

Présidence de la République

REPUBLIQUE TOGOLAISE

-----  
*Travail – Liberté – Patrie*

-----  
Conseil National de Lutte contre le SIDA et les IST



# Politique et normes en matière de prévention combinée du VIH et de santé sexuelle chez les adolescents et jeunes au Togo

2020



---

## **LE SECRETARIAT PERMANENT**

01 BP : 2237 Lomé 01 Tél. : +228 22 61 62 77 Fax : +228 22 61 62 81

Email: [cnlstogo@cnlstogo.org](mailto:cnlstogo@cnlstogo.org) / Site Web: [www.cnlstogo.org](http://www.cnlstogo.org)

# **TABLE DES MATIERES**

FIGURES ET TABLEAUX.....	4
<b>ACRONYMES, SIGLES ET ABREVIATIONS.....</b>	<b>5</b>
<b>PREFACE.....</b>	<b>7</b>
<b>REMERCIEMENTS .....</b>	<b>8</b>
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>9</b>
<b>1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION.....</b>	<b>10</b>
1.1 Situation socio-économique .....	10
<b>2. CARACTÉRISTIQUES DES ADOLESCENTS (E)S ET JEUNES AU TOGO.....</b>	<b>11</b>
2.1 Les adolescents et jeunes en milieu scolaire.....	11
2.2 Les adolescents et jeunes en milieu extrascolaire.....	11
2.3 Les Adolescents et Jeunes identifiés comme les plus vulnérables.....	12
<b>3. ANALYSE DE LA SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET DE LA RÉPONSE AU VIH ET DE LA SSR CHEZ LES ADOLESCENTS ET LES JEUNES.....</b>	<b>14</b>
3.1 Analyse de la situation épidémiologique .....	14
3.2 Analyse de la réponse au VIH et aux défis de la santé sexuelle et de la reproduction chez les adolescents et jeunes 16	
3.2.1 La réponse au plan juridique pour la protection des adolescents et jeunes.....	16
3.2.2 Analyse de la réponse au plan programmatique des IST/VIH et la santé sexuelle et reproductive chez les adolescents et jeunes.....	17
3.2.3 Les documents clés de politique en matière du VIH et de la SSR.....	18
3.2.4 La réponse des principaux acteurs.....	19
3.3 Analyse des résultats programmatiques.....	21
<b>4. POLITIQUE ET NORMES DE PRÉVENTION COMBINÉE CHEZ LES ADOLESCENTS ET JEUNES EN MATIERE DES IST ET DU VIH/SIDA AU TOGO.....</b>	<b>23</b>
4.1 Les principes directeurs.....	23

4.2	Le but et les objectifs de la politique .....	23
4.3	Les populations cibles prioritaires .....	23
4.4	Définition du concept de la prévention Combinée.....	24
<b>5. PAQUETS D'ACTIVITES DE LA PREVENTION COMBINEE .....</b>		<b>25</b>
5.1	Paquet d'Activités transversales aux adolescents et Jeunes .....	25
5.2	Paquet d'activités spécifiques aux adolescentes de 10 à 14 ans .....	36
5.3	Paquets d'activités spécifiques aux jeunes scolaires.....	38
5.4	Paquets d'activités spécifiques aux jeunes Extrascolaires.....	39
<b>6. PRISE EN CHARGE DU VIH CHEZ LES ADOLESCENTS ET JEUNES .....</b>		<b>44</b>
<b>7. CADRE DE MISE EN ŒUVRE.....</b>		<b>47</b>
<b>CONCLUSION .....</b>		<b>50</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>		<b>51</b>

## FIGURES ET TABLEAUX

Figure 1 : Prévalence du VIH selon le sexe et selon l'âge .....	14
Tableau 1 : Paquets d'activités transversales aux adolescents et jeunes.....	27
Tableau 2 : Paquets d'activités spécifiques aux adolescentes de 10 à 14 ans .....	36
Tableau 3 : Paquets d'activités spécifiques aux jeunes scolaires.....	38
Tableau 4 : Paquets d'activités spécifiques aux jeunes extrascolaires.....	39
Tableau 5 : Paquets d'activités de prise en charge du VIH chez les adolescents et jeunes.....	45

## ACRONYMES, SIGLES ET ABBREVIATIONS

ASC	Agent de Santé Communautaire
CCSC	Communication pour le Changement Social et Comportemental
CIP	Centre d'Initiation Professionnelle
CNLS-IST	Conseil National de Lutte Contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles
CRASE	Centre Rural d'Activités Socio-Educatives
DSMI/PF	Direction de la Santé Maternelle et Infantile et de la Planification Familiale
EDST	Enquête Démographique et de Santé Togo
ENAM	Ecole Nationale des Auxiliaires Médicaux
ENAS	Ecole Nationale des Aides Sanitaires
ENSF	Ecole Nationale des Sages-Femmes
ESSG	Enquête de Surveillance de Seconde Génération
FMI	Fonds Monétaire International
FNUAP	Fonds des Nation Unies pour la Population
HSH	Hommes ayant des Relations Sexuelles avec d'autres Hommes
INSEED	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques et Démographiques
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
A&J	Adolescents et jeunes
MDBAJEJ	Ministère du Développement à la Base, de la Jeunesse et de l'Emploi des Jeunes
MICS	Multiple Indicator Cluster Surveys (Enquête par grappes à Indicateurs multiples)
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	Programme Commun des Nations sur le VIH/SIDA
OSC	Organisations de la Société Civile
PF	Planification Familiale/ Planning Familial
PIB	Produit Intérieur Brut
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire

PNLS-HV-IST	Programme National de Lutte contre le Sida, les Hépatites Virales et les Infections Sexuellement Transmissibles
PS	Professionnelles de Sexe
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SAAJ	Santé Adaptés aux Adolescents Jeunes
SJA	Santé des Jeunes Adolescents
SP/CNLS-IST	Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles
SSR	Santé Sexuelle et de la Reproduction
SSRAJ	Santé Sexuelle et de la Reproduction des Adolescents Jeunes
TARV	Thérapie Antirétrovirale
TasP	Traitement contre Prévention
TIC	Technique de l'Information et de la Communication
UDI	Usagers de drogues injectables
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VGB	Violence Basée sur le Genre
VIH/SR	Virus de l'Immunodéficience Humaine / Santé de Reproduction

## **PREFACE**

L'élimination du Sida comme problème de santé publique passe obligatoirement avec la réduction significative de l'incidence du VIH chez les jeunes et adolescents. Ainsi, au Togo cette population constitue une des cibles prioritaires de la politique nationale de lutte contre le SIDA vision 2030 avec des interventions spécifiques prévues à leur endroit dans le plan stratégique nationale de lutte contre le VIH et le SIDA 2021-2025. En effet, il était important que toutes les parties prenantes s'accordent sur les interventions à haut impact à mettre en œuvre afin de réduire la vulnérabilité de cette couche de la population, notamment des jeunes femmes et adolescentes. Il s'agit d'offrir des services intégrés de prévention combinée du VIH et de santé sexuelle aux différentes catégories de jeunes et adolescents dans notre pays.

En effet, les besoins de jeunes et adolescents en matière de santé sexuelle et de prévention du VIH évolue c'est pourquoi, pour être efficaces les programmes et les interventions élaborés l'endroit de cette population doivent s'adapter. C'est dans cette perspective que le présent document de politique et de normes en matière de prévention combinée de VIH et de santé sexuelle a été élaboré de manière participative et consensuelle. Il a permis de définir les différents paquets de services adaptés à chaque groupe de jeunes et adolescents en tenant compte de leurs facteurs de vulnérabilités et les canaux de communications les plus efficaces.

Ce document est dynamique et est appelé à évoluer et être enrichi par des leçons apprises dans la pratique. J'exhorte tous les acteurs de mise en œuvre à se l'approprier et à en faire un outil de référence afin d'améliorer de manière significative la qualité des services de santé sexuelle et de prévention du VIH offerts aux adolescents et jeunes dans le pays pour accélérer notre marche commune vers l'atteinte de l'objectif de développement durable (ODD 3) à l'horizon 2030.

**Professeur Palokinam PITCHE**  
**Coordonnateur National du SP/CNLS-IST**

## **REMERCIEMENTS**

Le SP/CNLS présente ses gratitudes :

- à l'équipe conjointe du Système des Nations Unies au Togo notamment l'UNFPA pour le financement de l'élaboration du document
- au Groupe Technique Jeunes et Adolescents du SP/CNLS pour son accompagnement
- à toutes les personnes ressources du secteur public et de la société civile, des organisations des jeunes pour leurs différents apports
- aux deux consultants notamment Mr. AKOLATSE Yao Agapit et le Dr AHO Komivi Mawusi Anthony pour leur expertise



## INTRODUCTION

Il est bien établi que la population togolaise est majoritairement très jeune. Malheureusement, les adolescent(e)s et les jeunes sont aujourd'hui aux prises avec les problèmes des IST et VIH, ce qui constitue une préoccupation majeure pour le gouvernement togolais.

C'est dans ce contexte que le Togo a élaboré la nouvelle politique nationale de lutte contre le VIH et le SIDA pour la période 2021-2030 avec l'appui des partenaires techniques et financiers notamment l'ONUSIDA(1).

Ledit document a permis d'orienter les axes stratégiques de la lutte contre le VIH en lien avec les nouvelles perspectives internationales et nationales fondées sur l'accélération de la riposte avec les objectifs 95-95-95 d'ici 2025 et la fin de l'épidémie à l'horizon 2030 qui s'inscrivent dans les objectifs de développement durable. Le document de politique nationale de lutte contre le VIH et le SIDA s'inscrit également dans la droite ligne des axes stratégiques du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2017-2022 du Togo(2).

Qu'il s'agisse du Plan Stratégique National de lutte contre le VIH et le SIDA (PSN) 2021-2025 (3) ou du PNDS 2017-2022, un accent net a été mis sur les problèmes prioritaires de santé des adolescents et des jeunes en particulier les problèmes des IST/VIH/SIDA et de la santé reproductive.

Par ailleurs, le nouveau document de politique nationale vision 2030 qui a été élaboré sur la base des acquis et des leçons apprises dans la mise en œuvre des orientations de la décennie 2010-2020, a permis d'identifier des groupes de populations prioritaires pour lesquels des services doivent être offerts notamment les populations clés et les populations vulnérables dont les adolescents et les jeunes (A&J).

Sous le leadership du SP/CNLS-IST, plusieurs interventions sont menées spécifiquement à l'endroit des adolescents et jeunes aussi bien dans le cadre de la santé sexuelle et de la reproduction que dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA. Un groupe technique « adolescents et jeunes » regroupant des personnes ressources intervenant auprès des jeunes a également été mis en place pour mieux coordonner les interventions de toutes les parties prenantes sur le terrain.

Afin d'améliorer l'offre de service de prévention combinée chez les adolescents et jeunes, il est apparu indispensable de disposer d'un document normatif de référence aligné sur la vision de la politique définie au niveau national en y intégrant les besoins spécifiques des A&J en termes de santé sexuelle, d'accessibilité des services et d'offres de services en matière de lutte contre le VIH et SIDA.

Ce document élaboré dans un cadre consensuel permettra de capitaliser toutes les interventions de mise en œuvre et de mieux orienter et encadrer les activités de Santé sexuelle et reproductive, ainsi que les activités de prévention et de prise en charge du VIH/SIDA chez les adolescents et jeunes.

# 1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

## 1.1 Situation socio-économique

Le Togo est un pays de l'Afrique de l'Ouest qui a une superficie de 56 600 Km<sup>2</sup> et se présente sous la forme d'un rectangle, d'une longueur de 600 km et d'une largeur variant entre 50 et 150 km. Il est limité par le Bénin à l'Est, le Ghana à l'Ouest, le Burkina Faso au Nord et s'ouvre au Sud sur le Golfe de Guinée par un littoral de 50 km. La capitale du Togo est Lomé.

Le recensement de la population togolaise en 2010 a permis, avec un taux de croissance annuelle de 2,8% d'estimer à 7,8 millions en 2021 le nombre d'habitants (4).

La population du Togo est constituée en majorité de femmes (51,4%) et de jeunes de moins de 25 ans (60%). Selon le MICS VI, 46,1% des femmes et 71,8% des hommes sont alphabétisés(5).

S'agissant particulièrement des adolescents et jeunes de 10-24 ans, ils représentent 30,68% de la population générale en 2010(4). Selon les perspectives démographiques, en 2021 cette tranche de la population représentera 32,33% de la population générale tandis que les adolescents de 10-19 ans représenteront 23%(6).

Le système éducatif togolais est reconnu comme l'un des plus performants de la sous -région. Le taux de scolarisation est passé de 82,9% en 2012 à 93,8% en 2017. Le taux d'achèvement au niveau primaire s'est également amélioré passant de 84,4% en 2014 à 91% en 2017 et une réduction du taux de redoublement de 9,5% à 7,14% sur la même période. On note qu'une grande majorité de filles (86,5 %) et de garçons (90,6 %) en âge de fréquenter l'école primaire sont effectivement scolarisés. Toutefois, 72 % des filles ayant démarré le primaire terminent le cycle contre 96 % des garçons. En outre, seulement 40 % des filles accèdent au secondaire contre 51 % de garçons(5).

Sur le plan socio-économique, on note qu'entre 2011-2015, le taux moyen de croissance du PIB réel dépasse 5%. Le déficit budgétaire s'est stabilisé à 1,2 % du PIB en 2019, en dessous du seuil prescrit par les critères de convergence de l'Union Economique et Monétaire Ouest Africaine (UEMOA). Toutefois, bien que le taux de pauvreté ait baissé de 61,7 % à 53,5 % entre 2006 et 2017, la pauvreté et les inégalités sociales restent très élevées, surtout dans les zones rurales où 69 % des ménages vivaient en dessous du seuil de pauvreté en 2015.

Par ailleurs, la pauvreté est plus élevée au sein des ménages dirigés par une femme (57,5 %). Les femmes sont aussi plus vulnérables, parce qu'elles ont moins accès aux opportunités économiques.

L'indice du développement humain (IDH) du Togo est de 0,513 et le classe dans la catégorie des pays à faible indice de développement humain.

Enfin, à l'instar des autres pays de la sous-région, les perspectives de croissance du Togo risquent d'être fortement impactées par la durée et l'intensité de la crise de la COVID-19. En effet, selon la Banque Mondiale la crise provoquée par la pandémie mondiale pourrait faire reculer la croissance de 1 % en 2020<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Dernière mise à jour : 03 nov. 2020 de la Banque Mondiale

## 2. CARACTÉRISTIQUES DES ADOLESCENTS (E)S ET JEUNES AU TOGO

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit les « adolescents » comme des personnes appartenant au groupe d'âges de 10-19 ans, tandis que les « jeunes gens » sont définis comme ceux appartenant au groupe d'âges de 15-24 ans.

La Charte Africaine de la Jeunesse, quant à elle, définit comme « jeune », toute personne dont l'âge varie de 15 à 35 ans et comme « adolescent », l'individu appartenant à la tranche des 15-17 ans.

La définition retenue pour l'adolescent et le jeune dans ce présent document est celle utilisée par l'Organisation Mondiale de la Santé. Ainsi, le groupe des adolescents et jeunes est défini comme les personnes appartenant au groupe d'âge de 10 à 24 ans<sup>(3)</sup>.

### 2.1 Les adolescents et jeunes en milieu scolaire

Il s'agit des jeunes filles et garçons de 10-24 ans qui fréquentent les établissements publics, privés ou confessionnels au Togo allant de l'enseignement primaire à l'enseignement supérieur ou en formation professionnelle structurée. Les jeunes scolarisés comprennent donc le groupe des élèves et des étudiants.

Selon les statistiques (INSEED) on dénombre au Togo en 2019 dans l'enseignement supérieur 72 384 étudiants dont 20 311 filles et 52 073 garçons.

S'agissant des élèves, ils sont 1 634 441 élèves au niveau du cours primaire dont 802 806 filles et 831 635 garçons. Dans le premier cycle du secondaire, on dénombre **602 992 élèves dont 277 400 filles et 325 592 garçons** alors que dans le second cycle, on trouve **183 122 élèves** parmi lesquels **112 504 garçons et 70 618 filles**<sup>2</sup>.

### 2.2 Les adolescents et jeunes en milieu extrascolaire

La notion de jeunesse extrascolaire renvoie aux jeunes filles et garçons qui sont en dehors du circuit scolaire normal (enseignement général ou technique). Il s'agit entre autres des jeunes en apprentissage, des paysans, des conducteurs de taxi moto, des vendeurs ambulants, des artisans, des portefaix, des jeunes de métier, des enfants de la rue, des jeunes filles domestiques et des jeunes personnes en situation de handicap en dehors du système éducatif.

Somme toute, même si on distingue deux catégories d'adolescents et jeunes, il existe des caractéristiques comportementales sexuelles communes qui augmentent particulièrement les risques d'infection aux IST/VIH.

---

<sup>2</sup>DONNEES GENERALES SCOLAIRES 2019-2020

### 2.3 Les Adolescents et Jeunes identifiés comme les plus vulnérables

Les catégories d'adolescents et de jeunes identifiées comme les plus vulnérables sont les filles et ceux qui appartiennent aux populations clés<sup>3</sup>.

Des études bio-comportementales conduites en 2017 par le SP/CNLS-IST chez les populations clés ont montré que les adolescents et jeunes (A&J) sont largement représentés chez les HSH, les PS et les UDI<sup>4</sup>.

Ainsi, il est ressorti de ces études que (i) la population des HSH était jeune avec un âge médian de 23 ans (98,14%), et avait un niveau d'instruction au moins équivalent au secondaire (93,02%), (ii) s'agissant des PS, plus de la moitié avait un niveau d'étude secondaire et plus, tandis que 13,74% avaient un niveau d'étude supérieure. De plus, l'âge médian au début des rapports sexuels était de 17 ans et l'âge médian au début des rapports sexuels rémunérés était de 20 ans.

Enfin, pour l'ensemble des usagers de drogues, l'âge médian de début de consommation du cannabis était de 18 ans, celui de l'héroïne et de la cocaïne, était respectivement de 22 ans et 23 ans.

Au total les populations clés sont pour la plupart jeunes et sont malheureusement parfois emballés dans un cercle vicieux combinant le sexe, l'alcool, la drogue et menant parfois à l'infection aux IST/VIH/Sida.

Le Togo depuis 2012 accentue prioritairement ses interventions sur les populations clés considérées comme des cibles qui sont le plus à risque de contracter l'infection à VIH.

Face aux problèmes liés à la santé sexuelle et de la reproduction, les filles adolescentes et jeunes apparaissent comme les plus vulnérables par rapport aux garçons. En dehors des facteurs biologiques, les autres facteurs explicatifs sont entre autres, les normes socio culturelles, la pauvreté, l'insuffisance d'informations sur la sexualité, l'accès limité aux méthodes contraceptives, aux préservatifs, aux médicaments contre les IST, le multi partenariat.

Le groupe de filles adolescentes et jeunes les plus concernées sont celles issues des familles pauvres et celles qui vivent dans les zones frontalières ou zones de brassage. A celles-ci s'ajoutent les filles domestiques, les vendeuses ambulantes, les filles travaillant dans les lieux de loisirs (bars, boîtes de nuit, etc.), les filles portefaix, les jeunes filles apprenties, les filles en situation de handicap.

Certaines de ces filles jeunes ou adolescentes du fait de leur fragilité sociale et économique font l'objet d'exploitation sexuelle et sont contraintes de faire le commerce du sexe ou d'échanger des faveurs sexuelles contre de l'argent, de la nourriture ou un logement ou d'autres avantages. Elles sont souvent victimes des violences sexuelles ou physiques, des viols, de la maltraitance, des grossesses non désirées et du trafic humain vers les pays voisins<sup>5</sup>.

---

<sup>3</sup> Population clé est une population où la prévalence du VIH dépasse la norme nationale. Au Togo, on distingue quatre sortes de populations clés : les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH), les professionnels de sexe (PS), les utilisateurs de drogue intra-veineuses (UDI), les utilisateurs de drogue (UD), les détenus et les transgenres.

<sup>4</sup> Enquête Séro Comportementale de Deuxième Génération chez les PS, HSH et UDI

<sup>5</sup> RAPPORT SUR LE PHENOMENE D'ENFANTS EXPLOITES SEXUELLEMENT, DE JEUNES ADULTES QUI VENDENT OU ECHANGENT DES RAPPORTS SEXUELS CONTRE DE L'ARGENT, DES BIENS OU DES AVANTAGES AU TOGO (plan international)

En dehors de la pauvreté qui favorise l'exploitation sexuelle des filles, un autre facteur aggravant est que dans les sociétés togolaises, l'environnement familial reste peu ouvert ou à la limite hostile aux questions relatives à la sexualité (même dans les familles plus ou moins aisées). Ce manque de communication entre enfants et parents empêche souvent les adolescentes d'adopter des comportements sexuels sains et responsables. Il faut reconnaître que même si la responsabilité des parents est engagée, ceux d'entre eux qui voudront franchir le pas n'ont pas les informations nécessaires ni la pédagogie requise pour aborder ces questions sensibles. Tout ceci constitue des facteurs de vulnérabilité qui augmentent les risques d'infection aux IST/VIH chez les filles.

### 3. ANALYSE DE LA SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET DE LA RÉPONSE AU VIH ET DE LA SSR CHEZ LES ADOLESCENTS ET LES JEUNES

#### 3.1 Analyse de la situation épidémiologique

Selon l'Enquête Démographique et de Santé au Togo (EDST-III) 2013-2014, le Togo fait face à une épidémie de type généralisé avec une prévalence du VIH au sein de la population générale (15-49ans) de 2,5%.

La prévalence chez les jeunes de 15-19 ans est de 0,4% chez les filles et 0,1% chez les garçons correspondant à un ratio homme/femme de 4%. Ce qui signifie que dans ce groupe d'âge, environ 4 femmes sont infectées pour 1 homme. Cette prévalence est de 1,3 chez les jeunes filles de 20-24ans et de 0,5% chez les jeunes garçons de cette même tranche d'âge (EDST-III 2013-2014). La figure 1 ci-dessous illustre la prévalence selon l'âge et le sexe.

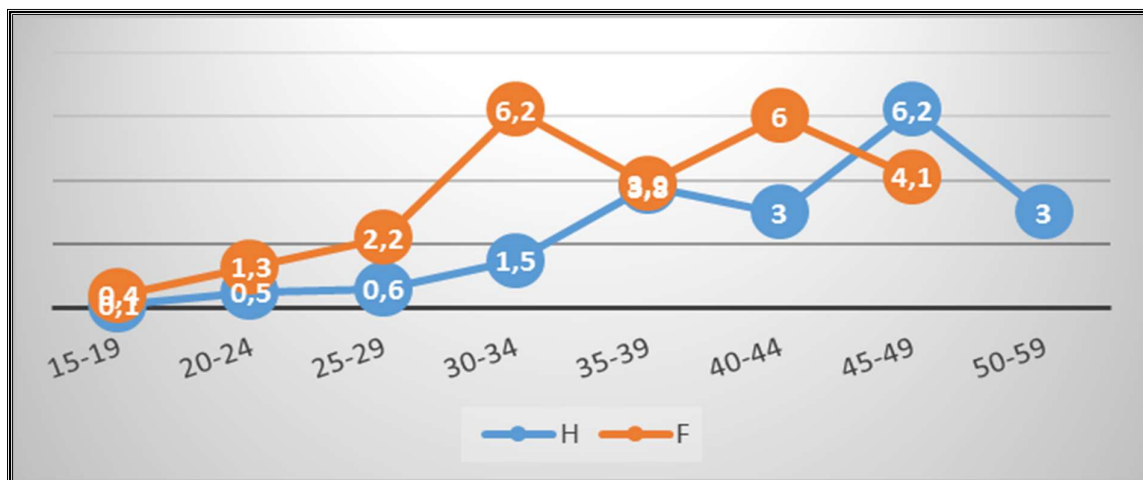


Figure 1 : Prévalence du VIH selon le sexe et selon l'âge

Chez les garçons, en dépit des variations irrégulières, on note tout de même que la prévalence augmente également avec l'âge, passant de 0,2% à 15-17 ans à 0,9% à 23-24 ans.

Au niveau des comportements à risque, selon le MICS6 (Multiples Indicators Clusters Survey 6), 14,9 % des jeunes filles de 15-19 ans et 26,7% de celles de 20-24 ans avaient fait un test de dépistage du VIH et en connaissaient les résultats dans les 12 mois ayant précédé l'enquête.

Le taux de prévalence relativement élevé chez les jeunes en général et surtout chez les filles adolescentes et jeunes peut s'expliquer par certains facteurs de risque et de vulnérabilité :

#### ➤ Activités sexuelles précoces et à risque.

Selon l'enquête MICS VI réalisée en 2017, l'âge des premiers rapports sexuels demeure un facteur de risque qui peut influencer sur le taux de prévalence du VIH et des IST chez les jeunes de 15 à 24 ans. En effet, la proportion de premiers rapports sexuels avant 15 ans est de 14,5% chez la fille et 11,6% chez le garçon.

Selon la même source, seulement 25,7% des adolescentes et jeunes filles de 15-24 ans contre 34,8% des garçons du même âge avaient des connaissances approfondies sur le VIH. De plus, parmi ceux qui ont déclaré avoir eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête, 48,6% des jeunes filles et 53,7% des jeunes garçons ont déclaré avoir utilisé le préservatif au cours du dernier rapport sexuel.

Par ailleurs, une étude sur la problématique des grossesses en milieu scolaire au Togo réalisée en août 2019 a mis en exergue l'ampleur de la précocité des activités sexuelles avec pour corolaire les grossesses non désirées et les avortements clandestins(7).

Cette étude a révélé que 46,7% des filles et 49% des garçons interrogés ont déjà eu un rapport sexuel et l'âge moyen au premier rapport est de 17 ans. Malheureusement les élèves sont sous informés sur les méthodes contraceptives telles que les pilules et les injectables. Et même ceux qui en ont connaissance n'y ont pas accès facilement.

#### ➤ **Faible prévalence contraceptive chez les adolescents et jeunes**

La faiblesse de la contraception demeure également un problème majeur chez les adolescents et jeunes.

Selon le MICS6, les besoins non satisfaits en matière de Planification Familiale chez les 15-19 ans sont de **48.8%** et de **42%** pour les 20-24 ans. S'agissant de la demande en matière de contraception, elle est de **65.3%** chez les 15-19 ans et **62,7%** chez les 20-24 ans. Enfin, le pourcentage de filles utilisant une méthode moderne de contraception est de 16,5% chez les 15-19 ans et 14,9% chez les 20-24 ans.

#### ➤ **La toxicomanie, l'alcoolisme et le tabagisme**

Il est établi aujourd'hui que le phénomène de la toxicomanie prend de l'ampleur chez les jeunes au Togo. Le cannabis et les amphétamines sont les substances les plus consommées avec un accroissement remarquable de certaines drogues dures telles que la cocaïne et l'héroïne par voie intraveineuse. La consommation de la drogue entraîne chez les jeunes la survenance de problèmes psychologiques, la déperdition scolaire, la délinquance, la violence, les séjours en prison, les rapports sexuels non protégés.

On note également que la consommation abusive du tabac devient également un fléau chez les jeunes et les adolescents. Ce qui peut aussi déboucher sur des problèmes de santé qui se manifesteront plus tard au cours de la vie et affecter leur espérance de vie.

Selon l'enquête Global Youth Tobacco Survey Togo 2013 (GYTS Togo 2013) effectuée en milieu scolaire sur toute l'étendue du territoire national, 11,2% des garçons et 3,6% des filles âgées de 13 à 15 ans fumaient des produits du tabac, tandis que 14,4% des garçons et 6,6% des filles consommaient d'autres produits du tabac.

S'agissant de l'alcoolisme, on peut dire qu'il sévit chez les jeunes et fait des dégâts au Togo comme le corroborent les données de 2015 du service d'hépatogastroentérologie du CHU

Campus de Lomé au Togo qui indiquent que la prévalence des troubles liés à l'alcool et à la dépendance alcoolique est de 7,7 %<sup>6</sup>.

### ➤ La délinquance et la violence

La délinquance prend des proportions inquiétantes chez les adolescents et les jeunes. En 2007 près de 8 986 cas de délits impliquant les adolescents et jeunes ont été signalés au Togo dont 4 261 au niveau de la gendarmerie et 4 725 au niveau de la police. Ces chiffres illustrent bien la recrudescence des violences juvéniles car la majorité des auteurs de ces actes répréhensibles sont des jeunes.

Il est nécessaire d'indiquer que si les adolescents et jeunes sont parfois auteurs de violences, ils en sont aussi majoritairement les principales victimes. C'est le cas particulièrement des filles jeunes et adolescentes.

En effet, selon l'EDST III (2013-2014) depuis l'âge de 15 ans, près de trois femmes sur dix (29 %) âgées de 15-49 ans ont subi des violences physiques ; une femme sur dix (10 %) en a subi au cours des 12 derniers mois.

En définitive, les adolescents et jeunes restent indéniablement un groupe vulnérable. Ils sont en butte à divers problèmes notamment, les relations sexuelles précoces et non protégées, les grossesses non désirées et les avortements clandestins, la faiblesse de la prévalence contraceptive, les violences physiques et sexuelles, les viols, ainsi que la consommation d'alcool et de drogues. C'est donc au vu de tout ce qui précède que le Togo a mis en place une réponse adéquate et spécifique à la cible des jeunes et adolescent (e)s à travers diverses stratégies et politiques sectorielles.

## 3.2 Analyse de la réponse au VIH et aux défis de la santé sexuelle et de la reproduction chez les adolescents et jeunes

### 3.2.1 La réponse au plan juridique pour la protection des adolescents et jeunes

De nombreuses conventions et chartes internationales relatives aux droits et à la santé de la procréation ont été ratifiées par le Togo. Il s'agit de (i), la Convention Internationale relative aux Droits de l'Enfant (CIDE) en 1990, (ii), la Convention sur l'Elimination de toutes les formes de Discriminations à l'égard des Femmes (CEDEF) en 1983, (iii), la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) en 1994, la Charte africaine des droits de l'Homme et des peuples en 1982 et (iv) le Protocole à la Charte africaine des droits de l'Homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique en 2005.

Au plan national il y a eu adoption des lois et beaucoup d'autres textes juridiques. On peut citer :

- La loi N° 2014-19 du 17 Novembre 2014 modifiant la loi N° 2012-014 du 06 juillet 2012, elle-même révisant l'ordonnance n°80-16 du 31 Janvier 1980 portant code des personnes

---

<sup>6</sup> Étude prospective et analytique menée du 1er avril 2014 au 30 avril 2015 dans le service d'hépatogastroentérologie du CHU Campus de Lomé au Togo).



et de la famille qui énonce en son article 43 que « L'homme et la femme avant dix-huit (18) ans ne peuvent contracter mariage. Néanmoins, le président du tribunal ou le juge aux affaires matrimoniales du lieu de la célébration du mariage peut accorder des dispenses d'âge pour des motifs sérieux. Cette dispense d'âge ne peut, en aucun cas, être accordée pour un homme et une femme ayant moins de seize (16) ans », Cette loi interdit ainsi les mariages précoces.

- Le Code de l'enfant de 2007 qui réitère la condamnation du mariage des mineurs (articles 267 et 268) et condamne tous les sévices à l'encontre des enfants, notamment les violences sexuelles perpétrées en milieu scolaire, conformément aux articles 376 et 377 ou du fait d'actes de prostitution.
- La loi N°98-016 du 17 novembre 1998 portant répression de la pratique des mutilations génitales féminines qui prévoit des sanctions pouvant aller jusqu'à 10 ans de réclusion en cas de mort de la victime d'excision.
- La loi numéro 2007/05 du 10 Janvier 2007 sur la santé sexuelle et de la reproduction qui précise le cadre général de la réglementation de la santé sexuelle et de la reproduction. Elle dispose en son article 9 que le droit à la santé sexuelle et de la reproduction sans discrimination aucune à tout individu, personnes du troisième âge, adulte, jeune, adolescents et enfant.
- La loi 84-14 du 16 Mai 1984 relative à la protection des filles et garçons régulièrement inscrits dans un établissement d'enseignement ou dans un centre de formation. Cette loi punit et condamne à une amende de 500 000 FCFA et une peine allant de six mois à trois ans quiconque sera reconnu d'avoir mis enceinte ou entretenu des relations sexuelles suivies avec une fille élève ou apprentie.
- Le nouveau code pénal (loi N°2015-010 du 24 Novembre 2015) qui prend en compte la protection des jeunes contre les infractions à caractère sexuel. Il en est de même de la loi N°98-008 du 18 mars 1998 portant contrôle des drogues.
- La loi N°2010-018 du 31 décembre 2010 modifiant la loi N° 2005-2012 du 14 décembre 2005 portant protection des personnes en matière du VIH-SIDA qui demeure le texte de référence en matière de protection des enfants et des femmes dont les jeunes filles et adolescents dans le contexte de lutte contre le VIH-SIDA.

On peut dire que les différents textes adoptés par le Togo constituent des avancées en matière de protection des A&J surtout des jeunes filles contre les mutilations génitales féminines, les mariages précoces et les violences physiques et sexuelles.

Mais, selon certains observateurs quoique le Togo défende l'égalité entre hommes et femmes et lutte contre toutes sortes de violences contre les jeunes, plus spécifiquement les jeunes filles, beaucoup d'efforts restent à faire en intensifiant l'information et la sensibilisation de toutes les parties prenantes.

### **3.2.2 Analyse de la réponse au plan programmatique des IST/VIH et la santé sexuelle et reproductive chez les adolescents et jeunes**

Le Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles (SP/CNLS-IST), organe national multisectoriel de coordination de la lutte contre

les IST/VIH au Togo, le ministère en charge de la santé à travers la direction de la santé, de la mère et de l'enfant, avec l'appui des partenaires techniques et financiers (PTF) et le secteur public non santé, s'emploient depuis plusieurs années à répondre à la problématique de l'épidémie des IST/VIH et de la santé sexuelle chez les adolescents et jeunes.

Cette réponse se déploie non seulement à travers l'implémentation des programmes ciblant les adolescents et jeunes mais aussi par la contribution à la mise en place d'un cadre juridique propice à la protection des adolescents et les jeunes et à l'élaboration de certains documents clés qui définissent les politiques et la vision du pays.

### **3.2.3 Les documents clés de politique en matière du VIH et de la SSR**

Les documents stratégiques clés adoptés tels que le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2017-2022) et le cinquième plan stratégique national de lutte contre le SIDA (PSN 2021-2025) ont accordé une priorité particulière aux A&J.

Le PNDS 2017-2022 se décline en cinq (5) axes stratégiques en cohérence avec les priorités nationales et internationales, les enjeux et les défis majeurs du secteur.

Il apparaît de l'analyse de ce document important que les axes 1 et 2 mettent nettement l'accent sur les problèmes de santé prioritaires des A&J en particulier les problèmes des IST/VIH/SIDA et de la santé sexuelle et de la reproduction.

En effet, **l'axe stratégique 1** vise la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile. Pour ce faire, il est prévu, la mise en œuvre d'un plan national intégré qui va permettre entre autres le renforcement de la planification familiale et de la santé des adolescents en cohérence avec la Stratégie mondiale (2016-2030) pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent. S'agissant **de l'axe stratégique 2**, le défi est de réduire d'ici à 2022 la prévalence du VIH, la mortalité spécifique du VIH, l'incidence du paludisme, de la tuberculose et la prévalence des schistosomiases.

S'agissant du PSN 2021-2025, il s'articule autour de quatre axes prioritaires d'intervention qui sont :

- **Axe 1** : Intensifier la prévention ciblée à fort impact pour l'élimination des nouvelles infections à VIH ;
- **Axe 2** : Renforcer la cascade dépistage, soins, traitement et rétention pour une réduction significative des décès liés au sida ;
- **Axe 3** : Accélérer l'élimination des obstacles liés au genre et aux droits humains qui entravent l'accès et l'utilisation continue des services VIH ;
- **Axe 4** : Renforcer la gouvernance pour une riposte nationale au VIH pérenne.

Le PSN 2021-2025 qui a pris en compte le bilan du PSN 2016-2020 renforce davantage la priorité accordée aux A&J dans les axes 1, 2 et 3.

En effet, en préconisant des actions spécifiques envers les populations clés et les populations vulnérables dont les Adolescents et Jeunes font partie intégrante, **l'axe stratégique 1** apporte une réponse appropriée à la problématique du VIH SIDA dans cette tranche de populations.

De plus, la prévalence du VIH étant relativement élevée chez les A&J, les différentes lignes d'actions préconisées au titre **de l'axe stratégique 2** pour améliorer les soins et traitements aux PVVIH sont bénéfiques aux jeunes et surtout aux adolescents dont la prise en charge médicale nécessite des ajustements organisationnels complexes.

Enfin, **l'axe stratégique 3** apporte des réponses pertinentes aux problèmes récurrents de discrimination, de violences physiques et sexuelles dont sont victimes les Adolescents et Jeunes surtout les filles.

En matière de SSR, on peut évoquer l'élaboration d'un certain nombre de documents normatifs, notamment, le Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale 2017-2022 ; le Plan Stratégique Intégré de la Santé Génésique, Santé de la Mère, du Nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent 2018-2022 ; les Standards de services de santé adaptés aux adolescents et jeunes (SAAJ) du Togo (2009) et le Référentiel des services de santé sexuelle et de la reproduction adapté aux adolescents et jeunes en milieux scolaires, universitaires et extrascolaires (2014).

### **3.2.4 La réponse des principaux acteurs**

La réponse du secteur public

Les principaux acteurs du secteur public qui appuient la lutte contre le Sida et la santé sexuelle reproductive chez les adolescents et les jeunes sont le ministère en charge de la Santé, le ministère de l'Enseignement Primaire et Secondaire, le ministère de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle, le ministère du Développement à la Base, de la Jeunesse et de l'Emploi des Jeunes, le ministère de l'Action Sociale, de la Promotion de la Femme et de l'alphabétisation et le ministère de la Justice.

Dans le domaine de la lutte contre le VIH/SIDA, le ministère de la Santé à travers le PNLS-HV-IST reste le secteur public le plus actif et ceci grâce aux directions régionales et aux districts sanitaires qui coordonnent non seulement les interventions du secteur santé mais aussi sont en charge de la mise en œuvre des interventions d'ordre préventif et thérapeutique liées au VIH/SIDA dans tout le pays. Les interventions du PNLS-HV-IST couvrent toutes les populations y compris les adolescents et jeunes.

De leur côté, les ministères de l'Enseignement Primaire et Secondaire, le ministère de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle mènent conjointement dans les écoles des activités de prévention des IST/VIH au profit des élèves du cours primaires et secondaire. Les deux ministères en partenariat avec certaines ONGs mettent en œuvre le programme de l'éducation sexuelle complète (ESC) dans les écoles. Dans cette optique, des outils didactiques et de sensibilisation ont été élaborés, ce qui a permis le renforcement des capacités des enseignants sur les composantes essentielles de l'ESC. De même, des clubs scolaires ont été mis en place dans certains établissements scolaires pour la sensibilisation des élèves par les élèves sur l'ESC.

S'agissant du ministère du Développement à la Base, il s'attèle à la promotion des services de santé adaptés aux adolescents et aux jeunes en milieu extrascolaire. Les activités portent sur la sensibilisation sur les IST/VIH/Sida et les grossesses précoces et non désirées chez les A&J, la promotion de l'abstinence sexuelle au sein de la jeunesse, la distribution des préservatifs, le dépistage.

Le ministère en charge de l'Action Sociale dans sa mission de lutte contre le VIH Sida dans les communautés a élaboré en 2010 un plan stratégique de prise en charge des orphelins et enfants vulnérables (OEV) dans le contexte du VIH Sida au Togo. De même, on peut relever l'élaboration d'un manuel de développement des compétences de vie courante des adolescents et jeunes extrascolaires en 2017. Des sensibilisations sont organisées dans les communautés par des organes fédérateurs sur diverses thématiques dont le VIH Sida.

En ce qui concerne la SSR, les services offerts aux adolescents et jeunes sont coordonnés au niveau du ministère de la Santé par la direction de la santé de la mère et de l'enfant à travers la DSMI/PF et la DivSJA. Cette direction est chargée de : (i) élaborer des politiques et stratégies, des documents de référence, (ii) assurer la mobilisation des ressources et (iii) coordonner la mise en œuvre, le suivi et la supervision des activités.

La réponse de la société civile

Les ONGs et associations sont les principales chevilles ouvrières dans la mise en œuvre des activités au profit des adolescents et jeunes sur le terrain.

Grâce aux appuis financiers des PTF, près d'une centaine d'ONGs et associations à travers des projets ou micro-projets mènent au quotidien des activités de prévention, de prise en charge des IST/VIH et d'offres de services SSR au profit des jeunes scolaires, extrascolaires et universitaires.

Le paquet de services offerts aux A&J comporte les interventions telles que :

- La prévention de proximité utilisant la communication pour le changement de comportement (CCC) ;
- La promotion de l'utilisation des préservatifs (masculins et féminins) et du gel lubrifiant ;
- Le diagnostic et le traitement des IST ;
- Le conseil dépistage du VIH ;
- La santé sexuelle et de la reproduction ;
- L'offre de méthodes contraceptives modernes ;
- La lutte contre la violence ;
- La lutte contre l'excision et les mariages précoces ;
- La lutte contre les grossesses précoces et les grossesses non-désirées (contraception, contrôle du cycle menstruel) ;
- La prévention et le traitement des infections opportunistes ;
- Le traitement ARV ;

- L'accompagnement, la prise en charge psychologique ;
- Le suivi biologique de l'infection à VIH ;
- La référence et la contre-référence ;
- La prévention de la COVID-19.

Le programme de l'enseignement de l'éducation sexuelle complète est une réalité aujourd'hui grâce à la contribution majeure des ONGs. De plus, l'une des démarches innovantes à l'actif des ONGs est la mise à contribution des TIC (Technologie de l'Information et de la Communication) en vue d'informer et éduquer les jeunes sur les questions du VIH mais aussi sur des sujets sensibles et intimes liés à leur vie sexuelle. On peut citer à cet effet les applications mobiles « **Info Ado jeunes** » développée par l'ATBEF et **l'E-Centre Convivial**, mis en place par l'ONG AV-Jeunes ; la ligne verte **Info santé** développée par EVT ; '**mofiala**' développée par AMC. Ces applications en dépit de quelques difficultés liées à leur utilisation offrent des services plus ou moins adaptés au contexte des A&J.

La réponse des partenaires techniques et financiers

Les partenaires bilatéraux et multilatéraux ainsi que des organisations internationales à travers leurs appuis techniques et financiers contribuent fortement à la lutte contre le SIDA et la SSR au profit des adolescents et jeunes au Togo.

### 3.3 Analyse des résultats programmatiques

Le SP/CNLS-IST en dressant le bilan du PSN 2016-2020, a mis en relief une bonne couverture des interventions de communication pour un changement de comportement (CCC) estimée à 90% auprès des adolescents et jeunes. De plus, 763 499 jeunes de 15 à 24 ans ont bénéficié du conseil et de dépistage au VIH sur les 4 premières années de mise en œuvre du PSN 2016-2020 et 18 millions de préservatifs ont été distribués aux jeunes de 15-24 ans.

On peut également signaler que de 2018 à 2019, 72 578 cas d'IST ont été diagnostiqués et traités, 8 057 jeunes filles de 15-24 ans ont été mises sous méthode contraceptive moderne et 39 094 A&J ont été sensibilisés sur les violences basées sur le genre (VGB).

De manière objective, il convient de reconnaître que des efforts ont été engagés pour endiguer la propagation du VIH chez les A&J et il est permis de dire que toutes ces actions avaient sans doute induit des changements positifs.

Malheureusement, aucune étude bio-comportementale n'avait été conduite ces dernières années pour fournir des données susceptibles d'évaluer l'impact des actions. Et pourtant, le besoin de conduire des études spécifiques chez les jeunes de 15 à 24 ans s'impose. Cela pourrait contribuer à répondre à la question légitime de savoir pourquoi « *Malgré une bonne couverture des interventions de CCC, on constate que plus de 24% des nouvelles infections de VIH surviennent chez les jeunes de 15-24 ans* ».

Au total, l'analyse de la situation et de la réponse permet de faire les constats suivants :

- Les services de santé sexuelle et VIH ne sont pas suffisamment intégrés dans l'offre des services aux jeunes ;
- L'ESC dont le contenu fait parfaitement le lien entre la santé sexuelle et de la reproduction et le VIH chez les adolescents et les jeunes a du mal à passer à l'échelle ne serait-ce qu'en intégrant la problématique de la santé sexuelle et VIH dans le curricula des programmes d'enseignement ;
- Les paquets de services VIH offerts aux A&J ne sont pas complets d'où la nécessité de définir les paquets de services consensuels transversaux et spécifiques avec des directives bien définies pour orienter les différents acteurs ;
- Les activités CCC couvrent peu les A&J extrascolaires surtout les filles les plus vulnérables telles que les domestiques de maison, les personnes en situation de handicap non scolarisées, les portefaix, les filles travaillant dans les lieux de loisir (bars, boites de nuit) et autres ;
- Les services offerts aux Adolescents dans les centres de santé publics en ce qui concerne par exemple les IST et la planification familiale se révèlent peu adaptés et conviviaux et peu incitatives à la fréquentation des centres par les adolescents et jeunes ;
- En ce qui concerne la prise en charge des PVVIH adolescents, on note un hiatus dans la transition entre les services pédiatriques et les autres services de soins et traitement ;
- L'insuffisance de la vulgarisation et de l'application des lois et textes juridiques interdisant les mariages avant l'âge de 18 ans ;
- L'insuffisance de la disponibilité de services SSR adaptés aux adolescent(e)s dans les structures sanitaires publiques ;
- L'insuffisance de la couverture de l'éducation sexuelle complète dans les établissements scolaires et ateliers ou centres de formation professionnelle ;
- L'accès limité des A&J aux services de santé sexuelle et de reproduction ;
- Le manque de formation du personnel soignant pour l'accueil et l'offre de services adaptés aux adolescents et aux jeunes ;
- La persistance des idées reçues sur les méthodes contraceptives chez les adolescents et certains parents ;
- La non adhésion ou l'opposition des parents et de certains responsables d'établissements à l'organisation des activités SSR en milieu scolaire ;
- La non-implication des A&J à l'identification des besoins et à la prise de décisions relatives aux problèmes de la santé sexuelle et reproductive les concernant ;
- Environnement social peu favorable à la SSR dans les formations sanitaires publiques.

En définitive, on peut dire que de toutes les insuffisances relevées les plus notables sont la non complétude des services et la faible intégration des services offerts aux adolescents et jeunes. C'est donc au regard de tout ceci que la prévention combinée est préconisée parce qu'elle crée un cadre approprié pour offrir des paquets de services consensuels adaptés et complets aux A&J.

## **4. POLITIQUE ET NORMES DE PRÉVENTION COMBINÉE CHEZ LES ADOLESCENTS ET JEUNES EN MATIÈRE DES IST ET DU VIH/SIDA AU TOGO**

### **4.1 Les principes directeurs**

La politique nationale de prévention combinée chez les adolescents et jeunes en matière des IST et du VIH/sida repose sur des principes à la fois nationaux et universels à savoir :

- Les adolescents et jeunes ont droit aux services de santé sexuelle et de VIH de qualité ;
- Les adolescents et jeunes togolais sont égaux devant la loi sans distinction de sexe, de religion, de conviction, de statut sérologique et de situation de handicap ;
- Les personnes à haut risque d'infection à VIH doivent bénéficier des programmes de VIH adaptés ;
- Les personnes vulnérables constituent les cibles prioritaires des programmes de prévention et de prise en charge ;
- La dimension genre et des droits humains doit être systématiquement prise en considération dans l'élaboration et la mise en œuvre de tous les projets et programmes VIH et de SSR ciblant les adolescents et jeunes ;
- Le respect du Code de l'enfant, des personnes et de la famille en vigueur au Togo.

### **4.2 Le but et les objectifs de la politique**

Le but de la politique est de définir les normes et standards qui doivent régir les offres de services de prévention et de soins en matière de SSR/IST/VIH, auprès des adolescents et jeunes.

Plus spécifiquement, il s'agit de :

- Accroître l'accès des A&J aux services de prévention et de prise en charge des IST/VIH de qualité
- Accroître l'accès des A&J aux autres services SSR de qualité
- Accroître le nombre des A&J qui adoptent des comportements à moindre risque pour éviter le VIH et les IST
- Accroître le nombre des A&J connaissant leur statut sérologique au VIH et qui reçoivent un traitement antirétroviral de qualité
- Accroître le nombre des adolescents sous ARV dans les services pédiatriques qui restent dans le continuum des soins au-delà de 14 ans
- Contribuer à l'amélioration de l'environnement juridique, politique, social et culturel qui protège les A&J contre la stigmatisation la discrimination et les violences basées sur le genre.

### **4.3 Les populations cibles prioritaires**

Les populations concernées prioritairement par cette politique sont les populations adolescentes et jeunes

de 10-24 ans scolarisés et non scolarisés. Il s'agit de :

- Adolescents(es)
- Elèves, étudiants(es)
- Filles vulnérables notamment les filles portefaix, les vendeuses ambulantes, les serveuses de bars, les jeunes filles domestiques
- Jeunes en apprentissage de métier
- Enfants en situation de rue
- Jeunes en situation de handicap
- Jeunes conducteurs de motos taxi

#### **4.4 Définition du concept de la prévention Combinée**

La prévention diversifiée ou combinée est une approche de prévention qui a émergé et s'est développée devant les limites de la prévention centrée sur la seule utilisation du préservatif.

L'objectif de ce récent concept est de construire les synergies nécessaires entre les stratégies de prévention dites comportementales (visant à changer les comportements individuels et collectifs à risque de transmission du virus au profit de l'adoption de comportements plus sûrs), structurelles (visant à agir plus largement sur les facteurs sociaux, économiques, juridiques, culturels et éducatifs susceptibles de vulnérabiliser les personnes et les groupes les plus exposés à l'épidémie et de faire obstacle aux changements de comportement) et biomédicales.

S'appuyant sur les connaissances scientifiques les plus récentes, la prévention combinée associe :

- La communication pour le changement social et comportemental (CCSC),
- La promotion de l'utilisation correcte du préservatif par les personnes séronégatives et séropositives,
- L'accès au dépistage, répété si besoin, pour les personnes séronégatives,
- Le diagnostic et le traitement des IST,
- L'offre des services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant y compris les services de santé sexuelle,
- La Prophylaxie pré et post exposition,
- L'accès au traitement antirétroviral.



## 5. PAQUETS D'ACTIVITES DE LA PREVENTION COMBINEE

La stratégie de prévention combinée chez les adolescents et jeunes prend en compte trois facteurs de changement que sont les facteurs comportementaux, bio-médicaux et structurels. Au total 5 paquets d'activités seront développés en référence aux catégories d'adolescents et jeunes identifiés :

- Paquet d'activités transversales aux adolescents et jeunes
- Paquet d'activités spécifiques aux adolescentes de 10 à 14 ans
- Paquet d'activités spécifiques aux jeunes scolaires
- Paquet d'activités spécifiques aux jeunes extrascolaires
- Prise en charge du VIH chez les Adolescents et jeunes

### 5.1 Paquet d'Activités transversales aux adolescents et Jeunes

Les services transversaux sont des services de base qui s'adressent sans distinction aux adolescents et jeunes. Ainsi, toute intervention de prévention à l'endroit des adolescents et jeunes sera une combinaison d'approches constituées nécessairement des composantes suivantes :

#### a. Au niveau communautaire :

- i) Communication pour le Changement social et Comportemental,
- ii) Education à la santé et à la vie saine,
- iii) Promotion de la dispensation et l'utilisation correcte des préservatifs,
- iv) Services de dépistage VIH pour les adolescents(e)s et jeunes sexuellement actifs,
- v) Diagnostic et traitement précoce des IST,
- vi) Accès aux services de santé sexuelle et reproductive/PF incluant la prévention des violences basées sur le genre (VBG),
- vii) Dispensation communautaire du traitement ARV aux adolescents et jeunes infectés par le VIH,
- viii) Briefing/formation des parents/Leaders sur l'éducation complète à la sexualité (ECS),
- ix) Sensibilisation Grand Public : CCC, Mass Média et TIC,
- x) Promotion de l'utilisation des TIC pour la prévention combinée chez les adolescents(e) s et jeunes,
- xi) Soutien économique des adolescent(e)s et jeunes en situation de vulnérabilité et promotion du leadership,
- xii) Promotion des dialogues communautaires (parents –enfants, enfant pour enfant, leaders communautaires –enfants, entre leaders communautaires).

#### b. En milieu de soins (stratégie avancée/mobile et formations sanitaires) et centres de jeunes.

- i) Communication pour le Changement social et Comportemental,

- ii) Promotion de la distribution et de l'utilisation correcte des préservatifs,
- iii) Services de conseils et dépistage VIH pour les adolescents(e)s et jeunes,
- iv) Diagnostic et traitement précoce des IST,
- v) Accès aux services de santé sexuelle et reproductive/PF incluant la prévention des violences basées sur le genre (VBG),
- vi) Prophylaxie Pré et post exposition (PrEP),
- vii) Soins et traitement ARV des adolescents et jeunes infectés par le VIH.

Le Tableau I résume les différentes activités, les composantes et les lieux de fournitures des services du paquet des activités transversales aux adolescents et jeunes.

**Tableau I : Paquets d'activités transversales aux adolescents et jeunes**

Dimension de changement	N°	Composantes	Activités essentielles	Lieux de fourniture des services
Facteurs comportementaux	1	<p><b>Communication pour le Changement social et Comportemental</b> :</p> <p>Consiste à utiliser la communication pour changer les comportements et promouvoir le changement social en influençant de la manière positive la connaissance, les attitudes et normes sociales</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Causerie de groupe</li> <li>- Entretiens individuels</li> <li>- Groupe de parole</li> <li>- Education par les pairs</li> <li>- Sensibilisation par divertissement (Projection de film, Bandes dessinées, théâtres, sketches, jeux divers)</li> <li>- Utilisation des événements socio-culturels existants pour sensibiliser les adolescents et jeunes</li> <li>- Sensibilisation par les ASC/relais communautaire</li> <li>- Conférences/campagnes</li> <li>- Distribution des dépliants et brochures</li> <li>- Campagnes digitales</li> <li>- Emissions via mass médias, TIC etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sites communautaires (places publiques dans les villages, églises, mosquées, lieux de rencontre sportifs, fêtes culturelles),</li> <li>- Lieux de travail,</li> <li>- Établissements d'enseignement primaire, secondaire et supérieur,</li> <li>- Formations sanitaires publiques, privées, confessionnelles, associatives,</li> <li>- ONGs/Associations,</li> <li>- Centres d'apprentissage,</li> <li>- Lieu de rassemblement ou de repos des jeunes portefaix,</li> <li>- Zones frontalières, hotspot,</li> <li>- CIP, CRASE,</li> <li>- Centres et maisons de jeunes,</li> <li>- Ministère des Droits de l'Homme, de la Formation à la Citoyenneté et des Relations avec les Institutions de la République (MDHFCRIR) et autres ministères concernés.</li> </ul>

Dimension de changement	N°	Composantes	Activités essentielles	Lieux de fourniture des services
	2	<b>Education sexuelle et à la vie saine</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Communication interpersonnelle,</li> <li>- Formation des éducateurs, des enseignants, sur l'ECS,</li> <li>- Renforcement de l'Intégration de l'ECS /compétences de vie courante, dans les curricula scolaires et ceux des apprentis,</li> <li>- Renforcement de la mise en application de l'enseignement de l'ECS,</li> <li>- Paire éducation dans les écoles, ateliers, syndicats sur l'ECS,</li> <li>- Formation des ASC/relais communautaire sur l'ECS,</li> <li>- Formation des parents, les acteurs de médias, les leaders communautaires et religieux sur l'ECS,</li> <li>- Organisation des Fora/ Conférences /campagnes,</li> <li>- Animation par les clubs de jeunes dans les établissements scolaires, les universités, dans les communautés extrascolaires,</li> <li>- Sensibilisation par divertissement (Projection de film, Bandes dessinés, théâtres, sketches, jeux divers).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Écoles primaires, secondaires et établissements d'enseignement supérieurs et professionnels,</li> <li>- Sites communautaires (Centres d'écoute, etc.),</li> <li>- Centres d'apprentissage,</li> <li>- Lieu de rassemblement ou de repos des jeunes portefaix,</li> <li>- Structures de placement des jeunes filles domestiques,</li> <li>- Centres et maisons de jeunes,</li> <li>- Formations sanitaires publiques, privées, confessionnelles et associatives,</li> <li>- Infirmières scolaires,</li> <li>- Infirmières universitaires.</li> </ul>

Dimension de changement	N°	Composantes	Activités essentielles	Lieux de fourniture des services
	3	<b>Promotion de la distribution et de l'utilisation correcte des préservatifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entretien individuel,</li> <li>- Causerie de groupes,</li> <li>- Distribution de dépliants et brochures,</li> <li>- Formation au port correct du préservatif y compris aux compétences de négociation,</li> <li>- Renforcement du réseau de distribution gratuite,</li> <li>- Campagne de promotion de l'utilisation des préservatifs masculins et féminins (exemple Condomize !).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sites communautaires (places publiques dans les villages, églises, mosquées, lieux de rencontre sportifs, fêtes culturelles etc.)</li> <li>- Lieux de travail</li> <li>- Établissements d'enseignement secondaire et supérieur</li> <li>- Formations sanitaires publiques, privées, confessionnelles, associatives</li> <li>- ONGs/Associations</li> <li>- Centres d'apprentissage</li> <li>- Lieux de rassemblement ou de repos des jeunes portefaix</li> <li>- Zones frontalières, hotspot</li> <li>- CIP, CRASE</li> <li>- Centres d'écoute et de santé dans les maisons de jeunes</li> <li>- Campagnes de distribution de préservatifs</li> <li>- Réseaux de vente au détail</li> <li>- Distributeurs automatiques de préservatifs</li> </ul>
	4	<b>TIC et prévention combinée chez les adolescents(e) s et jeunes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promotion des plateformes internet de lutte contre le VIH, lutte contre les violences sexistes et de lutte contre la stigmatisation/discrimination en direction des adolescent(e)s et des jeunes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les médias de proximité nationaux et internationaux (radios, télévisions, journaux)</li> <li>- Compagnies de téléphonie mobile</li> <li>- Réseaux sociaux (Instagram, Facebook, WhatsApp)</li> <li>- TikTok...)</li> </ul>

Dimension de changement	N°	Composantes	Activités essentielles	Lieux de fourniture des services
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diffusion des messages par SMS</li> <li>- Animation des espaces santé des radios locales/de proximité</li> <li>- Diffusion des spots et feuillets télé et radios</li> <li>- Diffusion des messages adaptés à la cible sur les réseaux sociaux</li> <li>- Adaptation des TIC aux profits des jeunes dans les langues locales du pays</li> </ul>	
	5	<b>Sensibilisation Grand Public</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Spots, affiches, boîtes à images, panneaux, dépliants, applications numériques, Emissions radio télé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mass Média,</li> <li>- Communautés,</li> <li>- Espaces publics.</li> </ul>
	6	<b>Mobilisation Communautaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Former les leaders Communautaires sur : droits humains, l'éducation complète à la sexualité, IST, VBG</li> <li>- Mener des activités de plaidoyer en direction des leaders communautaires</li> <li>- Célébrer les leaders et les communautés modèles</li> <li>- Promotion de la communication intrafamiliale sur la SAJ (formation des parents sur les modules de communication interpersonnelle avec les enfants)</li> <li>- Promotion du leadership des jeunes femmes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lieux de foires commerciales et culturelles,</li> <li>- Etablissements scolaires,</li> <li>- Lieux de travail,</li> <li>- Les institutions religieuses,</li> <li>- Espaces sportifs,</li> <li>- Lieux de rencontres communautaires,</li> <li>- Événements communautaires existants tels que réunions communautaires, mariages, funérailles, journées agricoles sur le terrain, foires commerciales, sensibilisation.</li> </ul>

Dimension de changement	N°	Composantes	Activités essentielles	Lieux de fourniture des services
Facteurs biologiques et médicaux	7	<b>Services de dépistage VIH</b> : c'est une gamme complète de prestation comprenant le test de dépistage, les activités de conseil, le lien avec les services de prévention, de soins et traitement du VIH et la coordination avec les services de laboratoire pour assurer la qualité des résultats	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conseils et dépistage à l'initiative du prestataire (CDIP)</li> <li>- Conseils et dépistage volontaire</li> <li>- Promotion et Dispensation des autotests VIH</li> <li>- -Dépistage à partir d'un cas index (Index testing)</li> <li>- Prise en charge des cas positifs</li> <li>- Référence vers les services de prévention du VIH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formations sanitaires publiques, privées, confessionnelles, associatives,</li> <li>- ONGs/Associations,</li> <li>- Sites communautaires à travers des stratégies avancées ou des activités de dépistages démedicalisés (places publiques dans les villages, églises, mosquées, lieux de rencontre sportifs, fêtes culturelles, bars, etc.),</li> <li>- Lieux de travail,</li> <li>- Etablissements d'enseignement, secondaire et supérieur,</li> <li>- Centres d'apprentissage,</li> <li>- Lieux de rassemblement ou de repos des jeunes portefaix</li> <li>- Zones frontalières, hotspot,</li> <li>- CIP, CRASE,</li> <li>- Centres et maisons de jeunes</li> </ul>





Dimension de changement	N°	Composantes	Activités essentielles	Lieu de fourniture des services
	8	<b>Prophylaxie Pré-Exposition (PrEP)*</b> : Moyen de prévention de l'infection à VIH consistant à la prise d'une association fixe d'ARV par une personne non infectée mais exposée à un haut risque de contracter le VIH par voie sexuelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promotion de la disponibilité du service PrEP</li> <li>- Identification des clients éligibles par une évaluation des risques</li> <li>- Prescription du bilan initial</li> <li>- Administrer les ARV pour la PrEP</li> <li>- Dispensation communautaire de la PrEP</li> <li>- Suivi clinique et communautaire des clients sous PrEP</li> <li>- Suivi des normes inscrites dans le document de consensus national sur la PrEP</li> <li>- Education thérapeutique du client</li> <li>- Rendre disponibles les ARV pour la PrEP</li> <li>- Référence des centres non autorisés vers les centres accrédités pour la PrEP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Centres de prise en charge ARV et les centres adaptés à la prise en charge des populations clés autorisés à la mise en œuvre de PrEP</li> <li>- ONGs/Association accrédités pour la mise en œuvre de la PrEP</li> </ul>
	9	<b>Dispositions en cas de viol</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Déposition</li> <li>- Consultation médicale</li> <li>- Prise en charge globale de la victime (médicale, psychologique, juridique...)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Postes de police, Gendarmerie ...</li> <li>- Formations sanitaires</li> <li>- Justice</li> <li>- Centres d'écoute</li> <li>- ONG et Associations</li> <li>- MDHFCRIR</li> </ul>
	10	<b>Diagnostic et traitement précoce des IST</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consultation médicale</li> <li>- Fournir les médicaments IST aux A&amp;J à un prix subventionné.</li> <li>- Recherche systématique des IST au cours des consultations médicales</li> <li>- Traitement par approche syndromique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formations sanitaires publiques, privées, confessionnelles, associatives</li> <li>- ONGS/Associations</li> <li>- Centres de santé conviviaux pour adolescents et jeunes</li> <li>- Sites communautaires à travers des stratégies</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promotion de l'utilisation des préservatifs</li> <li>- Recherche des partenaires sexuels (Sujets index, Sujets Contacts)</li> <li>- Conseils sur les grossesses non désirées et les avortements</li> <li>- Sensibilisations sur les grossesses non désirées et les avortements.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>avancées (places publiques dans les villages, églises, mosquées, lieux de rencontre sportifs, fêtes culturelles, bars, etc.)</li> <li>- Lieux de travail</li> <li>- Etablissements d'enseignement, secondaire et supérieur</li> <li>- Centres d'apprentissage</li> <li>- Lieu de rassemblement ou de repos des jeunes portefaix</li> <li>- Zones frontalières, hotspot</li> <li>- CIP, CRASE</li> <li>- Centre d'écoute et de santé dans les maisons de jeunes</li> </ul>
11	<b>Soins et traitement ARV des adolescents et jeunes infectés par le VIH</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conseils d'adhérence au traitement</li> <li>- Education thérapeutique</li> <li>- Mise sous ARV à vie (Tester et traiter tous)</li> <li>- Conseils en matière d'observance et de soutien</li> <li>- PTME pour les femmes enceintes ou allaitantes</li> <li>- Soutien clinique et communautaire différenciés, groupes de parole</li> <li>- Soutien par les Pairs éducateurs sous traitement ARV</li> <li>- Soutien clinique et communautaire différenciés, groupes de parole</li> <li>- Conseils sur la sexualité des PVVIH</li> <li>- Distribution de préservatifs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formations sanitaires publiques, privées, confessionnelles, associatives accréditées pour la prise en charge du VIH et la dispensation d'ARV</li> <li>- Dispensation communautaire</li> </ul>

Facteurs structurels	12	<p><b>Accès aux services de santé sexuelle et reproductive/PF incluant la prévention des violences basées sur le genre (VBG)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adaptation des locaux des structures qui s'intéressent aux A&amp;J pour les rendre conviviaux (adaptation des horaires, aménagement des locaux pour les rendre agréable et assurer la confidentialité)</li> <li>- Mise en place des Formations sanitaires « Ado-Jeunes Friendly » dans chaque commune sanitaire</li> <li>- Organisation des campagnes de sensibilisation pour accroître le taux de fréquentation des services.</li> <li>- Mise en place des médiateurs pour l'identification et la référence des cas de violence survenues dans les communautés.</li> <li>- Renforcement de capacité du personnel à une réponse rapide en termes de SSR/PF- VBG et au travail avec les adolescents et jeunes à risque</li> <li>- Causerie de groupe ou entretien individuel sur les questions de santé sexuelle et reproductive/PF/VBG avec les adolescents(e)s</li> <li>- Organisation des Campagnes/ Causeries de groupe dans la communauté sur le droit des adolescents et jeunes vulnérables</li> <li>- Offre d'une prise en charge médicale, psychologique et sociale en fonction du besoin identifié.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formations sanitaires publiques, privées, confessionnelles, associatives,</li> <li>- ONGs/Associations,</li> <li>- Centres de santé conviviaux pour adolescents et jeunes,</li> <li>- Sites communautaires à travers des stratégies avancées (places publiques dans les villages, églises, mosquées, lieux de rencontre sportifs, fêtes culturelles, bars, etc.),</li> <li>- Lieux de travail,</li> <li>- Etablissements d'enseignement, secondaire et supérieur,</li> <li>- Centres d'apprentissage,</li> <li>- Lieu de rassemblement ou de repos des jeunes portefaix,</li> <li>- Zones frontalières, hotspot,</li> <li>- CIP, CRASE,</li> <li>- Centre d'écoute et de santé dans les maisons de jeunes,</li> <li>- Structures de placement des domestiques,</li> <li>- Centres Sociaux.</li> </ul>
----------------------	----	--	---	--

			- Délivrance des méthodes contraceptives modernes aux A&J à un prix subventionné	
--	--	--	--	--

## 5.2 Paquet d'activités spécifiques aux adolescentes de 10 à 14 ans

Tableau II : Paquets d'activités spécifiques aux adolescentes de 10 à 14 ans

Dimension de changement		N°	Composantes	Activités essentielles	Lieu de fourniture des services
Facteurs comportementaux		1	<b>Communication pour le Changement social et Comportemental</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibilisation par divertissement (Projection de film, Bandes dessinés, théâtres, sketches, jeux divers)</li> <li>- Mise en place des clubs des ados, dans les écoles, les églises, mosquées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Domicile</li> <li>- Etablissements scolaires primaires, et secondaires</li> <li>- Les églises, mosquées</li> </ul>
		1	<b>Education sexuelle et à la vie saine adaptée aux adolescents.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Éducation sexuelle sur les modules adaptés aux adolescents (Conséquence de la précocité des rapports sexuels, hygiène corporelle, menstruations, et autres)</li> <li>- Promotion de la culture de l'excellence</li> <li>- -Sensibilisations/campagnes sur les méfaits de la cigarette la drogue et les autres stupéfiants</li> <li>- Utilisation des TIC pour passer des messages adaptés aux adolescents</li> <li>- Promotion chez les adolescents des talents et initiatives (chansons, dessins, et autres) au</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Domicile</li> <li>- Etablissements scolaires primaires et secondaires</li> <li>- Les églises, mosquées</li> <li>- Infirmerie scolaire, formations sanitaires</li> </ul>

Dimension de changement		N°	Composantes	Activités essentielles	Lieu de fourniture des services
				sein des écoles et la communauté pour sensibiliser leurs pairs - Promotion de l'abstinence sexuelle chez les adolescentes	
		2	<b>Mobilisation Communautaire</b>	- Promotion de la communication intrafamiliale sur les problèmes et les besoins des adolescents - Identification des artistes pour développer des thèmes sur la protection des ados	- Ménage et lieux de culte
Facteurs biologiques et médicaux		3	<b>Services de dépistage VIH</b>	- Conseil et dépistage à l'initiative du prestataire (CDIP) avec l'accord parental - Prise en charge des cas positifs - Référence vers les services de prise en charge pédiatrique	- Formations sanitaires publiques, privées, confessionnelles, associatives. - ONGs/Associations, - Sites communautaires à travers des stratégies avancées ou des activités de dépistages démedicalisés

### 5.3 Paquets d'activités spécifiques aux jeunes scolaires

**Tableau III : Paquets d'activités spécifiques aux jeunes scolaires**

Dimension de changement	N°	Composantes	Activités essentielles	Lieu d'offre des services
Facteurs comportementaux	1	<b>Communication pour le Changement social et Comportemental</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibilisation des élèves et étudiants lors des évènements socio-culturels (semaines culturelles, semaines de l'étudiant, championnat scolaire et universitaire) sur les thématiques de la SSR y compris l'abstinence</li> <li>- Paire éducation dans les écoles, sur l'ESC</li> <li>- Animation par les clubs de jeunes dans les établissements scolaires, les universités, dans les communautés extrascolaires</li> </ul>	- Collèges, lycées et universités publiques et privés ou autres institutions universitaires
	2	<b>TIC et prévention combinée chez les adolescents(e) s et jeunes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promotion des plateformes d'offre de services en ligne</li> </ul>	- Applications mobiles, application Web, réseaux sociaux
Facteurs structurels	3	<b>Accès aux services de santé sexuelle et de reproduction/PF incluant la prévention des violences basées sur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Installation d'infirmierie dans les établissements scolaires et instituts universitaires publics et privés.</li> <li>- Renforcement de capacité des infirmieries scolaires et universitaires à une réponse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formations sanitaires publiques, privées, confessionnelles, associatives</li> <li>- ONGs/Associations</li> <li>- Centres de santé conviviaux pour adolescents et jeunes</li> </ul>

Dimension de changement	N°	Composantes	Activités essentielles	Lieu d'offre des services
		<b>le genre (VBG)</b>	rapide en termes de SSR/PF- VBG et au travail avec les adolescents et jeunes à risque.	- Infirmerie scolaire et universitaire - Etablissements d'enseignement secondaire et supérieur

#### 5.4 Paquets d'activités spécifiques aux jeunes Extrascolaires

Tableau IV : Paquets d'activités spécifiques aux jeunes extrascolaires

Dimension de changement	N°	Composantes	Activités essentielles	Lieu de fourniture des services
Facteurs comportementaux	1	<b>Communication pour le Changement social et Comportemental</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Causerie de groupe</li> <li>- Entretiens individuels</li> <li>- Groupe de parole</li> <li>- Education par les pairs</li> <li>- Sensibilisation par divertissement (Projection de film, Bandes dessinés, théâtres, sketches, jeux divers</li> <li>- Utilisation des événements socio-culturels existants pour sensibiliser les adolescents et jeunes</li> <li>- Sensibilisation par les ASC</li> <li>- Conférences/campagnes</li> <li>- Distribution des dépliants et brochures</li> <li>- Campagnes digitales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sites communautaires (places publiques dans les villages, églises, mosquées, lieux de rencontre sportifs, fêtes culturelles),</li> <li>- Lieux de travail,</li> <li>- Formations sanitaires publiques, privées, confessionnelles, associatives,</li> <li>- ONGs/Associations,</li> <li>- Centres d'apprentissage,</li> <li>- Lieu de rassemblement ou de repos des jeunes portefaix</li> <li>- Zones frontalières, hotspot,</li> <li>- CIP, CRASE,</li> <li>- Centre et maisons de jeunes.</li> </ul>

Dimension de changement	N°	Composantes	Activités essentielles	Lieu de fourniture des services
	2	<b>Education sexuelle et à la vie saine.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Paire éducation dans les ateliers, syndicats sur l'ESC</li> <li>- Formation des ASC sur l'ESC</li> <li>- Formation des parents et les leaders communautaires et religieux sur l'ESC</li> <li>- Organisation des Fora/</li> <li>- Conférences/campagnes</li> <li>- Animation par les clubs de jeunes dans les communautés extrascolaires</li> <li>- Sensibilisation par divertissement (Projection de film, Bandes dessinés, théâtres, sketches, jeux divers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Centre de formation professionnelle,</li> <li>- Sites communautaires (Centres d'écoute, etc.)</li> <li>- Centres d'apprentissage</li> <li>- Lieu de rassemblement ou de repos des jeunes portefaix</li> <li>- Structures de placement des jeunes filles domestiques</li> <li>- Centre et maisons de jeunes</li> <li>- Formations sanitaires publiques, privées, confessionnelles et associatives</li> <li>- CIP, CRASE,</li> <li>- Centre et maisons de jeunes</li> </ul>
	3	<b>Promotion de l'utilisation et des préservatifs.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcement des points de distribution</li> <li>- Projection de films</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Centre de formation professionnelle,</li> <li>- Sites communautaires (Centres d'écoute, etc.)</li> <li>- Centres d'apprentissage,</li> <li>- Lieu de rassemblement ou de repos des jeunes portefaix,</li> <li>- Structures de placement des jeunes filles domestiques,</li> <li>- Centre et maisons de jeunes,</li> <li>- Formations sanitaires publiques, privées, confessionnelles et associatives,</li> <li>- CIP, CRASE,</li> <li>- Centre et maisons de jeunes.</li> </ul>



Dimension de changement	N°	Composantes	Activités essentielles	Lieu de fourniture des services
Facteurs structurels	4	<b>Accès aux services de santé sexuelle et de reproduction/PF incluant la prévention des violences basées sur le genre (VBG)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place des comités de soutien communautaire pour la prévention et les soutiens aux jeunes filles survivantes des violences sexuelles et physiques</li> <li>- Formaliser le système de placement des jeunes filles domestiques dans les ménages</li> <li>- Sensibilisation des familles sur le trafic des jeunes filles et mise en place des comités de veille contre le trafic des jeunes filles</li> <li>- Adaptation des locaux des structures qui s'intéressent aux A&amp;J pour les rendre conviviaux (adaptation des horaires, aménagement des locaux pour les rendre agréable et assurer la confidentialité)</li> <li>- Mise en place des Formations sanitaires « Ado-Jeunes Friendly »</li> <li>- Intégration des services conviviaux adaptés aux jeunes dans les formations sanitaires</li> <li>- Organisation des campagnes de sensibilisation pour accroître le taux de fréquentation des services.</li> <li>- Mise en place des agents de santé communautaire pour l'identification et la référence des cas de violence survenues dans les communautés</li> <li>- Renforcement de capacité du personnel à une</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Communautés</li> <li>- Formations sanitaires publiques, privées, confessionnelles, associatives</li> <li>- ONGs/Associations</li> <li>- Centres de santé conviviaux pour adolescents et jeunes</li> <li>- Sites communautaires à travers des stratégies avancées (places publiques dans les villages, églises, mosquées, lieux de rencontre sportifs, fêtes culturelles, bars, etc.)</li> <li>- Lieux de travail</li> <li>- Centres d'apprentissage</li> <li>- Lieu de rassemblement ou de repos des jeunes portefaix</li> <li>- Zones frontalières, hotspot</li> <li>- CIP, CRASE</li> <li>- Centre d'écoute et de santé dans les maisons de jeunes</li> <li>- Structures de placement des domestiques</li> <li>- Centres Sociaux</li> </ul>

			<p>réponse rapide en termes de SSR/PF- VBG et au travail avec les adolescents et jeunes à risque</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Causerie de groupe ou entretien individuel sur les questions de santé sexuelle et de reproduction/PF/VBG avec les adolescents(e)s</li> <li>- Organisation des Campagnes/ Causeries de groupe dans la communauté sur le droit des adolescents et jeunes vulnérables</li> <li>- Offre d'une prise en charge médicale, psychologique et sociale en fonction du besoin identifié.</li> <li>- Offre des méthodes contraceptives modernes aux A&amp;J à un prix subventionné</li> <li>- Distribution à base communautaire des intrants PF</li> </ul>	
--	--	--	--	--

	5	<b>Autonomisation socio-économique des jeunes filles et promotion du leadership</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisation des sessions de formations en leadership, en élaboration de projets, en entrepreneuriat, en business plan, en faveur des jeunes filles déscolarisées</li> <li>- Transferts monétaires ou autres subventions sociales et programmes de protection sociale</li> <li>- Plaidoyers auprès des parties prenantes pour l'accès aux microcrédits</li> <li>- Mobilisation des ressources pour le financement des micro- projets</li> <li>- Formation les jeunes filles extra-scolaires aux compétences de vie courante.</li> <li>- Promotion des groupes d'entraide entre les jeunes filles extrascolaires (Tontines, coopératives...)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Communautés</li> </ul>
--	---	---	---	---

## **6. PRISE EN CHARGE DU VIH CHEZ LES ADOLESCENTS ET JEUNES**

La prise en charge des adolescents et jeunes infectés par le VIH se fera conformément aux dispositions du « Guide de prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH », élaboré par le PNLS-HV-IST.

Les adolescents infectés par le VIH ont besoin de divers services, notamment de services cliniques, psychologiques et sociaux. L'emplacement et l'organisation des services pour l'adolescent infecté par le VIH doivent tenir compte du contexte social dans lequel il vit et de son stade de développement. Un enfant atteint de maladie chronique présentant un retard de croissance ou de développement se sentira peut-être plus à l'aise dans un service pédiatrique pour les soins de suivi. Par contre, un enfant qui est déjà en train de connaître les changements de l'adolescence pourra avoir l'impression qu'un service pédiatrique ne lui convient pas même s'il n'est pas apte à faire face au caractère impersonnel des structures pour adultes. La prise en charge de l'adolescent s'effectue dans un service de soins pédiatriques ou dans un service combinant la prise en charge des adultes et des enfants ; elle est souvent similaire à celle que reçoivent les enfants dans ces services. Il arrive toutefois un moment où l'adolescent devient adulte ; il doit alors être pris en charge par un médecin pour adultes ou consulter dans une structure de soins pour adultes.

Le paquet d'activité de prise en charge du VIH chez les adolescents et jeunes est résumé dans le tableau suivant :

**Tableau V : Paquets d'activités de prise en charge du VIH chez les adolescents et jeunes**

N°	Types de services	Activités essentielles	Lieu de fourniture des services
1	Services Cliniques	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prophylaxie (primaire/secondaire) et prise en charge des Infections opportunistes</li> <li>- Initiation et suivi sous TARV</li> <li>- Santé sexuelle et de reproduction</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formations sanitaires publiques, privées et associatives accrédités pour la prise en charge des PVVIH</li> <li>- Dispensation communautaire d'ARV</li> </ul>
2	Service psychosocial	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soutien à l'observance et Education thérapeutique</li> <li>- Accompagnement psychologique et social</li> <li>- Soutien/Protection des adolescents et jeunes contre la toxicomanie, l'alcoolisme</li> <li>- Appui juridique</li> <li>- Dépistage des troubles de comportement et mécanismes pour référer vers les services appropriés</li> <li>- Education Thérapeutique</li> <li>- Conseil sur l'observance</li> <li>- Conseil sur le partage du statut</li> <li>- Groupe de soutien par les pairs dans les services de consultations</li> <li>- Conseil sur la toxicomanie, l'alcoolisme</li> <li>- Lien avec la famille, les services communautaires et ceux proposés par les ONGs</li> <li>- Lien avec d'autres services pour les jeunes</li> <li>- Liens avec des institutions juridiques</li> <li>- Accompagnement psychosocial de l'enfant et de l'adolescent</li> <li>- Consultation psychologique</li> <li>- Groupe de psycho Education pour les 10-14 ans et les 15-19 ans</li> <li>- Psycho éducation des parents et tuteurs</li> <li>- Paire éducation des enfants infectés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formations sanitaires publiques, privées et associatives accrédités pour la prise en charge des PVVIH</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Groupe de parole chez les enfants de 10-14 ans et de 15-19 ans</li> <li>- Vacances thérapeutiques/congés thérapeutiques pour les adolescents et les jeunes</li> <li>- Utilisation des memory Box</li> <li>- Préparation à l'annonce du statut sérologique et suivi Post Annonce</li> </ul>	
3	<b>Transition de la prise en charge pédiatrique vers les services de médecine pour adulte</b>	Renforcement de capacités des structures pour l'offre de services adaptés aux besoins des adolescents et jeunes	Formations sanitaires publiques, privées et associatives accrédités pour la prise en charge des PVVIH
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Instauration des journées de consultation spéciales pour les adolescents PVVIH en vue de combler les besoins spécifiques à cette catégorie d'adolescents</li> </ul>	- Formations sanitaires publiques, privées.
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implication des adolescents PVVIH dans la planification des services à leurs endroits notamment la transition vers des services de prise en charge pour adultes</li> </ul>	- Formations sanitaires publiques, privées et associatives accrédités pour la prise en charge des PVVIH
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Offre des services de SSR</li> </ul>	- Formations sanitaires publiques, privées et associatives accrédités pour la prise en charge des PVVIH
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place au sein des formations sanitaires, un mécanisme de collaboration entre les services pédiatriques et les services de prise en charge adulte.</li> <li>- Organisation des réunions de coordination entre les deux services.</li> </ul>	- Formations sanitaires publiques, privées et associatives accrédités pour la prise en charge des PVVIH
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autonomisation graduelle des adolescents pour l'observance thérapeutique sans les parents.</li> </ul>	- Formations sanitaires publiques, privées et associatives accrédités pour la prise en charge des PVVIH
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soutien des jeunes PVVIH qui ont réussi leur transition vers la médecine adulte à leurs pairs adolescents en transition.</li> </ul>	- Formations sanitaires publiques, privées et associatives accrédités pour la prise en charge des PVVIH

## 7. CADRE DE MISE EN ŒUVRE

La prévention combinée ou diversifiée est un concept dont la mise en œuvre requiert la contribution des partenaires venant de divers horizons.

Organismes /Structures	Rôles et responsabilités
<b>Le Ministère de la Santé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitation de l'accès des adolescents et jeunes aux services d'offre de soins dans les formations sanitaires</li> <li>• Dissémination du référentiel d'offre de services conviviaux aux adolescents et jeunes scolaires et extrascolaires</li> <li>• Elaboration d'un Plan Stratégique Santé des A&amp;J au Togo</li> <li>• Promotion de l'intégration de services de santé à l'endroit des adolescents et de jeunes (depuis la planification au niveau centrale jusqu'à la mise en œuvre au niveau du terrain)</li> <li>• Mise en place d'une Plate-Forme de collaboration entre les programmes ayant un intérêt pour les A&amp;J (VIH, Santé reproductive, lutte contre la drogue, l'alcoolisme etc.)</li> <li>• Mobilisation des ressources</li> <li>• Intégration des modules de formation à l'ESC/Services conviviaux dans le programme de formation académiques dans les écoles de santé (ENAM, ENSF, ENAS)</li> <li>• Mise à disposition des centres des intrants VIH et santé sexuelle dans les formations sanitaires</li> </ul>
<b>PNLS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilité des intrants pour le dépistage du VIH dans le pays</li> <li>• Disponibilité des médicaments IST</li> <li>• Rendre disponibles les ARV</li> <li>• Renforcement du système de référence entre les structures de santé et les autres structures s'occupant de santé notamment la PEC médicales des adolescent(e)s/jeunes PVVIH</li> <li>• Appui au niveau opérationnel décentralisé pour l'offre des services aux adolescents et jeunes</li> </ul>
<b>DSME</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veiller à la prise en compte des besoins spécifiques des jeunes adolescent(e)s et jeunes en matière de sexualité et de reproduction dans les services de santé</li> <li>• Intégration des services adaptés et conviviaux A&amp;J dans les structures sanitaires publiques</li> <li>• Formation des acteurs de la santé à l'offre des services adaptés aux A&amp;J</li> <li>• Assurance de la qualité des services offerts aux A&amp;J</li> </ul>

<b>Organismes /Structures</b>	<b>Rôles et responsabilités</b>
	Disponibilité permanente et accessibilité des intrants et produits nécessaires pour la PEC médicale et la prévention des IST/VIH chez les A&J
<b>CNLS- IST</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordination de toutes les interventions en rapport avec la prévention combinée du VIH chez les adolescents(e)s et jeunes</li> <li>• Organisation des études, recherches spécifiques aux A&amp;J (ESSG, l'égalité de genre etc.)</li> <li>• Identification et documentation de bonnes pratiques en matière de prévention et de prise en charge des IST/VIH/sida des adolescent(e)s et jeunes</li> <li>• Suivi et évaluation (Collecte et désagrégation des données par rapport aux A&amp;J)</li> <li>• Formation des acteurs de mis en œuvre sur la question des A&amp;J</li> <li>• Mobilisation des ressources pour la mise en œuvre des interventions de prévention combinée auprès des A&amp;J</li> </ul>
<b>La communauté, les ONGs et les mouvements associatifs y compris les associations professionnelles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobilisation des ressources financières</li> <li>• Acquisition des compétences requises en matière de prévention combinée chez les A&amp;J</li> <li>• Offre de paquets de services au niveau communautaire</li> <li>• Référence vers les structures de prise en charge</li> <li>• Documentation de bonnes pratiques</li> <li>• Suivi et Evaluation</li> </ul>
<b>Ministères en charge des enseignements</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Création des infirmeries scolaires dans les établissements de plus de 1000 élèves, selon le Référentiel des services de santé de la reproduction adapté aux adolescents et jeunes en milieux scolaires, universitaires et extrascolaires. Septembre 2014</li> <li>• Extension des infirmeries universitaire dans chaque Institut de formation supérieure</li> <li>• Renforcement et extension de l'éducation sexuelle complète (ESC) à tous les établissements scolaires</li> <li>• Institutionnalisation de la prise en compte de la santé des adolescent(e)s/jeunes dans les programmes d'enseignement</li> <li>• Introduction des modules de l'ESC dans les curricula de formation des enseignants</li> <li>• Création des clubs de santé dans les écoles pour l'organisation des causeries éducatives sur le VIH, la PF, le tabagisme, la violence, etc.</li> <li>• Sensibiliser les associations de parents d'élèves sur la thématique</li> </ul>



<b>Organismes /Structures</b>	<b>Rôles et responsabilités</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réforme de l'éducation ou autres mesures visant à maintenir les filles à l'école</li> </ul>
<b>Ministère du Développement à la Base, de la Jeunesse et de l'Emploi des Jeunes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcement et extension de l'éducation sexuelle complète (ESC) chez les extrascolaires,</li> <li>• Redynamisation des CIP, CRASE existant, création des nouveaux et maisons des jeunes dans toutes les régions du Togo,</li> <li>• Promotion l'intégration socio-économique et professionnelle des A&amp;J surtout les filles vulnérables</li> <li>• Renforcement des capacités A&amp;J en vue de leur insertion économique et sociale</li> <li>• Renforcement des capacités et encadrement des associations de jeunes pour l'offre des services à leurs pairs</li> <li>• Mobilisation des ressources financières pour soutenir les activités d'autonomisation des filles adolescentes et jeunes</li> </ul>
<b>Ministère de la Justice</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dissémination des lois et textes qui protègent les enfants, les jeunes et les femmes contre toutes formes de violence</li> <li>• Promulgation des textes permettant des sanctions dissuasives et répressives contre les auteurs des violences contre les jeunes filles et adolescentes</li> <li>• Suppression des obstacles juridiques à l'utilisation par les adolescents des services du VIH et la santé sexuelle et de la reproduction. En garantissant la vie privée, la confidentialité et la non-discrimination et en supprimant les barrières liées à l'âge, l'utilisation des services (y compris le dépistage volontaire du VIH, les préservatifs et contraception) peut être augmentée. Plus spécifiquement, abaisser l'âge des lois sur le consentement pour accéder au test du VIH et à la santé sexuelle et de la reproduction</li> </ul>

## CONCLUSION

La prévalence du VIH chez les adolescents(e)s et les jeunes au Togo interpelle ! C'est donc pour y répondre davantage que le nouveau plan stratégique national de lutte contre le Sida (PSN 2021-2025) a défini des lignes d'actions ciblant spécifiquement en vue d'infléchir la tendance dans cette tranche de la population. L'élaboration du Document de la Prévention Combinée des IST et du VIH chez les Adolescents et Jeunes se situe dans ce cadre.

Ce document qui se veut un outil consensuel de référence est le fruit de réflexions de tous les acteurs impliqués dans la réponse à la problématique du VIH/SIDA chez les adolescents et jeunes au Togo. L'élaboration de ce document s'est fondée sur le concept de la prévention combinée tout en tenant compte des déterminants de leur vulnérabilité qu'ils soient biologiques, comportementaux ou structurels.

En dehors d'un paquet essentiel d'activités, les principaux acteurs de mise en œuvre ont été identifiés avec des indications sur le rôle et les responsabilités de chacun.

Enfin, le présent document vient remédier à l'absence de paquet d'activités avec des directives précises dans la conduite des activités de lutte contre les IST/VIH ciblant les adolescents et jeunes.

## BIBLIOGRAPHIE

- CNLS-IST-Togo. Plan Stratégique National de lutte contre le VIH et le Sida 2021-2025. 175 pages.
- CNLS-IST-Togo. Politique nationale de lutte contre le VIH et le Sida. Vision 2030. 2020. 47 pages.
- INSEED. Annuaire statistique du Togo (2010-2013) Octobre 2019.
- Institut National de la Statistique (INS). Recensement Général de la Population et de l'Habitat 2010. Lomé-TOGO ; 2010.
- Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques et Démographiques (INSEED). MICS6 TOGO, 2017, Rapport final. Lomé-TOGO ; 2018.
- Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques et Démographiques (INSEED). Perspectives démographiques du Togo Edition 2015. 2015th Ed. Lomé-TOGO ; 2015.
- Ministère de la Santé (DSMI/PF). Plan d'action national budgétisé de la Planification familiale 2017-2022 du TOGO.
- Ministère de la Santé (DSMI/PF). Référentiel des services de santé sexuelle et de la reproduction adapté aux adolescents et jeunes en milieux scolaires, universitaires et extrascolaires. Septembre 2014.
- Ministère de la Santé (DSMI/PF). Standards de services de santé adaptés aux adolescents et jeunes (SAAJ) du Togo (2009).
- MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA PROTECTION SOCIALE. République togolaise. Lomé-TOGO ; 2017. 1-21 p.
- Ministère de la Santé. Plan Stratégique Intégré de la Santé Génésique, Santé de la Mère, du Nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent 2018-2022.
- Plan-Togo. Rapport sur le phénomène d'enfants exploités sexuellement, de jeunes adultes qui vendent ou échangent des rapports sexuels contre de l'argent, des biens ou des avantages au Togo. Avril 2019.
- PNLS-HV-IST. Enquête séro-comportementale de deuxième génération chez les Hommes ayant des rapports Sexuels avec d'autres Hommes au Togo en 2017. Rapport d'étude, validé le 12 juin 2018.
- PNLS-HV-IST. Enquête séro-comportementale de deuxième génération chez les Professionnels du Sexe et leurs clients au Togo en 2017. Rapport d'étude, validé le 12 juin 2018.
- PNLS-HV-IST. Enquête séro-comportementale de deuxième génération chez les Usagers de Drogues au Togo en 2017. Rapport d'étude, validé le 12 juin 2018.
- République Togolaise, loi du 29 juin 2012 portant modification de l'ordonnance n°80-16 du 31 janvier 1980 concernant le Code des personnes et de la famille.
- République Togolaise, loi N° 2007-005 du 10 janvier 2007 sur la Santé Sexuelle et de la Reproduction.
- République Togolaise, loi N° 2007-017 du 6 juillet 2007 portant code de l'Enfant.
- UNFPA-TOGO. Problématique des grossesses en milieu scolaire au Togo : cas des régions Maritime et des Savanes. Rapport final. 2019
- UNICEF, UNFPA. Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS 2017). Octobre 2017.