les scouts, les mouvements sportifs, les jeunesses paroissiales ou encore d'autres clubs, constituent un véhicule privilégié d'éducation pour la santé [22]. En Suisse, ces groupes se centrent surtout sur les loisirs éducatifs et se sentent moins concernés par le thème de la santé en général et celui de la prévention des MST et du SIDA en particulier. Signalons que la Suède a prévu d'intégrer ces groupements dans sa stratégie d'éducation au SIDA, en offrant notamment aux leaders de mouvements de jeunes des cours de formation. Certains cantons (Bâle notamment) et pays étrangers, la France, le Québec et les Etats-Unis ont mis sur pied des programmes d'éducation pour la santé basés sur la formation d'adolescents-médiateurs [43–44], qui servent d'informateurs auprès de leurs camarades et de relais vers des centres spécialisés. Ces programmes visent parfois le thème de la sexualité, d'autres fois celui de la drogue ou plus largement celui de la santé.

S'agissant de la lutte contre le SIDA et de l'éducation sexuelle en général, cette stratégie mérite d'être explorée plus avant dans notre pays: elle permet en effet d'adapter et d'intégrer particulièrement bien les messages préventifs à la mentalité et au contexte culturel (sous-culturel) dans lequel les jeunes évoluent.

C'est un peu dans cette perspective que l'OFSP a conçu une exposition itinérante, le bus STOP-SIDA, dont l'activité a débuté en mai 1988 [45]. Ce bus est placé dans des lieux très fréquentés par les jeunes: festivals de musique, concerts, manifestations sportives. Un conseiller ou une conseillère sont à disposition pour animer ce stand ambulante. Les premières expériences (festival de jazz de Montreux par exemple) montrent que ce système remporte un vif succès auprès des 15–20 ans, qui demandent des brochures et obtiennent aussi des bandes dessinées comiques, des autocollants illustrant l'usage du préservatif, etc. Ce bus peut d'ailleurs être utilisé sur demande par des associations de jeunesse.

Dans le canton de Vaud, les mouvements de jeunesse qui souhaitent organiser un bal peuvent faire appel à

un «disco-mobile», qui fournit notamment des panneaux explicatifs sur le SIDA.

L'association zurichoise d'aide contre le SIDA a mis sur pied une permanence téléphonique anonyme à l'intention des jeunes, avec l'appui et la collaboration de diverses institutions. Comme il existe déjà dans d'autres villes (par exemple Lausanne, Genève) des permanences téléphoniques anonymes pour les adolescents, on peut imaginer d'intégrer facilement ce type d'activité dans les structures déjà en place.

Prévention primo-secondaire

La «zone», ces lieux fréquentés par les jeunes marginaux des grandes villes et notamment ceux qui consomment des stupéfiants, représente à première vue un lieu de prévention idéal. Dans la pratique, l'approche des jeunes vivant dans ce contexte sous-culturel particulier est ardue: tout ce qui vient des adultes et de la société «bien pensante» est vite vécu comme suspect, et l'information est volontiers ressentie comme de l'intoxication...

On pourrait imaginer que les éducateurs travaillant en milieu ouvert, notamment les intervenants «de rue», lancent, comme cela s'est fait en son temps pour la prévention de l'hépatite, des actions underground visant cette population particulière: caravane avec exposition animée, mise à disposition gratuite de préservatifs, discussion à propos du risque d'échange des seringues. Ces actions pourraient être mises sur pied en collaboration avec les centres médicaux et psychosociaux s'occupant de toxicomanes.

Il reste que le travail de prévention primaire le plus important à l'avenir devrait se situer en amont, avant que le jeune ne se marginalise et ne devienne toxicomane, à travers les canaux qui ont déjà été mentionnés: famille, école, médiateurs, services de santé scolaire, médecins praticiens.

Conclusions

Quelques principes nous paraissent ressortir plus particulièrement de ce qui précède:

1. La nécessité d'une information globale, ne se limitant pas à un seul type de maladie (le SIDA). Une telle approche devrait permettre d'éviter des réactions de rejets et de ras-le-bol.
2. L'importance d'informer et d'intégrer dans ce travail préventif le maximum d'intervenants différents dans une démarche cohérente qui utilise les mêmes types de messages préventifs et se base sur une vision préventive commune, ceci à l'échelle des cantons comme de la Confédération.
3. L'impact meilleur d'une approche positive et qui fasse participer activement les adolescents. Il s'agit de donner de la sexualité une image dynamique sans tomber dans la mièvrerie, la grivoiserie, le moralisme ou une vision purement mécanique de la fonction sexuelle.
4. L'obligation de ne pas s'appesantir sur les aspects techniques, mais d'aborder les conséquences prati-

ques, dans la vie quotidienne, de la présence du SIDA et des MST, ceci dans un langage simple et compréhensible.

5. La nécessité d'insister non seulement sur l'information, mais aussi et de plus en plus sur les dimensions psychologiques et comportementales, à travers des discussions adaptées et diversifiées, tenant compte de la maturité des adolescents rencontrés.

Concrètement, l'enjeu est d'ajouter à une stratégie d'information spécifique une stratégie d'éducation globale, non spécifique qui nécessite notamment d'écouter jour après jour ce que les jeunes ont à dire sur le sujet, pour s'adapter à la mouvance des sous-cultures adolescentes, *de faire participer les jeunes eux-mêmes aux efforts de prévention*. Dans cette perspective, il est capital de continuer à évaluer périodiquement l'impact de ces activités de prévention spécifiques et non spécifiques auprès des jeunes [46].

La prévention du SIDA constitue une mission pédagogique qui, par ses liens avec la vie affective et fantasmatique de l'adolescent et de l'adulte intervenant, va probablement au-delà des tâches habituellement confiées aux spécialistes de la prophylaxie... c'est là un vrai défi à relever!

Résumé

Dans la première partie de l'article, les auteurs recensent les données épidémiologiques disponibles en Suisse à mi-juin 1988 et touchant les individus de 15 à 24 ans, malades du SIDA ou porteurs du virus HIV: ces données sont comparées à celles de l'Europe et des Etats-Unis. Dans une deuxième partie, ils analysent les attitudes et comportements des jeunes face à la sexualité en général et au SIDA. Dans une troisième partie, ils font la revue des moyens de prévention primaire du SIDA actuellement disponibles: actions à travers l'école, à travers les médias, les associations de jeunesse. Le rôle des professionnels de la santé est aussi abordé. Des stratégies alternatives sont présentées: exposition itinérantes, disco-mobile, travail de rue, hot-line, utilisation d'adolescents-médiateurs, etc. L'article conclut sur la nécessité d'une prévention qui dépasse le niveau de l'information et ouvre largement la discussion, le dialogue et la participation aux jeunes.

Zusammenfassung

AIDS-Prävention bei Jugendlichen

Im ersten Teil des Artikels berichten die Verfasser über die in der Schweiz seit Mitte Juni 1988 verfügbaren epidemiologischen Daten über an AIDS erkrankte oder HIV-positive junge Leute im Alter von 15 bis 24 Jahren. Diese Daten werden dann mit den für Europa und die Vereinigten Staaten geltenden Angaben verglichen. Im zweiten Teil dieses Artikels analysieren die Verfasser die Einstellung und das Verhalten der Jugendlichen gegenüber Sexualität im allgemeinen und AIDS im besonderen. Im dritten Abschnitt geben Sie eine Darstellung der primären und zur Zeit verfügbaren AIDS-Präventionsmittel, die über die Schule, die Massenmedien und Jugendorganisationen propagiert werden. Dabei wird auch kurz auf die Rolle der Verantwortlichen im Gesundheitswesen eingegangen. Es werden auch Alternativstrategien vorgestellt: Wanderausstellungen, Diskomobil, Informationsarbeit auf der Strasse, Heisser Draht, Einsatz von Jugendlichen Sachvermittlern etc. Zum Abschluss wird noch die Notwendigkeit einer über reine Informa-

tion hinausgehenden Krankheitsverhütung betont und der Artikel schliesst mit einer Einladung an die Jugendlichen zur breiten Teilnahme am Dialog und an der Diskussion.

Summary

AIDS-Prevention among Young People

In the first section of the article, the authors consider the epidemiological data available in Switzerland mid-june 1988, concerning persons between 15 to 24, either already suffering from AIDS or HIV-positive. These data are compared with those from Europe and the United States. In a second section, the authors analyse the attitude and behaviors of young people with respect to sexuality in general and to AIDS. In a third section, they survey different AIDS prevention programs and methods, namely campaigns through schools, the mass media and youth associations. The role of health and medical profession is also considered. Alternative strategies are presented: travelling exhibitions, mobile disco, street work, adoption of adolescent go-betweens etc. The article concludes that prevention should extend beyond the information: youth discussion dialogue and participation is essential

Bibliographie

[1] *Organisation mondiale de la santé: Young Peoples's Health – A Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and »Health for all« in the Year 2000. WHO Technical Report No 731, Genève, (1986).*
 [2] *Meile B, Widmer K: Sexualität und Jugend. Bd I-III Frauenfeld; Stuttgart: Huber 1976-1983 (Zürcher Beiträge zur Erziehungswissenschaft.*
 [3] *Michaud PA: Maturation psycho-affective de la sexualité. Compte rendu du X^e symposium d'endocrinologie pédiatrique, Montpellier, mars, Ed Duphar médical, Villeurbanne.(1987)*
 [4] *Michaud PA: Quelques aspects de la sexualité des adolescents de 16 à 19 ans dans le canton de Vaud. Juris Druck Verlag (1977)*
 [5] *Samuel M, Engel R, Somaini B et al.: Epidemiologie von AIDS und HIV-Infektionen in der Schweiz. Ther Umschau (1988) 45:9 (in Press)*
 [6] *Aids Weekly Surveillance Report: United States AIDS Program, Center for Infectious Disease, Centers for Disease Control; July 4, (1988)*
 [7] *Aids Surveillance in Europe: WHO Collaborative Centre on AIDS, Quarterly Report No 17; March 31 (1988)*
 [8] *Lemp G, Payne G, Rutherford et al.: Projections of AIDS Morbidity and Mortality in San Francisco Using Epidemic Models. Presented at the IV International Conference on AIDS, Stockholm, Sweden, June 1988.*
 [9] *Lehmann P, Hausser D, Somaini B, Gutzwiller F: Campaign against AIDS in Switzerland: evaluation of a nationwide educational programme. Br Med J (1987) 295:1118-1120*
 [10] *Hausser D, Lehmann P, Dubois-Arber F, Gutzwiller F: Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse (rapport de synthèse) décembre 1987, 1988 96 p. Cah Rech Doc IUMSP, No 23.*
 [11] *Michaud PA, Hausser D, Resplendino J, Lehmann P: Evaluation cas-contrôle d'un programme de prévention des MST et du SIDA auprès d'apprentis vaudois. Présentation aux journées annuelles de la SSMSP, Genève, juin 1988*
 [12] *Diclemente RJ et al.: Minorities and AIDS: Knowledge, Attitudes and Misconceptions among Black and Latino Adolescents. AJPH 78:55-57 (1988)*
 [13] *Strunin L. et al.: Acquired Immunodeficiency Syndrome and Adolescents: Knowledge, Beliefs, Attitudes, and Behaviors. Pediatrics 79:825-828 (1987)*
 [14] *Kegeles SM, Adler NE, IRWIN CE: Sexually Active Adolescents and Condoms: Changes Over One Year in Knowledge, Attitudes and Use. AJPH 78:460-461 (1988)*
 [15] *Haud PA: Face au SIDA: paroles de jeunes, paroles d'adulte. In: Faire face au SIDA. Ed par J. Martin; Ed. P.-M. Favre, Lausanne (1988) pp. 25-42.*

[16] *Cassee K: Frau werden. Aspekte sexueller Sozialisation. Zürich (1981) (Diss phil. I)*
 [17] *Bonierbale-Branchereau, Hontanx J, Boubli L: Le premier rapport sexuel des adolescents. Contraception-fertilité-sexualité. 15:61-67 (1987)*
 [18] *Bonierbale-Branchereau M: Le sexologue face aux problèmes des adolescents. Sem Hôp Paris 61:1991-1995 (1985)*
 [19] *Vallet JL: La sexualité à l'adolescence. Pratique Médicale Quotidienne 62:26 (1984)*
 [20] *Coates W, Raugh J: Adolescents and Sexually Transmitted Diseases: An Expanding Problem. J Adol Health Care (1985) 6:257-261.*
 [21] *Haffner DW: AIDS and Adolescents: The Time for Prevention is Now. Center for Population Options. Washington (1987) 24p.*
 [22] *Organisation mondiale de la santé. Meeting on the Prevention and Control of Sexually Transmitted Diseases/Acquired Immuno-Deficiency Syndrome in Young People. WHO/VDT (1987) 441*
 [23] *Martin J, Michaud PA: AIDS education in Switzerland: implementing strategies to reach groups with high risk behaviors, particularly youth. Health Educ Research 3:105-112 (1988)*
 [24] *Somaini B, Stutz T, Janett A: AIDS. Information und Prävention. Med Soc & Prev. (1987) 32:15-17.*
 [25] *Cahiers Médico-sociaux. Le SIDA et l'information destinée à la jeunesse. CMS 3:189-197 (1987) 22.*
 [26] *Office fédéral de la santé publique. Un test pour la société? Bulletin de l'OFSP (1988) 30:399-400.*
 [27] *Jaffe LR, Wortmann RN: The Fear of AIDS: Guidelines for the Counseling and HTLV-III Antibody Screening of Adolescents. J Adol Health Care (1988) 9:84-86.*
 [28] *Charbonney R: Le Labyrinthe SIDA. Assoc. Suisse Contre le SIDA (1988) 40pp.*
 [29] *Vadies E: Innovative approaches to reaching young people in health and family planning programmes. Hygie (1984) III:33-37.*
 [30] *Vontobel J: Schule und AIDS. Schw. Lehrzeit. (1988) 133:5-13.*
 [31] *Office fédéral de la santé publique. P.S. Magazine; Corps à coeur avec le SIDA. (1987) 16pp.*
 [32] *Mounir C, Rudisuhli T: Objectifs spéciaux et caractéristiques particulières de la campagne de prévention destinée aux jeunes: l'exemple de l'intervention du SSJ à Genève. Présenté au colloque d'éducation pour la santé de Budapest (1988).*
 [33] *Michaud PA, Resplendino J, Palasthy E, Chapuisod B: Une exposition sur les maladies sexuellement transmissibles et le SIDA pour les apprentis vaudois. Med soc & Prev 32:210-211 (1987)*
 [34] *Kilcher LR, Martin J: La prévention des drogues dans le milieu scolaire. Med et Hyg (1988) 46:2050-2051.*
 [35] *Flay BR: Mass Media Linkages with School-based Programs for Drug Abuse Prevention. J School Health (1986) 56:402-406.*
 [36] *O'Reilly K, Aral S: Adolescence and Sexual Behaviour. Trends and Implications for STD. J Adol Health Care (1985) 6:262-270.*
 [37] *Offer D: In Defense of Adolescents. JAMA (1987) 257:3407-3408.*
 [38] *Fuchs E: Le SIDA, réflexions éthiques. In: Faire face au SIDA. Ed par J. Martin; Ed. P.-M. Favre, Lausanne (1988) pp. 57-68.*
 [39] *Office fédéral de la santé publique. Möglichkeiten des Hautarztes in der AIDS-Prävention: Zwei Beiträge des Santinella-Meldsystems. Bulletin OFSP (1988) 25:301-303.*
 [40] *Milne RI, Kenn SM: Are general Practitioners ready to prevent the spread of HIV ? Br Med J (1988) 296:533-535.*
 [41] *Hodgkin P: HIV-Infection: The Challenge to General Practitioners. Br Med J (1988) 296:516-517.*
 [42] *Lewis CE, Freeman HE, Corey CR: AIDS-Related Competence of California Primary Care Physicians. AJPH 77:795-799 (1987)*
 [43] *Blain GH, Brusko M: Starting a Peer Counseling Program in the High School. J School Health (1985) 55:116-118*
 [44] *Luthi R: Der Einsatz von Mediatoren/Multiplikatoren – Eine Skizze. Med Soc&Prev (1981) 26:339-341.*

- [45] CR-Werbeagentur AG, Basel. AIDS-Aufklärung, Beratung und Hautnah. Der Stop-AIDS-Bus und sein Konzept (1988).
[46] Allen JR, Curran JW: Prevention of AIDS and HIV Infection: Needs and Priorities for Epidemiologic Research. *AJPH* 78:381-386 (1988)

Remerciements

Nos remerciements vont aux Drs Jean Martin, Dominique Hausser et Bertino Somaini, qui nous ont fait part de leurs conseils, sugges-

tions et critiques dans la rédaction de cet article et aux adolescents eux-mêmes, qui restent nos meilleurs maîtres en matière de prévention...

Adresse pour correspondance:

Dr Pierre-André Michaud
Service de la santé publique et de la planification sanitaire
Cité-Devant 11
CH-1014 Lausanne