AIDS: Focus on Youth

Catherine Donovan, MD, MHS

Has AIDS disappeared? You might think so if you were the student who asked this question or many like her in Canadian communities.

In the late 80s and early 90s, AIDS was still relatively new. The epidemic was evolving quickly. At a time of health services restructuring, when the future of public health may have been considered tenuous, AIDS created a climate of excitement and urgency. Enthusiasm sparked imaginations and led to the creation of programs that were innovative and far reaching. In 1990, every child would have heard about AIDS, if not in school, then through TV, radio or magazines. Since then, the energy and enthusiasm that surrounded AIDS has faded for many public health workers in Canada. Our attention has been diverted as the stresses of restructuring have placed AIDS in a catalogue of priorities that is ever expanding. Youth who learned the "Facts of Life" in the early 90s wonder if they still should be concerned and ask where they can get the support they need to act on the safe choices they were encouraged to make. In some communities the facts about AIDS are still a mystery to younger children.

We know AIDS has not disappeared. Up to December 1997, it was estimated that 41,681 people had tested positive for HIV in Canada and the total number of AIDS cases was estimated to be 20,000.^{1,2} Although the annual reports of AIDS cases and deaths have been declining in recent years,¹ this is most likely attributable to improved treatments and delayed onset of disease.

AIDS has certainly not disappeared for the young: in Canada, the incidence of AIDS is steadily increasing among youth.²

We know that the proportion of AIDS cases attributed to injection drug use is increasing annually with the greatest increase in the youngest age group.² Worldwide, at least a third of the 30,000,000 people estimated to be infected with HIV are 10 to 24 years old and every day an estimated 7,000 young people are infected with the virus.³

Young people are particularly vulnerable to the risks of acquiring HIV infection. They are exploring their environment beyond the safety of their home. They are seeking new experiences and testing their own boundaries as well as those of their parents and communities. However they often receive confusing messages. They are encouraged to explore, but are confined by standards and stereotypes that they feel powerless to effect. They are taking risks in all aspects of their lives. Often their behaviour is governed by formidable social pressures that they are not prepared to confront. Their world offers opportunities and choices, but we have not always made it possible for them to learn the skills they need to make the safest decisions. Nor do we offer support for their choices. Every day they are challenged by pictures and models that contradict the concepts of safety and health.

Risk behaviour among young people in Canada is still prevalent in spite of early efforts. Approximately 44% of youth between the ages of 15 and 19 are sexually active, many of these reporting having had sex without a condom.⁴ Among those who are sexually active, 47% of young men and 32% of young women report two or more partners in the previous year.⁴ In the US, a study of 65,000 adolescents indicated that approximately 10% of youth initiated sexual intercourse by the age of 13.⁵ Sexually transmitted disease rates directly reflect the prevalence of unsafe sexual behaviour. Young women between the ages of 15 and 19 have the highest rates of infection for

chlamydia and gonorrhea in Canada.⁶ Worldwide, about half of the STD cases reported every year are in the under 25 age group.³

Youth in general are at increased risk of acquiring HIV infection, but there are young people who are even more susceptible. Globally, young girls often are defenseless in social structures which promote subordinate and dependency relationships between males and females. Street youth often must use the sex trade as a means of survival. They are also immersed in a subculture where drugs and alcohol are added threats. Young homosexuals seldom find acceptance and support in their families or communities, and often seek affection in environments that intensify the risks for HIV infection. Children who have been abused have experiences that undermine their confidence and limit their expectations for safe and healthy relationships. Compounding the added risk for these groups is the difficulty in reaching them with conventional education and support programs.

HIV in the young is a discouraging picture. Our lethargy in recent years in addressing HIV has helped to paint that picture, but there is light in the landscape. We know that prevention works. High risk behaviours have decreased and safe behaviours have increased in many populations that have participated in HIV prevention activities. We have created exciting programs that have enhanced knowledge and have helped to create supportive environments for youth. The CPHA Safe Spaces project is an example of how to engage youth in meeting their needs. The countries of the South have been particularly innovative in their involvement of youth in program development and in the creation of youth-focused services. The Ammor Street Youth Clinic in Brazil⁷ and the Child to Child projects in the Philippines are good models for participatory programming.⁸ Innovative technology is making information more accessible to youth.

We must build on these accomplishments and revitalize the public health approach to AIDS prevention. The National AIDS Strategy has been renewed.

Medical Officer of Health
Health and Community Services, Eastern
Newfoundland
Assistant Clinical Professor, Community Health,
Memorial University of Newfoundland

Provincial strategies also must be rejuvenated. It is essential that all young people have access to accurate and complete information. They need the opportunity to develop skills which will help them to use this knowledge wisely. They must be supported by programs and services that recognize their individuality and their distinctive needs. Most importantly, youth must be the principal participants in the design process for these services. We need to ensure that parents have the resources they need to sustain the trust and confidence of their children. Young people and their families need empathetic community services to depend on.

The 1998 World AIDS Campaign focuses on young people as a "Force for Change". The young have always been a force for reform and innovation. We should take advantage of their drive, their experiences and their intuition to catalyze the public health community.

REFERENCES

1. Health Canada. HIV/AIDS Epi Update, AIDS and HIV in Canada (1998). Ottawa, May 1998.
2. Health Canada. AIDS in Canada, Annual Report on AIDS in Canada. Ottawa, December 1996.
3. UNAIDS. Force for Change: World AIDS Campaign with Young People. Geneva, April 1998.
4. Galambos N, Tilton-Weaver LC. Multiple-risk behaviour in adolescents and young adults. *Health Reports* Autumn 1998;10(2):9-20.
5. Collins et al. Age of initiation of sexual intercourse among high school students in the United States. 12th World AIDS Conference, Geneva, 1998.
6. Health Canada. HIV/AIDS Epi Update, Sexual Risk Behaviours of Canadians. May 1998.
7. Adams et al. Eight Year Analysis of the Ammor Street Youth Cohort: Growing Older, Not Wiser. 12th World AIDS Conference, Geneva, 1998.
8. Esquerra R. Child Rights and HIV/AIDS. 12th World AIDS Conference, Geneva, 1998.

Sida : pleins feux sur les jeunes

Catherine Donovan, MD, MHS

Le sida a-t-il disparu? C'est peut-être ce que vous penseriez si vous étiez l'étudiante qui a posé cette question ou l'une des nombreuses personnes comme elle dans les collectivités canadiennes.

À la fin des années 1980 et au début des années 1990, le sida était une maladie encore relativement nouvelle. L'épidémie évoluait rapidement. En pleine période de réforme des services de santé, alors que l'avenir de la santé publique pouvait être considéré comme précaire, le sida a créé un climat d'urgence et d'exaltation. L'enthousiasme a avivé l'imagination et a suscité la création de programmes vastes et innovateurs. En 1990, tous les enfants entendaient parler du sida, sinon à l'école, par la télévision, la radio ou les magazines. Depuis, l'énergie et l'enthousiasme des débuts de l'épidémie du sida se sont effrités pour de nombreux travailleurs de la santé publique au Canada. Notre attention a été détournée à cause du stress de la réforme qui a relégué le sida dans une liste de priorités qui ne cesse de s'allonger. Les jeunes à qui on a enseigné les «réalités de la vie» au début des années 1990 se demandent aujourd'hui s'ils doivent toujours se préoccuper et veulent savoir où obtenir le soutien dont ils ont besoin pour opter pour les choix sans danger qu'ils ont été encouragés à faire. Dans certaines collectivités, les données sur le sida demeurent un mystère pour les jeunes enfants.

Nous savons que le sida n'a pas disparu. En décembre 1997, on estimait à 41 681 le nombre de cas séropositifs au VIH au Canada et à 20 000^{1,2} le nombre total de cas de sida. Si le nombre de déclarations de décès et de cas de sida a baissé au cours des dernières années,¹ c'est probablement en raison de l'amélioration des traitements et

du fait que la maladie se déclare plus tardivement.

Le sida n'a certainement pas disparu chez les jeunes : au Canada, l'incidence du sida ne cesse d'augmenter parmi eux.² Nous savons que la proportion de cas de sida attribuables à l'usage de drogues injectables augmente chaque année, la hausse la plus forte se manifestant dans la catégorie des plus jeunes.² Dans le monde entier, au moins un tiers des 30 000 000 de cas estimés de personnes infectées par le VIH sont âgées de 10 à 24 ans et on estime que chaque jour 7 000 nouveaux jeunes sont infectés par le virus.³

Les jeunes risquent tout particulièrement d'être infectés par le VIH. Ils explorent leur environnement à l'extérieur de la sécurité de leur foyer. Ils sont à la recherche de nouvelles expériences et repoussent leurs limites ainsi que celles de leurs parents et de leurs collectivités. Mais ils reçoivent souvent des messages contradictoires. Ainsi, on les encourage à explorer tout en les limitant aux normes et en les enfermant dans les stéréotypes sur lesquels ils ont le sentiment de n'avoir aucune prise. Ils prennent des risques dans toutes les facettes de leurs vies. Leurs comportements sont souvent régis par de formidables pressions sociales qu'ils ne se sentent pas prêts à affronter. Leur monde leur offre des possibilités et des choix mais nous ne leur avons pas toujours donné les moyens d'acquiescer les techniques dont ils ont besoin pour prendre des décisions sans danger. Nous ne les soutenons pas non plus dans leurs choix. Ainsi, ils sont tous les jours soumis à des images et à des modèles qui contredisent les concepts de sécurité et de santé.

En dépit des efforts initiaux, les comportements à risque chez les jeunes Canadiens restent prévalents. Approximativement 44 % des jeunes entre 15 et 19 ans ont une sexualité active et un grand nombre d'entre eux déclarent avoir des relations sexuelles sans condom.⁴ Parmi ceux qui sont sexuellement actifs, 47 % des

Médecin-hygiéniste
Services communautaires et de santé, région est de Terre-Neuve
Professeur clinique adjoint, santé communautaire, université Memorial de Terre-Neuve

jeunes hommes et 32 % des jeunes filles déclarent avoir eu deux partenaires ou plus au cours de l'année précédente.⁴ Aux É.-U., une étude menée auprès de 65 000 adolescents a révélé qu'approximativement 10 % des jeunes avaient eu leurs premiers rapports sexuels avant l'âge de 13 ans.⁵ Les taux de maladies transmises sexuellement sont le reflet de la prévalence des comportements sexuels à risque. Ainsi, ce sont les jeunes filles entre 15 et 19 ans qui ont les taux d'infection les plus élevés pour la chlamydie et la gonorrhée au Canada.⁶ Dans l'ensemble du monde, près de la moitié des cas de MTS déclarés chaque année concernent des individus de moins de 25 ans.³

Les jeunes en général courent des risques accrus d'infection par le VIH mais certains jeunes sont encore plus vulnérables que d'autres. Au plan mondial, les jeunes filles sont souvent sans défense dans les structures sociales qui favorisent les relations de dépendance et de subordination entre les hommes et les femmes. Les jeunes à la rue doivent fréquemment faire commerce du sexe pour survivre. Ils évoluent aussi dans une sous-culture où la drogue et l'alcool constituent des menaces supplémentaires. Il est rare que les jeunes homosexuels soient acceptés et bénéficient du soutien de leurs familles et de leurs collectivités, ce qui les amènent à rechercher de l'affection dans des milieux où les risques d'infection par le VIH sont intensifiés. Les enfants qui ont subi des sévices ont un vécu qui sappe leur confiance et limite leurs attentes d'avoir des relations saines et sans danger. Outre le risque supplémentaire pour ces groupes, il y a aussi la difficulté de les toucher avec les programmes traditionnels de soutien et d'éducation.

Le tableau du VIH chez les jeunes est décourageant. Par la léthargie dont nous avons fait preuve au cours des dernières années pour nous attaquer au VIH, nous avons aidé à peindre ce tableau mais le paysage n'est pas sans lumière. Nous savons que la prévention donne des résultats. Les comportements à risque élevé ont diminué et les comportements sécuritaires sont plus fréquents parmi un grand nombre de segments de la population qui prennent part aux activités de prévention du VIH. Nous avons lancé des programmes enthousiasmants qui ont su diffuser les connaissances et ont aidé à la mise en place d'environnements de soutien pour les jeunes. Le projet Sain et sauf de l'ACSP offre un exemple de la façon dont on peut mobiliser les jeunes pour répondre à leurs besoins. Les pays du Sud ont tout particulièrement fait preuve d'innovation au niveau de l'élaboration de programmes pour les jeunes et de la création de services axés en priorité sur les jeunes. La clinique Ammor pour les jeunes à la rue au Brésil⁷ et les projets *Enfant à enfant* aux Philippines sont de bons exemples de programmes participatifs.⁸ Des technologies innovatrices permettent de rendre l'information plus accessible aux jeunes.

Nous devons nous appuyer sur ces réalisations pour les pousser plus loin et donner un nouveau souffle à l'approche de la santé publique en matière de prévention du sida. La Stratégie nationale sur le sida vient d'être renouvelée. Les stratégies provinciales doivent également être régénérées. Il est essentiel que tous les jeunes aient accès à une information complète et exacte. Ils doivent avoir la possibilité d'acquérir les techniques qui les aideront à utiliser sagement ces connaissances. Ils doivent être

appuyés par des programmes et des services qui reconnaissent leur individualité et leurs besoins particuliers. Plus important que tout, les jeunes doivent être les principaux acteurs dans la conception de ces services. Nous devons nous assurer que les parents disposent des ressources dont ils ont besoin pour préserver la confiance de leurs enfants. Les jeunes et leurs familles doivent pouvoir compter sur des services communautaires empreints de compassion.

La campagne mondiale du sida de 1998 braque le projecteur sur les jeunes en tant que «Force de changement». Les jeunes ont toujours été une force de réforme et d'innovation. Nous devrions profiter de leur énergie, de leurs expériences et de leur intuition pour catalyser la communauté de la santé publique.

BIBLIOGRAPHIE

1. Santé Canada. Actualités en épidémiologie du VIH/sida, Sida et VIH au Canada (1998). Ottawa, Mai 1998.
2. Santé Canada. Le sida au Canada, Rapport annuel sur le sida au Canada. Ottawa, Décembre 1996.
3. ONUSIDA. Force du changement : avec les jeunes, en campagne contre le sida. Genève, Avril 1998.
4. Galambos N, Tilton-Weaver LC. Multiple-risk behaviour in adolescents and young adults. *Health Reports* Autumn 1998;10(2):9-20.
5. Collins et al. Age of initiation of sexual intercourse among high school students in the United States. 12^e Conférence mondiale sur le sida, Genève, 1998.
6. Santé Canada. Actualités en épidémiologie du VIH/sida, Comportements sexuels à risque des Canadiens. Mai 1998.
7. Adams et al. Eight Year Analysis of the Ammor Street Youth Cohort: Growing Older, Not Wiser. 12^e Conférence mondiale sur le sida, Genève, 1998.
8. Esquerro R. Child Rights and HIV/AIDS. 12^e Conférence mondiale sur le sida, Genève, 1998.