

EDITORIAL

Youth and HIV/AIDS in Africa: A Call for Effective Policies and Programs

Adhiambo Odaga

Ford Foundation Representative/ West Africa & Director/Pan Africa Programs

***For correspondence:** *Email:* a.odaga@fordfoundation.org

Recent demographic data indicate that Africa consists largely of a youthful population as compared to other regions of the World. United Nations data indicate that in 2010, there were 364 million Africans aged 15-34 years, and 209 million aged 15-24 years, accounting for 35.6% and 20.2% respectively of Africa's total population¹. It is widely believed that Africa has a unique opportunity to invest in youth development as part of an overall strategy to secure its growth and economic prosperity. However, for many African youth, the transition through adolescence continues to be fraught with several challenges and difficulties. These include pervading high rates of poverty, illiteracy, unemployment and underemployment, violence, sexual coercion and exploitation, substance abuse and other deviant social behaviors. Coupled with high rates of judgmental values by adults and negative societal/cultural attitudes which deny young people access to appropriate information and services including on sexual and reproductive health, it is not surprising that African youths currently have some of the highest rates of HIV/AIDS in the world.

Data from the UNAIDS² indicate that the prevalence of HIV/AIDS in young people aged 15-24 years in sub-Saharan Africa is 2.3%, compared to a global average of 0.4% and 0.1% in South Asia. HIV/AIDS is currently the leading cause of death among young people in Africa, with up to 40% of new HIV/AIDS infections occurring in young people aged 15-24 years. Available data indicate that young women are at greater risk of acquiring HIV/AIDS when compared to young men. For every young man infected with HIV in Africa, three young women are equally infected.

This greater predilection of females to higher rates of infection is not only due to anatomical factors (such as increased susceptibility of the vaginal mucosa, etc.), but is also fuelled by women's unequal socioeconomic position, the role of power in sexual relations and socio-cultural and patriarchal norms that promote gender inequality.

Since the HIV/AIDS pandemic began to unfold beginning from the early 1980s, two concurrent events and patterns have acted to ensure a heavy concentration of the disease among African youth. The first is the large cohort of children who acquired the virus through mother to child transmission at the early phase of the pandemic. Many such children have survived, thanks to anti-retroviral drugs and other high level treatments and are now young adults and are living with the virus. The number of such "congenitally acquired" HIV infected young adults are growing daily in the African continent, but very little is currently documented about their life course experiences. This cohort also includes orphans and vulnerable children whose parents have died as a result of the disease. To date, sub-Saharan Africa accounts for 80% of the 12 million globally estimated numbers of AIDS orphans. While some of these orphans may not have acquired the disease in earlier life, they are at greater risk of being infected as they transit through the teenage and adolescent years due to their greater socio-economic vulnerabilities during this stage of life.

The second patterns of youth vulnerability to HIV/AIDS in Africa are youths who acquired the virus during their adolescence years. Although only small proportions of youth are intravenous drug users, and may therefore have acquired

HIV/AIDS through intravenous drug use, it is evident that a large proportion of cases are due to sexual intercourse. While same-sex relationships are reportedly becoming more prevalent among African youth, heterosexual intercourse remains the principal route of infection of HIV.. Available data indicate that African youth are increasingly sexually active, with declining rates of sexual debut, and high rates of risky sexual practices and transactional sex³. Coupled with low rates of comprehensive knowledge of HIV in young persons aged 15-24 years⁴, and low condom use⁵ that are characteristics of the region, it is evident that multiple factors converge to increase the risk of HIV acquisition for the African youth.

Despite the growing documentation of evidence that indicates increased vulnerability of Africa's youth and the higher prevalence of HIV/AIDS among them, there are limited policy and programmatic efforts concentrated or targeted at reducing the burden of the disease and other reproductive health related pathologies in young Africans. The state of the African Youth Report⁶ developed as a background paper to the African Union Conference in November 2011 quite aptly recommends that: "HIV prevention interventions for young people should be comprehensive and synergistic, by incorporating a complex set of biomedical, behavioral and community approaches." This implies that interventions must go beyond simplistic approaches and begin to address the complex mix of social, economic and cultural vulnerabilities that predispose African youth to higher risks of acquisition of HIV/AIDS and poor reproductive health. This also means that programs need to address the basic developmental, educational, informational, health and psychological needs of young people. They must also be deeply rooted and connected to the growth and developmental agendas and plans of Africa's leaders.

Indeed, the specific adoption of policies and policy actions to prevent and manage HIV/AIDS in young person's is currently one of the most important unmet needs for social change in sexual and reproductive health programming in the African region. To date, only a handful of African countries have instituted specific policies that address the prevention and care of HIV/AIDS in

young people as part of their comprehensive plan of action for tackling the disease.

While specific funding for HIV/AIDS is often limited in the budget of many African countries, the budget component that deals with youth issues in general is even more restricted. Although many governments, including those in sub-Saharan Africa reaffirmed their commitment to combat the epidemic by signing the Declaration of Commitment made at the UN General Assembly Special Session on HIV/AIDS (UNGASS) in 2001⁷, where they agree among other things, to ensure that "by 2010 at least 95% of young men and women aged 15 to 24 have access to the information, education, including peer education and youth-specific HIV education", very little progress is being made in this direction in Africa.

Fortunately, instituting policies and programs is possible because more is apparently known about African youth's sexual and reproductive health behaviours than in other developing regions of the world, ironically because of the high rates of fertility and HIV prevalence in some parts of the region⁸. Lessons indicated the need to scale up school-based and out-school HIV and family life education programs that will provide appropriate information to young people about their bodies, preventing HIV/AIDS and pregnancy and gender equity. At the same time adolescent-friendly reproductive health services, including HIV counseling, testing and treatment should become widely available. Including community and faith leaders and targeting men has also proven to yield encouraging outcomes. In addition, it is evident that scaling up efforts at reducing mother to child transmission of HIV would also slow down the rate of HIV infection amongst African adolescents.

While these lessons, many of which are widely recommended, would appear to hold the key to the prevention and curtailment of HIV/AIDS in young persons, there has been limited use and scale up of specific youth-focused sexuality and reproductive health programming in the region. In addition, the provision of funding for HIV/AIDS prevention and treatment amongst youth is often limited in the same way that overall funding of programs to tackle youth issues on the continent are restricted. Clearly, commitments toward achieving the scale, acceptability and sustainability of concerted

indigenous HIV reduction efforts and collaboration requires deep commitment of political and community actors, working in tandem with a new resolve. In this regards

African governments need to evolve youth policies that promote all sectors of youth development, and that strongly engages youth in life-promoting and life-building opportunities. With the publication of the document titled “the Young Face of NEPAD: children and young people in the New Partnership for Africa’s Development⁹” by the African Union, and the adoption of the African Youth Charter in 2006 by all African Heads of State¹⁰, the commitment of Africa’s political leadership to addressing HIV/AIDS and its related problems is not in doubt. However, youth development must be seen as part of an integral component of the development experience of African nations because experiences have shown that a well educated and highly skilled youthful population is easily the most effective pathway to development. Within this broad-based approach, HIV/AIDS programming can then be more effectively scaled up to help youths prevent transmission, and to implement initiatives that mitigate harmful norms and attitudes and that lead youths to life-promoting and life-building opportunities, with increased access to evidence-based information and services on sexual and reproductive health as well as HIV/AIDS. Development partners must continue to support such efforts through strategic interventions. The ongoing effort to aggregate knowledge about how practitioners at all levels are mitigating young people in Egypt, Senegal, Nigeria, Kenya, Uganda, South Africa and Zimbabwe’s vulnerabilities to HIV and related stigma and discrimination will go a long way in informing new interventions. So too, this collection of essays and similar research, documentation efforts, play an important role in

building a shared understanding of the evolving sexual and reproductive health landscape in Africa and tailoring programs, policies and strategies that will improve the sexual and reproductive health of young Africans at scale.

References

1. Bryan S. The youth bulge in Africa: Opportunities for constructive engagement in the political process. 2010 Available at www.ndi.org/files/Youth_Bulge_Africa_102710.pdf
2. UNAIDS. UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic 2010. Geneva: United Nations Joint Programme on HIV/AIDS.
3. Guttmacher Institute. Facts on the sexual and reproductive health of adolescent women in the developing world. Available at www.guttmacher.org/pubs/FB-Adolescents-SRH.pdf. Accessed March 6, 2012.
4. UNICEF. The State of the World’s Children 2011. Adolescence – An Age of Opportunity. New York: United Nations Children’s Fund.
5. Makiwane M, Mokomane Z. Youth risky sexual behavior in South Africa: An ecodevelopmental analysis. *African Journal of AIDS Research* 2010; 9(1): 17-24.
6. UNFPA. The state of the African Youth Report. 2011. African Union.
7. United Nations. Declaration of Commitment on HIV/AIDS. UN General Assembly Special Session on HIV/AIDS (UNGASS). Available at www.ecpp.co.uk/ungass.htm. Accessed March 2012.
8. www.iwhc.org/resources/youngadolescents/youngadossa.af.cfm.
9. AU, UNECA, NEPAD Secretariat and UNICEF. The young face of NEPAD: Children and young people in the New Partnership for Africa’s Development. New York: United Nations Children’s Fund, African Union, United Nations Economic Commission for Africa and the New Partnership for Africa’s Development, 2004.
10. African Union. List of Countries which have signed, ratified/acceded to the African Youth Charter. Available at: www.africa.

EDITORIAUX

La Jeunesse et le VIH/SIDA en Afrique : Demande des politiques et de programmes efficaces

Adhiambo Odaga

Représentante de la Ford Foundation /Afrique de l'Ouest et Directrice/Pan African Programmes

a.odaga@fordfoundation .org

Les données démographiques récentes montrent que la population africaine comprend en grande partie des jeunes par rapport aux autres régions du monde. Les données provenant des Nations Unies montrent qu'en 2010, il y avait 364 millions d'Africains âgés de 15- 34 ans et 209 millions âgés de 15-24 ans, ce qui représente 35,6% et 20,2% respectivement de la population de l'Afrique¹. On pense généralement que l'Afrique a une unique chance d'investir dans le développement de la jeunesse comme faisant partie de la stratégie générale pour assurer sa croissance et sa prospérité économique. Pourtant, pour beaucoup de jeunes Africains la transition à travers l'adolescence ne cesse d'être pleine de difficultés. Ceux-ci comprennent les taux élevés de pauvreté, d'analphabétisme, de chômage et de sous-emploi, de violence, d'harcèlement sexuel et d'exploitation, d'usage de stupéfiants et d'autres mauvais comportements sociaux. Ajouté aux taux élevés de valeurs qui révèlent des jugements catégoriques par les adultes et des attitudes sociétales/ culturelles négatives qui ne permettent pas aux jeunes gens d'avoir accès aux informations et aux services appropriés y compris sur la santé sexuelle et de reproduction, il n'est pas étonnant que les jeunes en Afrique ont des taux de VIH/SIDA qui figurent parmi les plus élevés du monde.

Les données provenant de l'UNAIDS² montrent que la prévalence du VIH parmi les jeunes gens âgés de 15- 24 ans en Afrique subsaharienne est de 2,3% par rapport à un moyen global de 0,4% et 0,1% en Asie du Sud. A l'heure actuelle, le VIH/SIDA est une des principales causes de la mort chez les jeunes gens en Afrique, 40% de nouveaux cas s'étant produits chez des

jeunes gens âgés de 15-24 ans. D'après les données à notre disposition, les jeunes femmes sont plus en danger d'être atteintes du VIH/SIDA par rapport aux jeunes hommes. Pour chaque jeune homme atteint en Afrique, il y a trois femmes qui sont également atteintes. Cette préférence supérieure à des taux d'infection chez les femmes est due aux facteurs anatomiques (telle la susceptibilité à la muqueuse vaginale etc.) mais elle est alimentée par la situation socioéconomique inégale des femmes, le rôle du pouvoir dans des relations sexuelles et les normes socioculturelles et patriarcales qui encouragent l'inégalité des sexes.

Depuis le commencement de la pandémie au début des années 80, deux événements et tendances concomitantes ont agi pour assurer une lourde concentration de la maladie chez la jeunesse africaine. Le premier était une grande cohorte d'enfants qui a acquis le virus à travers la transmission de la mère à l'enfant au début de la pandémie. Beaucoup de ces enfants ont survécu grâce à des médicaments antirétroviraux et autres traitements de haut niveau et ils sont actuellement de jeunes adultes et vivent avec le virus. Le nombre de tels adultes séropositifs qui ont acquis le virus de « manière congénitale » s'accroît chaque jour dans le continent africain, mais il existe actuellement très peu de documentations sur leur expérience de vie. Cette cohorte comprend des orphelins et des enfants vulnérables dont les parents sont morts à cause de la maladie. A ce jour, l'Afrique subsaharienne produit 80% d'environ 12 million orphelins séropositifs sur le plan mondial. Bien que certains de ces orphelins n'aient pas acquis la maladie très tôt dans la vie, ils courent plus de risque d'être infectés en passant par l'adolescence à cause de leurs plus grandes

vulnérabilités socioéconomiques pendant ce stade de sa vie.

La deuxième tendance de la vulnérabilité de la jeunesse au VIH/SIDA est celle des jeunes qui ont acquis le virus pendant leur adolescence. Quoi qu'une faible proportion de la jeunesse soit des utilisateurs de drogue par voie intraveineuse et auraient pu ainsi acquérir le VIH/SIDA à travers l'utilisation de drogue par voie intraveineuse, il est évident qu'une proportion élevée de cas est dû au rapport sexuel. Alors que les rapports homosexuels deviennent plus prévalent chez la jeunesse africaine, le rapport hétérosexuel reste la principale voie d'infection du VIH. Selon les données à notre disposition, la jeunesse africaine devient de plus en plus sexuellement active, avec des taux de début des rapports sexuels et des taux élevés de pratiques sexuelles à haut risque et le sexe transactionnel³. Quand on ajoute le taux bas de connaissance compréhensive du VIH chez les jeunes gens de 15-24 ans⁴ et une faible utilisation des préservatifs⁵ qui caractérisent la région, il est évident que de multiples facteurs se réunissent pour augmenter le risque de l'acquis du VIH/SIDA chez la jeunesse africaine.

Malgré la croissance des documentations d'évidence qui montre la vulnérabilité croissante de la jeunesse africaine et la prévalence plus élevée du VIH/SIDA chez elle, il y a des politiques limitées et des efforts programmatiques qui se concentrent sur ou qui visent à la réduction du fardeau de la maladie et des autres pathologies liées à la santé de reproduction chez les jeunes Africains. L'état du Rapport sur la Jeunesse Africaine⁶ qui a été élaboré comme une communication générale lors de la conférence de l'Union Africaine en novembre 2011 préconise judicieusement : « Les interventions de la prévention du VIH en faveur des jeunes gens doivent être compréhensives et synergiques, en incorporant une série complexe d'approches biomédicales, comportementales et communautaire. » Ceci implique qu'il faut que les interventions dépassent des approches simplistes et qu'elles commencent à s'occuper du mélange complexe de vulnérabilités sociales, économiques et culturelles qui prédisposent la jeunesse africaine aux risques plus élevés d'être atteinte du VIH/SIDA et d'une mauvaise santé de

reproduction. Ce qui veut dire aussi qu'il faut que les programmes s'adressent aux problèmes fondamentaux du développement, de l'éducation, de l'information, de la santé et de la psychologie de jeunes gens. Ils doivent également être profondément enracinés et liés aux programmes concernant la croissance et le développement ainsi que des projets prévus par des dirigeants en Afrique.

En effet, l'adoption en particulier des politiques et d'actions sur la politique pour la prévention et le traitement du VIH/SIDA chez les jeunes gens constitue à l'heure actuelle, un des besoins non satisfaits le plus important pour la transformation sociale dans la programmation de la santé sexuelle et de reproduction dans la région africaine. A ce jour, il n'y a que très peu de pays africains qui ont établi des politiques spécifiques qui s'occupent de la prévention et du soin du VIH/SIDA chez les jeunes gens comme faisant partie de leur projet compréhensif d'action pour aborder la maladie. Alors que le financement particulier pour le VIH/SIDA est souvent limité dans le budget de plusieurs pays africains, la partie du budget qui s'occupe des problèmes de la jeunesse en général est encore plus restreinte. Bien que plusieurs gouvernements, y compris ceux de l'Afrique subsaharienne aient affirmé leur engagement par rapport à la lutte contre l'épidémie en signant la Déclaration de la NU sur le VIH/SIDA (SSAGNU) en 2001⁷, où ils ont décidé entre autres de s'assurer qu'« à la fin de 2010 au moins 95% des jeunes hommes et jeunes femmes âgés de 15-24ans puissent avoir accès à l'information y compris l'éducation des pairs et l'éducation sur le VIH destinée surtout à la jeunesse », on n'a fait que très peu de progrès dans cette direction en Afrique.

Heureusement, il est possible d'établir des politiques et des programmes apparemment parce qu'on a plus de renseignements sur la santé sexuelle et de reproduction de la jeunesse africaine que celle des autres régions du monde, ironiquement à cause des taux élevés de fécondité et de la prévalence du VIH dans certaines parties de la région⁸. Les résultats ont montré la nécessité d'augmenter proportionnellement des programmes de la vie familiale et de l'éducation du VIH qui sont basés sur l'école ou en dehors de

l'école qui sont capables de fournir des informations adéquates aux jeunes gens concernant leurs corps, la prévention du VIH/SIDA, la grossesse et l'égalité des sexes. En même temps, les services de santé qui sont adaptés aux besoins des adolescents, y compris l'assistance socio-psychologique, les essais et le traitement par rapport au VIH doivent être généralement disponibles. On a découvert aussi qu'en incluant des leaders de communautés et les leaders religieux et en prenant pour cible les hommes, on a produit des résultats encourageants. De plus, il est évident que l'augmentation proportionnelle des efforts pour réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant ralentirait aussi le taux d'infection du VIH chez les adolescents africains.

Alors que ces leçons, dont nous en reCOMMANDONS plusieurs, sembleraient tenir la clé à la prévention et à la réduction du VIH/SIDA chez les jeunes gens, il y a eu une utilisation limitée et l'augmentation de la programmation de la santé sexuelle et de reproduction qui se concentre spécifiquement sur la jeunesse dans la région. De plus, le financement en vue de la prévention et du traitement du VIH/SIDA chez la jeunesse est souvent limité de la même manière que le financement général des programmes à aborder les problèmes de la jeunesse sur le continent est limité. Evidemment, les engagements envers l'accomplissement de l'échelle, l'acceptabilité et la durabilité des efforts locaux concertés pour réduire le VIH et la collaboration exigent le profond engagement des secteurs politiques et communautaires, qui travaillent ensemble avec une nouvelle détermination.

A cet égard, il est nécessaire que les gouvernements africains élaborent les politiques de la jeunesse qui encouragent tous les secteurs du développement des jeunes et qui les engagent vivement dans les activités qui avancent leur vie et aident leur développement. Avec la publication du document qui s'intitule: « The Young Face of NEPAD: Children and Young People in the New Partnership for Africa's Development⁹ » (*Le jeune visage du NEPAD : Les Enfants et les jeunes gens dans le Nouveau Partenariat pour le développement de l'Afrique*) par l'Union Africaine et l'adoption des statuts de la Jeunesse Africaine en 2006 par tous les chefs d'états africains¹⁰,

l'engagement des leaders africains à s'occuper du VIH/SIDA et des problèmes qui s'y sont liés n'est fait aucun doute. Néanmoins, il faut voir le développement de la jeunesse comme faisant partie intégrale de l'expérience du développement des nations africaines car l'expérience a montré qu'une population de jeunes gens bien instruits et hautement habilités est nettement la voie la plus efficace vers le développement. Dans le cadre de cette approche à base étendue, la programmation du VIH/SIDA peut être plus efficacement augmentée pour aider à éviter sa transmission et à réaliser les initiatives qui atténuent les normes et les attitudes nocives et mènent les jeunes vers les opportunités qui avancent la vie, y compris un accès à l'information qui est basée sur l'évidence et les services sur la santé sexuelle et de reproduction aussi bien que le VIH/SIDA.

Les partenaires sur le plan développemental doivent continuer à soutenir tels efforts à travers des interventions stratégiques. L'effort actuel pour agréger la connaissance sur la manière dont les praticiens à tous les niveaux mitigent les jeunes gens en Egypte, au Sénégal, au Nigéria, au Kenya, en Ouganda, en Afrique du Sud et les vulnérabilités du Zimbabwe au VIH et la stigmatisation et la discrimination qui y sont liées, iront loin pour justifier de nouvelles interventions. De la même manière aussi, ce recueil d'essais et de recherches pareilles, la documentation d'efforts, jouent un rôle important dans l'établissement d'une compréhension partagée du passage de la santé sexuelle et de reproduction qui évolue en Afrique et l'adaptation des programmes, des politiques et des stratégies qui amélioreront la santé sexuelle et de reproduction de jeunes Africains.

Références

1. Bryan S. La Poussée de la jeunesse en Afrique : Opportunités pour l'engagement constructif dans le processus politique. 2010. Disponible sur [www.ndi.org/files/Youth Bulge Africa102710.pdf](http://www.ndi.org/files/Youth%20Bulge%20Africa102710.pdf).
2. UNAIDS. Rapport de l'UNAIDS sur l'épidémie globale du VIH 2010. Genève : Programme conjoint des Nations Unies sur le VIH/SIDA.
3. Guttmacher Institute. Information sur la santé sexuelle et de reproduction chez les femmes adolescentes dans les pays en voie de développement. Disponible sur

- www.gutmacher.org/FB-Adolescents-SRG.pdg.
Consulté le 6 mars 2012.
4. UNICEF. La situation des enfants du monde 2011. Adolescence : un âge d'opportunités. New York: United Nations Children's Fund.
 5. Makiwane M, Mokomane Z. Comportement à risque chez la jeunesse en Afrique du Sud: Une analyse éco-développementale. *African Journal of Aids Research* 2010 ; 9(1) :17-24.
 6. UNFPA. Etat du rapport sur la jeunesse africaine. 2011. Union Africaine.
 7. Nations Unies. Déclaration de l'engagement par rapport au VIH/SIDA. Sessions spéciales de l'Assemblée Générale des NU sur le VIH/SIDA (SSAGNU). Disponible sur www.ecpp.co.uk/ungass.htm. Consulté en mars 2012.
 8. www.iwhc.org/ressources/youngadolescents/youngadoss_aaf.cfm.
 9. AU, UNECA, NEPAD Secretariat and UNICEF. Le jeune visage de la NEPAD: Les Enfants et le jeunes gens dans le New Partnership for Africa's Development. New York: United Nations Children's Fund, African Union, United Nations Economic Commission for Africa and the New Paternership for Africa's Development, 2004.
 10. African Union. Liste des pays qui ont signé, ratifié/accepté les statuts de la Jeunesse Africaine. Disponible sur www.africa.

