



EFFICACITÉ DES MOYENS DE PRÉVENTION DU VIH CHEZ LES JEUNES DE 12 à 20 ANS

CARLA BUCHMANN

Étudiante Bachelor – Filière Soins infirmiers

MORGANE GILLIAND

Étudiante Bachelor – Filière Soins infirmiers

QENDRESA SHAHINI

Étudiante Bachelor – Filière Soins infirmiers

Directeur de travail : BERNARD FERRANDEZ

**TRAVAIL DE BACHELOR DÉPOSÉ ET SOUTENU A LAUSANNE EN 2013 EN VUE DE
L'OBTENTION D'UN BACHELOR OF SCIENCE HES-SO EN SOINS INFIRMIERS**

**Haute Ecole de Santé Vaud
Filière Soins infirmiers**

Résumé

Introduction : Le sida est actuellement en train d'être banalisé et touche beaucoup de jeunes en Europe. De plus, la prévention actuelle ne répond pas aux besoins des adolescents.

Objectif : Cette revue de littérature a pour objectif d'évaluer l'efficacité des programmes de prévention du VIH/sida auprès des jeunes de 12 à 20 ans.

Méthode : Les articles ont été obtenus sur Cinahl, PubMed et Google Scholar, donnant une sélection de huit articles.

Résultats : Les principaux résultats démontrent que la prévention a eu peu d'impact sur l'utilisation du préservatif et sur l'activité sexuelle mais a augmenté considérablement les connaissances des étudiants.

Discussion : Ces résultats démontrent qu'il est difficile de rendre la prévention du VIH/sida efficace auprès des adolescents. Nous avons plusieurs pistes de réponses. Premièrement, la prévention par les pairs est plus efficace que les autres approches. Deuxièmement, le manque de sensibilité à la prévention s'explique par le caractère propre de l'adolescence. Troisièmement, la prévention touche la notion de plaisir, ce qui rend le message difficile à transmettre. Quatrièmement, la multi-culturalité rencontrée dans les classes d'école rend plus complexe le problème de prévention car chacun n'a pas les mêmes attentes, valeurs et croyances. Finalement, l'amélioration des connaissances ne suffit pas pour modifier les comportements. L'infirmière a donc un rôle de formateur.

Conclusion : Il faudrait favoriser les programmes donnés par les pairs et débiter la prévention de manière précoce car elle est plus efficace chez les jeunes qui n'ont pas encore de comportements à risques.

Mots-clés : prévention primaire, adolescence, VIH/sida, école.

Avertissement

Les prises de position, la rédaction et les conclusions de ce travail n'engagent que la responsabilité de ses auteurs et en aucun cas celle de la Haute Ecole de Santé Vaud, du Jury ou du Directeur du Travail de Bachelor.

Nous attestons avoir réalisé seules le présent travail, sans avoir utilisé d'autres sources que celles indiquées dans la liste de références bibliographiques.

12 Juillet 2013

Carla Buchmann, Morgane Gilliland, Qendresa Shahini

Remerciements

Nous tenons tout d'abord à remercier tout particulièrement Monsieur Bernard Ferrandez, notre directeur de travail de Bachelor, pour sa disponibilité, ses conseils, de même que le soutien qu'il nous a apporté tout au long de l'élaboration de ce travail.

Nous remercions aussi Madame Ghilaine Vincent, notre experte de terrain, pour avoir pris du temps pour nous guider dans l'avancée de ce travail et pour nous avoir fourni de nombreuses pistes de réflexion.

Nous souhaitons également remercier Madame Marie-Christine Follonier, professeur nous ayant dispensé le cours sur le Bachelor Thesis, qui nous a guidées sur la trame à suivre pour réaliser ce travail et qui a répondu à toutes nos questions.

Nous remercions également chaleureusement l'équipe des bibliothécaires pour nous avoir aidées dans notre recherche documentaire et pour la réalisation de notre bibliographie.

Il ne nous reste plus qu'à remercier les nombreuses personnes nous ayant aidées dans la relecture et la construction de ce dossier, à savoir : Isaline Aubort, Julien Maret, Samy Moussally, Elodie Muller, Ivan Nazery, Albana Ramadani, Yanick Schwab et Amélie Steiner.

Table des matières

1	Introduction	7
2	Problématique.....	7
2.1	Virus de l'immunodéficience humaine (VIH)	7
2.2	Epidémiologie	7
2.3	Prévention VIH/sida.....	7
2.4	Prévention dans les écoles en matière d'éducation sexuelle, plus particulièrement sur le VIH.	8
2.5	Adolescence et sexualité	9
2.6	Adolescence et VIH.....	9
2.7	Question de recherche	10
3	Méthodes	11
3.1	Bases de données.....	11
3.1.1	Cinahl	11
3.1.2	PubMed	11
3.1.3	Google scholar.....	12
3.1.4	Les critères d'exclusion.....	13
3.1.5	Les critères d'inclusion.....	13
3.2	Critique de la méthodologie	13
4	Résultats.....	15
4.1	Analyse des résultats	31
4.1.1	Comportements des adolescents face à la sexualité	31
4.1.2	Connaissances du VIH des adolescents.....	32
4.1.3	Utilisation du préservatif par les adolescents	33
5	Discussion.....	36
6	Conclusion.....	41
7	Liste de références bibliographiques	42
8	Bibliographie	45
9	Annexes	47

1 Introduction

Le présent travail évalue l'efficacité des moyens de prévention du VIH/sida auprès des jeunes de 12 à 20 ans.

Premièrement, les concepts clés de la problématique seront présentés ainsi que la question de recherche. Deuxièmement, la méthodologie de recherche sera développée. Troisièmement, les articles seront présentés avec les résultats principaux sélectionnés et analysés. Finalement, la discussion permettra de répondre à la question de recherche et de présenter les implications pour la pratique infirmière. Il faut cependant signaler que seule la transmission sexuelle du VIH sera abordée dans ce travail car les recherches parlent uniquement de ce risque, même s'il y a d'autres pratiques courantes chez les adolescents dont notamment le tatouage, le piercing et la scarification qui constituent aussi un risque. De plus, les drogues injectables représentent également une pratique à risques.

2 Problématique

2.1 Virus de l'immunodéficience humaine (VIH)

Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est une maladie chronique, qui peut être traitée mais qui ne peut actuellement pas être guérie. Le VIH « est responsable du syndrome d'immunodéficience acquise (sida), qui est un état affaibli du système immunitaire le rendant vulnérable à des multiples infections opportunistes » (« Virus de l'immunodéficience humaine », 2012).

2.2 Epidémiologie

En 2001, il y a eu une hausse des personnes atteintes du VIH (passant de 578 à 631). En 2002, la hausse s'est poursuivie avec une augmentation de 25%. Il s'en est suivi une période de stabilité puis en 2009, une baisse de 17% a été observée (Office fédéral de la santé publique, 2010, p. 25).

La Suisse est 3^{ème} dans le classement européen du nombre de personnes atteintes du VIH par million (mio) d'habitants avec 102 personnes/mio d'habitants. Le Royaume-Uni est en première position avec 119 personnes/mio d'habitants suivi par le Portugal avec 106 personnes/mio d'habitants (Office fédéral de la santé publique, 2010, p. 33).

2.3 Prévention VIH/sida

« Bien que certains cantons aient des lois sur la prévention, une base législative nationale en matière de prévention fait encore défaut pour l'instant en Suisse » (Office fédéral de la santé publique, 2010, p. 14).

Selon Klaue (2004) :

On assiste actuellement à une phase de normalisation du sida dont la perception a perdu de son caractère d'urgence exceptionnelle pour concevoir l'infection comme une maladie chronique. La situation présente des dangers certains de relâchement des actions préventives, une recrudescence de pratiques sexuelles à risque et une moindre réceptivité aux messages de prévention (pp. 44-45).

2.4 Prévention dans les écoles en matière d'éducation sexuelle, plus particulièrement sur le VIH

Selon l'Office fédéral de la santé publique (2003) :

En milieu scolaire, les enfants et les adolescents doivent acquérir, avant et au cours de leur entrée dans le monde adulte, le savoir et les aptitudes nécessaires pour se protéger contre une infection par le VIH. Or, dans de nombreuses écoles, la prévention du VIH est à ce jour insuffisante (p. 64).

L'éducation à la sexualité est faite par la famille, les amis, les professeurs, les professionnels de la santé, les membres d'associations. L'éducation sexuelle en Suisse est principalement donnée par des intervenants externes et a pour but de leur parler des moyens de prévention.

Selon Klaue (2004) :

Une autre enquête britannique montre que 94% des parents et 95% des jeunes estiment que l'éducation sexuelle devrait se faire à l'école. Par contraste, les jeunes disent obtenir plus de connaissances sur la sexualité par leurs amis ou les médias que par l'école, les parents ou les professionnels de la santé (p. 27).

Cette étude met en évidence que l'éducation sexuelle donnée actuellement ne répond pas à leurs attentes car elle ne correspond pas à leur vécu et à leurs questionnements. L'étude démontre également que les cours d'éducation sexuelle sont trop peu nombreux et sont donnés trop tardivement. Les jeunes reprochent à ces cours de tenter de les convaincre de ne pas avoir de relations sexuelles, plutôt que d'aborder l'éducation à la sexualité en tenant compte de la dimension affective. Les filles pensent que l'aspect biologique est trop présent et regrettent l'absence d'informations sur l'aspect relationnel. Alors que les garçons pensent manquer d'informations sur la contraception (Klaue, 2004, p. 31).

Afin que les jeunes vivent au mieux leur adolescence, il est nécessaire qu'ils reçoivent les informations dont ils ont besoin en matière de sexualité et de prévention afin de développer une sexualité saine et d'éviter une contamination par le VIH/sida.

2.5 Adolescence et sexualité

L'adolescence est une période propice aux conduites à risques pour un jeune, de par sa spontanéité et sa tendance à rechercher de nouvelles expériences pouvant mener à des problèmes de santé notamment en ce qui concerne sa sexualité. Une faible estime de soi est aussi un facteur qui pourrait agir sur son comportement face au risque. La consommation d'alcool ou de drogues augmente la prise de risques en ce qui concerne la sa sexualité. Une fois encore les amis jouent un rôle déterminant. En effet, si ces derniers ont des conduites à risques en matière de sexualité, le jeune pourrait se laisser influencer et agir de la même façon, afin de ne pas sortir du groupe. Ces conduites se traduisent par des rapports sexuels sans moyens de contraceptions (Ball & Bindler, 2010, p. 106).

Selon Bantuelle, Demeulemeester et le Réseau francophone international de prévention des traumatismes et de promotion de la sécurité (2008), 53,9% des garçons et 46% des filles, âgés de 15 à 19 ans, disent avoir déjà eu des relations sexuelles. Les jeunes ont des rapports sexuels de plus en plus tôt. En effet, certains jeunes entre 12 et 13 ans sont déjà passés à l'acte, cela concerne 12% à 23% d'entre eux. Le premier rapport sexuel a lieu autour des 16 ans (p. 47).

« En ce qui concerne le nombre de partenaires sexuels, entre 13 % et 20 % des adolescents rapportent en avoir eu six ou plus depuis leur première relation sexuelle » (Bantuelle, Demeulemeester & Réseau francophone international de prévention des traumatismes et de promotion de la sécurité, 2008, p. 47).

Les jeunes n'ayant le plus souvent pas recours au préservatif lors de leurs premières expériences sexuelles, on pourrait penser qu'une meilleure information et un plus gros travail de prévention pourrait modifier ces pratiques à risques.

2.6 Adolescence et VIH

Voici quelques chiffres concernant les jeunes de 15-24 ans vivant avec le VIH/sida. Seuls les 5 premiers pays aux taux les plus élevés ont été relevés, dans les 2 catégories, à savoir les filles et les garçons.

Selon Klaue (2004), 0,32% à 0,47% des filles âgées de 15 à 24 ans vivent avec le VIH/sida en Suisse, ce qui est le taux le plus élevé par rapport aux pays cités dans le graphique [annexe 1]. Le deuxième pays ayant le plus de cas de VIH/sida est l'Italie avec 0,21% à 0,31%, suivi par l'Espagne avec 0,19% à 0,29%, puis viennent les Etats-Unis avec 0,18% à 0,27% et le Portugal avec 0,15% à 0,22% de filles touchées par ce problème (p. 43).

En ce qui concerne les garçons, le pays ayant le plus de jeunes hommes de 15 à 24 ans touchés par le VIH/sida est l'Espagne avec 0,41% à 0,62%. Les Etats-Unis viennent en second avec 0,38% à 0,57%, en troisième la Suisse avec 0,37% à 0,55%. Le Portugal se situe juste après la Suisse avec 0,33% à 0,49%. Pour finir, l'Italie avec 0,23% à 0,34% de garçons atteints du VIH/sida (Klaue, 2004, p. 43).

Selon Klaue (2004) :

Aux Etats Unis l'infection au VIH est le 7^{ème} facteur de mortalité pour les 15-24 ans. Il est estimé que la moitié des 40 000 nouvelles infections annuelles concernent les jeunes de moins de 25 ans dont 25% de moins de 22 ans. Malgré le déclin de l'incidence du sida aux Etats-Unis dans la population générale, il n'y a pas eu de diminution comparable de nouveaux cas de VIH parmi les jeunes. Les filles sont les plus touchées dans la catégorie des 13-19 ans (p. 44).

2.7 Question de recherche

Quelle est l'efficacité des mesures de prévention de la transmission du VIH/sida dans le monde occidental chez les jeunes de 12 à 20 ans ?

3 Méthodes

3.1 Bases de données

3.1.1 Cinahl

Le premier descripteur recherché a été « HIV education », qui a donné 954 résultats. Cette recherche étant trop large, les descripteurs « Preventive Health Care » OR « Preventive Trials » ont été introduits. Cette nouvelle recherche a donné 18 résultats, dont aucun article n'a été retenu.

En croisant les descripteurs : « HIV Education » AND (« Preventive Health Care » OR « Preventive Trials » OR « United States Preventive Services Task Force » OR « Safety OR « Clinical Trial») AND (« Adolescence » OR « Adolescent Behavior » OR « Adolescent Health Services » OR « Adolescent Behavior Alteration »), 11 articles ont été obtenus, dont 2 qui ont finalement été retenus.

Leurs titres sont :

- Comparing the efficacy of permanent classroom teachers to temporary health educators for pregnancy and HIV prevention instruction.
- HIV prevention in Mexican schools: prospective randomised evaluation of intervention

D'autres recherches ont été effectuées en combinant les descripteurs suivants: («Schools, Middle » OR «High School Graduates » OR « Students, High School ») AND «HIV Education». Quarante trois articles ont été obtenus grâce à cette recherche donc 3 qui ont été sélectionnés suite à une lecture des titres et des résumés. Les 3 articles retenus sont les suivants :

- Preliminary evidence of an adolescent HIV/AIDS peer education program
- Evaluation of the Positive Prevention HIV/STD curriculum
- An evaluation of a peer-based HIV/AIDS education program as implemented in a suburban high school setting.

3.1.2 PubMed

Le premier descripteur recherché a été « HIV », qui a donné 33266 résultats. Ceci étant trop large, les recherches ont été précisées, en introduisant d'autres descripteurs.

Par la suite, le descripteur « HIV » a été associé avec « Prevention and Control » OR « Primary prevention ». Ceci a donné 3396 résultats.

Afin de cibler d'avantage la recherche, les descripteurs « Adolescent » OR « Adolscent health service » ont été ajoutés, ce qui nous a donné 393 résultats.

Le résultat étant encore trop élevé, les descripteurs « Nurses » OR « Nurse's role » ont été utilisés pour affiner la recherche. Le résultat étant de 0, ces deux descripteurs ont été remplacés par « Nursing », qui nous a donné 1 résultat, ne correspondant pas à la question de recherche.

Suite à ce résultat décevant, la recherche ayant donné 393 résultats a été reprise en y ajoutant la notion de « Program evaluation ». Ceci a donné 11 résultats dont 1 qui correspondait à la problématique de recherche et dont le titre est le suivant :

- The “Safer Choices” intervention: Its impact on the sexual behaviors of different subgroups of high school students

En lien avec les 393 résultats, le descripteur « Comparing effectiveness research » a été ajouté, ce qui n'a donné aucun résultat.

En croisant les descripteurs « HIV » avec « Prevention and Control » OR « Primary prevention » avec « Program evaluation », cela permet d'obtenir 48 résultats, dont 1 seul a été retenu et qui avait déjà été choisi auparavant.

Ensuite, avec les croisements suivants « HIV » avec « Adolescent » OR « Adolscent health service » avec « Program evaluation », 25 articles ont été obtenus, dont toujours le même article retenu.

D'autres recherches ont été faites, mais les résultats obtenus concernaient uniquement les personnes déjà atteintes du VIH et/ou des traitements en lien. Ils ne seront pas exposés puisqu'ils ne correspondent pas à la question de recherche.

3.1.3 Google scholar

Suite au peu d'articles obtenus, des recherches ont été effectuées en introduisant le nom des chercheurs des précédentes études sélectionnées, dans Google Scholar. Dans l'article « an evaluation of a peer-based HIV/AIDS education program as implemented in a Suburban High School Setting », il est fait référence à plusieurs chercheurs ayant mené des recherches sur le sujet. En introduisant le nom de Piero Borgia sur google scholar, 1 article a pu être sélectionné, dont le titre est le suivant :

- Is peer education the best approach for HIV prevention in schools? Findings form a randomized controlled trial.

Un des auteurs de l'article " preliminary Evidence of an Adolescent HIV/AIDS Peer Education Program", a permis de sélectionner 1 nouvel article. En faisant des recherches sur Mahat Ganga, un article a été choisi, dont le titre est le suivant :

- HIV Peer Education: Relationships Between Adolescents' HIV/AIDS Knowledge and Self-Efficacy

3.1.4 Les critères d'exclusion

Les articles datant de plus de 10 ans ont été exclus d'office, de même que ceux qui concernaient les personnes porteuses du VIH, ainsi que ceux qui concernaient les traitements. Les articles écrits dans une autre langue que le français et l'anglais ont été rejetés car il n'est pas possible de réaliser des traductions de qualité. Les recherches concernant les pays n'ayant pas une culture proche de la nôtre ont été rejetées car elles ne permettent pas de traiter la question de recherche.

3.1.5 Les critères d'inclusion

Les articles devaient concerner les adolescents, être en lien avec la prévention primaire du VIH dans le cadre scolaire et évaluer l'impact de ces programmes sur cette population. De plus, ces articles devaient être publiés aux cours des 10 dernières années. La recherche devait être menée dans un pays ayant une culture proche de la culture Suisse.

3.2 Critique de la méthodologie

La base de données PubMed a une orientation médicale, les articles trouvés traitaient principalement des traitements ou des connaissances sur le virus du VIH mais permettaient difficilement de trouver des articles traitant de la prévention primaire du VIH, ou du rôle infirmier en lien avec la prévention. Ce qui fait qu'un seul article a pu être sélectionné grâce à cette base de données.

Cinahl a une orientation plus spécifique à la pratique infirmière, c'est pourquoi la majorité des articles sélectionnés ont été trouvés grâce à cette base de données, même si peu d'articles étaient directement en lien avec la profession. Cependant, peu d'articles permettent de traiter la question de recherche, beaucoup d'études menées sur le sujet ont été développées dans des pays ayant une culture très différente de la nôtre et ne permettaient donc pas de répondre à la question de recherche. Un grand nombre d'articles ont été lus en entier mais ne traitaient malheureusement pas spécifiquement de la question de recherche qui est à l'étude dans ce travail.

Les recherches avec les noms des auteurs des précédentes études sélectionnées nous ont permis de trouver deux articles supplémentaires. Ces articles ont été trouvés sur Google Scholar mais cela a permis d'obtenir la matière suffisante pour réaliser cette revue de littérature.

4 Résultats

Référence: Anderman, Lane, Zimmerman, Cupp, Phebus (2008). Comparing the efficacy of permanent classroom teacher to temporary Health Educators for pregnancy and HIV prevention instruction

Résumé

L'article a pour objectif de comparer l'efficacité de l'enseignement sur la prévention du VIH et de la grossesse qu'il soit donné par le professeur permanent ou un intervenant extérieur. L'hypothèse primaire était que les professeurs permanents (PP) seraient plus efficaces que les enseignants de santé temporaire (EST) à cause des relations préétablies que les professeurs de santé ont avec leurs étudiants. L'hypothèse a été vérifiée par la plupart des données. Cependant les étudiants n'ont pas montré de différences sur toutes les variables, et quand des différences ont émergé, elles étaient presque toujours en faveur du PP.

Description article/but	Description intervention	Echantillon/méthodologie	Résultats	Limites/commentaires
<p>Devis Etude quantitative</p> <p>Pays Etats-Unis (Midwest)</p> <p>But Comparer l'efficacité de l'enseignement sur la prévention du VIH et de la grossesse qu'il soit donné par le professeur permanent ou un intervenant</p>	<p>L'hypothèse primaire était que les professeurs permanents auraient plus d'effets positifs sur divers résultats comparé aux intervenants externes. Pour vérifier l'hypothèse, ils ont assigné 17 classes à un enseignant de santé temporaire et 18 classes à un professeur</p>	<p>Population 697 étudiants inscrits en classe-santé</p> <p>Âge 13 à 18 ans</p> <p>Sexe 53% des étudiants étaient des femmes.</p> <p>Ethnie - Blancs : 53.9%, - Afro-américains: 35.4% - Hispaniques ou latinos : 3.4%, - Insulaires asiatiques du Pacifique : 1.5 - Amérindiens : 0.5 - Autres ou métisses : 5.3%</p>	<p>Activité sexuelle <u>Les étudiants pensent qu'il est normal d'avoir des relations sexuelles à cet âge avec un petit copain ou copine stable :</u> - Alpha à l'inclusion : .79 - Alpha au suivi : .76</p> <p>Connaissances sur le VIH Pas de résultat</p> <p>Préservatif <u>Le partenaire sexuel utilise un préservatif lors d'un rapport sexuel :</u> - Alpha à l'inclusion : .81 - Alpha au suivi : .85</p>	<p>Ethique - Permission parentale demandée. - L'intimité et l'anonymat ont été fournis à tous les participants</p> <p>Limites - Étude à court terme - L'intimité et l'anonymat ont été fournis à tous les participants mais une enquête faite en classe est toujours problématique, car les élèves peuvent ne pas se sentir à l'aise de répondre à des questions sensibles - L'étude n'est pas assez étendue pour évaluer d'autres caractéristiques en lien avec l'instructeur qui peuvent avoir un impact sur l'apprentissage</p> <p>Conclusion des auteurs D'autres études avec un plus grand</p>

extérieur.	permanent.	Méthodologie Les données ont été collectées au début et à la fin de l'intervention. Ont été utilisés des questionnaires dont les items ont été utilisés dans précédentes études. Le premier questionnaire est composé de 72 items et le deuxième de 62 items.	nombre d'instructeurs permettront des investigations plus profondes sur les effets potentiels de l'ethnicité de l'instructeur et d'autres caractéristiques importantes sur les résultats. Commentaires et critiques - Programme de prévention peu décrit - Tableaux explicites - Rôle infirmier pas présent
------------	------------	---	--

Référence: Borgia, Marinacci, Schifano & Perucci (2005). Is peer education the best approach for HIV prevention in schools? Findings from a randomized controlled trial.

Résumé

L'article a pour but d'évaluer l'efficacité de l'éducation donnée par les pairs par rapport à celle des programmes dirigés par les professeurs dans la prévention du sida menée dans les écoles de Rome, en Italie. Pour les deux groupes, l'étude a pu observer des améliorations significatives dans les compétences, les connaissances, les attitudes et la perception du risque. Le groupe dirigé par les pairs a montré une augmentation de 6,7% par rapport à l'amélioration des connaissances, en comparaison avec le groupe dirigés par les professeurs. Par contre, aucune amélioration n'a été observée dans l'utilisation du préservatif ou le nombre de partenaires sexuels. Le seul avantage apparent de l'intervention dirigée par les pairs, par rapport à celle menée par les enseignants, était une grande amélioration dans les connaissances du VIH.

Description article/but	Description intervention	Echantillon/méthodologie	Résultats	Limites/commentaires
Devis Etude quantitative Pays Italie (Rome)	Il y avait dix-huit lycées assignés au hasard à l'un des deux programmes de prévention: l'un	Population A l'inclusion : 1295 étudiants Âge Total : - M: 18.3 / SD : 1.1	Activité sexuelle <u>Etudiants sexuellement actifs :</u> Total : - Nb : 653 (50.9 %) Groupe dirigé par les enseignants : - Nb : 375 (55.6 %)	Ethique Pas présent dans l'étude Limites - L'échantillon n'était pas assez grand pour atteindre la puissance statistique désirée

<p>But Evaluer l'efficacité du programme de prévention du VIH/sida qu'il soit donné par les pairs ou par des professeurs dans des écoles.</p>	<p>conduit par les enseignants et l'autre par des pairs leaders. La durée moyenne de ces interventions était de 10 heures pour le groupe dirigé par des pairs et 8 heures pour le groupe dirigé par des enseignants.</p>	<p>Groupe dirigé par les enseignants : - M : 18.3 / SD : 1.1 Groupe dirigé par les pairs : - M : 18.2 / SD : 1.1</p> <p>Sexe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Total : <p>Hommes : - Nb: 862 (50.8 %) Femmes : - Nb : 834 (49.2 %)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Groupe dirigé par les enseignants : <p>Hommes : - Nb: 331 (48.5 %) Femmes : - Nb : 351 (51.1 %)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Groupe dirigé par les pairs : <p>Hommes : - Nb : 336 (54.8 %) Femmes : - Nb: 277 (45.2 %)</p> <p>Ethnie Pas présent dans l'étude</p> <p>Méthodologie Les résultats de ces interventions ont été mesurés à l'aide d'un questionnaire (validé par une étude pilote) rempli par les élèves en pré</p>	<p>Groupe dirigé par les pairs : - Nb : 278 (45.7 %)</p> <p><u>Changement dans le nombre de partenaire sexuel :</u></p> <p>Groupe dirigé par les enseignants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pré-intervention : - Aucun partenaire : 30.3% - 1 partenaire : 64.5% - Plus de 1 partenaire : 5.2% • Post-intervention : - Aucun partenaire : 25.7% - 1 partenaire : 64.8% - Plus de 1 partenaire : 9.5% <p>Groupe dirigé par les pairs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pré-intervention : - Aucun partenaire : 28.1% - 1 Partenaire : 65.1% - Plus de 1 partenaire : 6.8% • Post-intervention : - Aucun partenaire : 32.7% - 1 partenaire : 54.7% - Plus de 1 partenaire : 12.6% <p>Connaissance sur le VIH</p> <p>Groupe dirigé par les enseignants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pré-intervention : - M : 40.6 / SD : 21.1 • Post-intervention : - M : 55.2 / SD : 24.1 <p>Groupe dirigé par les pairs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pré-intervention : - M: 43.0 / SD : 20.6 • Post-intervention : - M : 63.7 / SD: 25.6 	<p>- Le groupe de travail qui a évalué le programme a jugé qu'il était plus approprié pour des populations plus jeunes.</p> <p>- Il reste des doutes quant aux méthodes de sélection des pairs leaders: ces doutes ont surgi au cours de l'évaluation qualitative du processus et nous ne sommes pas en mesure d'exclure que peu de dirigeants ont été choisis par les enseignants en fonction de leur compétences académiques et non en fonction de leur capacité à communiquer et à établir des relations avec les autres élèves.</p> <p>Conclusion des auteurs L'intervention menée par les pairs semble n'avoir eu aucun avantage significatif par rapport à l'intervention dirigée par les enseignants. Bien que l'intervention menée par les pairs était apparemment plus efficace en ce qui concerne l'amélioration des connaissances, elle était significativement plus coûteuse, et avant de recommander son utilisation, des analyses coût-efficacité devraient être effectuées.</p>
--	--	--	--	---

		<p>et post-intervention. Le questionnaire comprenait des questions sur les sujets suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> - comportements sexuels dans les 3 mois précédent; - les connaissances sur la transmission du VIH ; - les compétences en matière de prévention, de communication et de négociation ; - la perception du risque ; - les attitudes envers les personnes atteintes du SIDA. 	<p>Préservatif <u>Fréquence de l'utilisation du préservatif</u> Groupe dirigé par les enseignants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pré-intervention : <ul style="list-style-type: none"> - Jamais : 39.1% - Souvent ou quelques fois : 31.9% - Toujours : 29.0% • Post-intervention : <ul style="list-style-type: none"> - Jamais : 39.5% - Souvent ou quelques fois : 38.2% - Toujours : 22.3% <p>Groupe dirigé par les pairs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pré-intervention : <ul style="list-style-type: none"> - Jamais : 31.9 % - Souvent ou quelques fois : 31.3% - Toujours : 36.8% • Post-intervention : <ul style="list-style-type: none"> - Jamais : 34.4% - Souvent ou quelques fois : 38.0% - Toujours : 27.6% 	<p>Commentaires et critiques</p> <ul style="list-style-type: none"> -Rôle infirmier pas abordé -Tableaux faciles à comprendre - Présence de graphique
--	--	--	--	---

Référence: Cole, Nelson & Steele (2008). An Evaluation of a Peer-Based HIV/AIDS Education Program as Implemented in a Suburban High School Setting

Résumé

L'article a pour objectif d'effectuer une évaluation d'un programme BASE (BE ACTIVE IN SELF-EDUCATION) qui est un programme d'éducation par les pairs sur le VIH / sida mis en œuvre dans une école secondaire urbaine. Les résultats démontrent qu'il n'y a aucun changement significatif en ce qui concerne les connaissances entre le pré-test et le post-test, même si les résultats démontrent que les filles ont de meilleures connaissances que les garçons sur les deux tests. En post-intervention, la crainte des étudiants de contracter le VIH/sida diminue. Il est donc possible qu'en participant au programme BASE, les étudiants se sentent mieux informés et par conséquent plus autonome pour se protéger contre le VIH/sida. Pour conclure, bien que les connaissances sur le VIH/sida soient importantes dans la prévention, il est difficile de déterminer si des changements dans les connaissances sont suffisants pour changer les

comportements.				
Description article/but	Description intervention	Echantillon/méthodologie	Résultats	Limites/commentaires
<p>Devis Étude qualitative</p> <p>Pays Etats-Unis</p> <p>But Evaluer le programme Be Active in Self-Education (BASE) tel qu'il a été transposé dans une haute école urbaine lors d'une «Journée de sensibilisation au sida.»</p>	<p>Les étudiants d'une école secondaire ont participé à une « Journée de sensibilisation au sida » dans le cadre du programme BASE. Le programme d'éducation était basé sur les connaissances du VIH et les attitudes envers le VIH / sida.</p>	<p>Population 132 étudiants</p> <p>Âge Age moyen : 15.2</p> <p>Sexe - H : 72 / F : 60</p> <p>Ethnie - Blancs : 73.5 % - Hispaniques : 9.8 % - Afro-américains : 7.6% - Américains d'origine asiatique : 2.3% - Amérindiens : 0.8% -Autres : 6%</p> <p>Méthodologie Les élèves ont rempli un questionnaire, la première fois deux semaines avant la journée de sensibilisation et la deuxième une semaine après. Les questions portaient sur les connaissances du VIH et l'attitude envers celui-ci. En post-intervention, les changements dans les attitudes à long terme étaient évalués.</p>	<p>Activité sexuelle Aucun changement dans le temps n'ont été trouvé pour l'article, «Je suis prêt à m'abstenir de toutes activités sexuelles dangereuses qui pourraient m'exposer au sida » Toutefois, un effet principal du sexe a été observé, avec des filles qui ont des scores plus élevés dans cette rubrique que les hommes à la fois au pré-test et au post-test.</p> <p>Connaissance sur le VIH Aucun changement significatif dans les connaissances entre le pré et le post test.</p> <p>Préservatif -Aucun changement significatif n'a été observé à l'égard de la volonté de s'abstenir de toutes activités sexuelles à risque. - un changement significatif a été observé entre le pré-test et le post-test, avec des étudiants qui ont moins peur de contracter le VIH.</p>	<p>Ethique -Elèves informés de leur droit de refuser de participer à l'étude - Identité des élèves protégées à l'aide d'un numéro d'identification - Approbation du comité des sujets humains</p> <p>Limites -Pas de surveillance de la fidélité du programme - Mesure auto-déclarée - Pas de mesure directe des comportements</p> <p>Conclusion des auteurs Cette étude ne montre pas que le programme BASE est inefficace, mais elle montre qu'une mise en œuvre limitée du programme n'est pas susceptible de produire des changements significatifs dans la connaissance des élèves et dans les attitudes.</p> <p>Commentaires et critiques -Article bien structuré - Pas de tableaux ce qui rend la compréhension des résultats plus difficiles - Rôle infirmier pas présent</p>

Référence: Ganga, Scoloveno, De Leon, Frenkel (2008). Preliminary Evidence of an Adolescent HIV/AIDS Peer Education Program

Résumé

L'article a pour objectif de déterminer dans quelles mesures un programme d'éducation par les pairs est efficace pour changer les connaissances du VIH/sida chez les adolescents, les intentions de comportements à risques et la confiance pour s'engager dans des rapports sexuels protégés, en comparant l'efficacité du programme donné par les pairs et le programme traditionnellement donné à l'école. La conclusion de cette étude démontre que les connaissances des élèves de 9^{ème} année sur le VIH / sida se sont améliorées après le programme d'éducation par les pairs et l'éducation traditionnellement offerte par l'école. Cependant, il y avait une différence significative entre les 2 groupes: le groupe recevant l'éducation par les pairs a démontré de plus grandes connaissances sur le VIH / sida. En raison de la taille réduite de l'échantillon d'adolescents qui étaient sexuellement actifs, les résultats ne peuvent être généralisés. Cependant, il y a des indications qui montrent que les adolescents du groupe d'intervention étaient plus susceptibles de se livrer à des pratiques sexuelles sûres s'ils étaient sexuellement actifs. Il n'y avait pas de différence significative entre le groupe éducation par les pairs et le groupe témoin qui ont confiance pour s'engager dans des comportements sexuels sûrs. Toutefois, dans les deux groupes, en pré-intervention et post-intervention, il y a une différence significative entre les garçons et les filles, en ce qui concerne la confiance à s'engager dans des comportements sexuels sans risque, avec les filles qui rapportent une plus grande confiance que les garçons.

Description article/but	Description intervention	Echantillon/méthodologie	Résultats	Limites/commentaires
<p>Devis Etude quantitative</p> <p>Pays Etats-Unis</p> <p>But Déterminer dans quelles mesures un programme d'éducation</p>	<p>Trois classes des élèves de neuvième année ont reçu le programme d'éducation par les pairs (n = 58 élèves), qui est une version modifiée du programme TAP. Les trois autres classes</p>	<p>Population 97 étudiants</p> <p>Âge - 6 élèves de 13 ans : 6,2% - 89 élèves de 14 ans : 91,8% - 2 élèves de 15 ans : 2.0%</p> <p>Sexe - H : 42 = 43,4 % / F : 55 = 56,7%</p>	<p>Activité sexuelle <u>Sexuellement actif à l'inclusion :</u> - oui 13 = 13,4% - non 84 = 86,6%</p> <p><u>Prévoit d'avoir des rapports sexuels avec un partenaire :</u> Pré-intervention : - Total : 12,4 - Groupe témoin : 15,4 - Groupe d'intervention : 10,3 Post-intervention : - Total : 11,3</p>	<p>Ethique - Obtention de l'autorisation du comité d'examen institutionnel - Le chercheur a rencontré des étudiants et leur a expliqué l'objet de l'étude, la confidentialité de l'information, et le fait que la participation était volontaire - Formulaire de consentement - Consentement parental</p> <p>Limites - En raison de la taille réduite de</p>

<p>par les pairs est efficace pour changer les connaissances du VIH/sida chez les adolescents, les intentions de comportement s à risques, et la confiance pour s'engager dans des rapports sexuels protégés. Cette étude compare l'efficacité du programme donné par les pairs et le programme traditionnelle ment donné à l'école.</p>	<p>ont reçu l'enseignement traditionnel du VIH / sida dispensé à l'école (n = 39). Les élèves des trois classes qui ont reçu les programmes d'éducation par les pairs ont eu 7 séances de 45 minutes chacune ce qui fait un total de 5,25 heures.</p>	<p>Ethnie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Afro-américain : 31 =32% - Hispanique : 27= 27,8% - Caucasiens : 26= 26,8% - Hispanique et afro-américain : 7 = 7,2% - Asiatique : 6 = 6,2% <p>Méthodologie</p> <p>Les deux groupes ont rempli le questionnaire deux fois, une fois à l'inclusion et cinq mois après la fin du programme. Le questionnaire comportait quatre sections principales. La première partie a été utilisée pour recueillir des informations démographiques telles que l'âge, l'origine ethnique. La deuxième partie comprenait des questions de connaissance du VIH adaptés à partir du système de surveillance des comportements à risques des jeunes élaborées par le ministère de la Santé et des Services humains. Ces questions portaient sur la prévention du VIH et de la transmission de ce dernier. La troisième partie est centrée sur les intentions de comportements à risques,</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Groupe témoin : 7,7 - Groupe d'intervention : 13,2 <p>Connaissances sur le VIH</p> <p>Groupe d'éducation par les pairs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pré-intervention - Nb: 58 / Moyenne (M) : 22.1 / Écart type (SD) : 3.9 • Post-intervention - Nb: 58 / M : 27.9 / SD : 2.7 <p>Groupe témoins:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pré-intervention - Nb : 39 /M : 20.1 /SD : 5.1 • Post-intervention - Nb : 39 / M : 23.6 /SD : 5.7 <p>Préservatif</p> <p><u>Veut utiliser un préservatif :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pré-intervention : - Total : 15,5 - Groupe témoin : 17,9 - Groupe d'intervention : 13,8 • Post intervention : - Total : 15,5 - Groupe témoin : 10,3 - Groupe d'intervention : 19,0 <p><u>Prévoit que leurs partenaires mettent un préservatif :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pré-intervention - Total : 24,7 - Groupe témoin : 28,2 - Groupe d'intervention : 22,4 • Post-intervention : - Total : 24,7 	<p>l'échantillon d'adolescents qui étaient sexuellement actifs, les résultats ne peuvent être généralisés. Cependant, il y a des indications que les adolescents du groupe d'intervention étaient plus susceptibles de se livrer à des pratiques sexuelles sûres s'ils étaient sexuellement actifs</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les adolescents peuvent fournir des réponses socialement acceptables aux questions sur l'activité sexuelle. <p>Conclusion des auteurs</p> <p>Cette étude démontre que les connaissances des élèves de neuvième année sur le VIH / sida se sont améliorées après le programmes d'éducation par les pairs et l'éducation traditionnelle offerte par l'école. Cependant, il y avait une différence significative entre ces deux groupes: le groupe recevant l'éducation par les pairs a montré de plus grandes connaissances sur le VIH / sida que le groupe recevant le programme traditionnel. Ces résultats sont très encourageants et sont compatibles avec les conclusions de précédentes études sur l'éducation par les pairs (Kinsler et al, 2004;. Lane, 1997) et des études en milieu scolaire sur le VIH / sida (Merson, Dayton, et O'Reilly, 2000; Jermott & Jermott, 2002).</p>
--	---	---	---	--

		tandis que la quatrième section est axée sur la confiance à avoir des pratiques sexuelles sûres.	- Groupe témoin : 20,5 - Groupe d'intervention : 27,6	Commentaires et critiques - Article bien structuré et facile à la compréhension - Nombreux tableaux facile d'accès - Rôle infirmier présent mais peu développé
--	--	--	--	--

Référence: Ganga & Scoloveno (2010). HIV Peer Education: Relationships Between Adolescents' HIV/AIDS Knowledge and Self-Efficacy				
Résumé				
L'article est une étude quasi expérimentale qui est basée sur le programme TAP (Teens for AIDS Prevention) en y apportant des modifications. Cette étude a pour but de déterminer si la prévention par les pairs est efficace dans l'amélioration des connaissances sur le VIH/sida ainsi que sur l'auto-efficacité à éviter les comportements à risques. L'étude cherche également à démontrer la relation entre l'auto-efficacité et les connaissances sur le VIH/sida ainsi que selon les sexes. Les résultats de l'étude démontrent que le niveau de connaissance est corrélé au niveau d'auto-efficacité. Les connaissances ainsi que l'auto-efficacité ont été améliorées grâce à l'intervention. Les femmes ont un score plus élevé que les hommes, mais le résultat n'est pas significatif.				
Description article/but	Description intervention	Echantillon/méthodologie	Résultats	Limites/commentaires
Devis Étude quantitative Pays Etats-Unis (New Jersey) But Savoir si les programmes d'éducation par les pairs ont un impact positif sur	Cette étude a utilisé un format modifié du programme «Teens for AIDS Prevention » (TAP). Les pairs éducateurs ont donné 10 séances qui incluent des informations sur le VIH/SIDA, des exercices de	Population 143 élèves de neuvième année Âge 13 ans : - Nb : 4 (3.6 %) 14 ans : - Nb : 88 (82.6%) 15 ans : - Nb : 14 (13.8%)	Activité sexuelle Pas de donnée Connaissance sur le VIH <i>Score élevé : (scores de 25 à 33), modérée (scores de 16 à 24 ans) faible (scores inférieurs à 15) :</i> Le score sur les connaissances du VIH avant l'intervention était de 20,5 (SD 5.4) pour les hommes et 21,0 (SD 4.9) pour les femmes. Après l'intervention, le score de connaissances sur le VIH était de 25,3 (SD 3.4) pour les hommes et 25,9 (SD 3.4) pour les femmes.	Ethique - Approbation de l'école - Les élèves et les parents ont signé un consentement. - Des codes ont été attribués aux élèves afin de maintenir l'anonymat. Limites - Echantillon trop petit - Adolescents de la même école - Etude à court terme Conclusion des auteurs L'éducation par les pairs est un atout à prendre en considération dans la

<p>leurs camarades ainsi que les liens entre les connaissances du VIH/SIDA et l'auto-efficacité.</p>	<p>clarification des valeurs, et le renforcement des compétences de communication à travers des discussions de groupe, des vidéos, des jeux de rôle et le jeu.</p>	<p>Sexe Homme : - Nb : 46 (43.4%) Femme : - Nb : 60 (56.6%)</p> <p>Ethnie Hispaniques : - Nb : 38 (35.9 %) Afro-américains : - Nb : 37 (35.3 %) Caucasiens : - Nb: 15 (14.4 %) Asiatiques : - Nb : 4 (3.6 %) Autres : - Nb : 12 (10.8 %)</p> <p>Méthodologie La collecte de données s'est faite au moyen de questionnaires que les élèves ont remplis à deux reprises, à l'inclusion et 3 mois après l'intervention. La première section comprenait les informations démographiques (âge, ethnie). La seconde comprenait des questions sur les connaissances du VIH, et la troisième était basée sur l'auto-efficacité. Les réponses sont de type Likert.</p>	<p>Préservatif Pas de donnée</p>	<p>promotion de la santé des adolescents en milieu scolaire.</p> <p>Commentaires et critiques - Rôle infirmier pas abordé - Résultats évaluent uniquement les connaissances mais pas les comportements -Tableaux faciles à comprendre</p>
--	--	---	--	---

Référence: Kirby & al. (2004). The “Safer Choices” intervention: Its impact on the sexual behaviors of different Subgroups of High Schools Students

Résumé

L'article a pour objectif de comparer l'efficacité de Safer Choices avec le programme de base existant sur la prévention du VIH, des MST et des grossesses non désirées chez les jeunes étant dans une haute école et voir l'impact du programme sur les différents sous-groupes. Vingt écoles ont été assignées au hasard à recevoir Safer Choices ou un programme d'éducation au VIH standard. Safer Choices a été conçu pour réduire les rapports sexuels non protégés en retardant l'initiation au sexe, réduisant sa fréquence, ou en augmentant l'utilisation du préservatif. Safer Choices a un ou plusieurs effets positifs sur les comportements de tous les sous-groupes. Ce programme a un impact plus important chez les hommes que chez les femmes. Il a eu des effets plus importants sur les hispaniques, incluant un retardement de l'activité sexuelle, que sur les autres ethnies. Son plus grand effet a été une augmentation de l'utilisation du préservatif chez les élèves qui avaient des relations sexuelles non protégées avant l'intervention. En conclusion, Safer Choices peut être utilisé dans une grande variété d'écoles et de communautés.

Description article/but	Description intervention	Echantillon/méthodologie	Résultats	Limites/commentaires
<p>Devis Etude quantitative</p> <p>Pays États-Unis (Texas et Californie)</p> <p>But Comparer l'efficacité de « Safer Choices » avec le programme de base existant</p>	<p>L'étude porte sur 20 écoles, 10 dans le sud du Texas et 10 dans le nord de la Californie. Dix écoles ont été assignées au hasard à Safer Choices et 10 au programme de prévention de base.</p>	<p>Population 3869 étudiants</p> <p>Âge Groupe d'intervention : - 13 ans : 4.4% - 14 ans : 57.2% - 15 ans : 28.1% - 16 ans : 8.6% - > ou égal à 17 ans : 1.7%</p> <p>Groupe de contrôle : - 13 ans : 4.6% - 14 ans : 57.4% - 15 ans : 27.7% - 16 ans : 7.9% - > ou égal à 17 ans : 2.4%</p>	<p>Activité sexuelle <u>A une expérience sexuelle à l'inclusion :</u> Groupe d'intervention : - Oui : 31.2 % - Non : 68.8% Groupe de contrôle : - Oui : 25.5% - Non : 74.5%</p> <p><u>Intention d'avoir des rapports sexuels :</u> <i>31 mois de suivi basé sur le genre :</i> Nombre de personne ayant répondu : - Tous : 2029 / H : 809 / F : 1220 Estimation (OR) : - Tous : 1.00 / H : 1.08 / F: 0.88 P. value : - Tous : .99 / H : .63 / F : .54</p>	<p>Ethique - Obtention de l'accord parental - Questionnaires anonymes - Les procédures de l'étude ont été approuvées par le comité de l'université du Texas</p> <p>Limites - Le programme a été assigné au hasard à des écoles entière et non à des jeunes de manière individuelle - Les jeunes n'ayant pas obtenu le consentement parental et le taux d'abandon a réduit la généralisation des résultats - L'auto-déclaration des données - L'étude avait pour nature</p>

<p>sur la prévention du VIH, des MST et des grossesses non désirées chez les adolescents des hautes écoles et voir l'impact du programme sur les différents sous-groupes de population.</p>		<p>Sexe : Groupe d'intervention : - H : 49.8% / F : 50.2% Groupe de contrôle : - H : 46.4% / F : 53.6 %</p> <p>Ethnie Groupe d'intervention : - Asiatiques : 13.5 % - Noirs : 19.6% - Hispaniques : 28.4% - Blancs : 30.2% - Autres : 8.0% Groupe de contrôle : - Asiatiques : 22.2% - Noirs : 14.3% - Hispaniques : 26.4% - Blancs : 30.7% - Autres : 6.4%</p> <p>Méthodologie Les élèves ont répondu à 4 reprises au questionnaire : à l'inclusion, à 7 mois, à 19 mois et à 31 mois. Les questions portaient sur l'évaluation du programme, les critères démographiques, la sexualité en lien avec des facteurs psychosociaux et les comportements sexuels (tel que l'initiation au sexe, le nombre de rapports sexuels sans préservatif pour l'étudiant expérimenté,</p>	<p>Connaissances sur le VIH Pas de résultat</p> <p>Préservatif Utilisation du préservatif au dernier rapport basé sur le genre : Tous : - Nombre (Nb) de personnes ayant répondu : 2145 - Estimation (OR): 1.38 - P value : .02 Hommes : - Nb de personnes ayant répondu : 956 - OR: 1.66 - P value : .01 Femmes : - Nb de personnes ayant répondu : 1189 - OR: 1.20 - P value : .31</p>	<p>l'exploration et non la confirmation</p> <p>Conclusion des auteurs Safer Choices ayant été efficace chez les jeunes ayant des comportements à risques, il devrait être mis en place dans les écoles et les communautés avec des jeunes à risques plus élevés de contracter le VIH, des MST et d'être confronté à des grossesses non désirées.</p> <p>Commentaires et critiques - Rôle infirmier pas abordé - Beaucoup de tableaux mais compréhension des tableaux difficile - Texte narratif permet une meilleure compréhension</p>
---	--	--	--	--

		l'utilisation du préservatif lors du dernier rapport et l'utilisation d'une contraception efficace lors du dernier rapport).		
--	--	--	--	--

Référence: LaChausse (2006). Evaluation of the Positive HIV/STD Curriculum

Résumé

L'article met l'accent sur le développement des habiletés sociales plutôt que sur l'aspect biomédical afin de prévenir les comportements à risques vis-à-vis du VIH/MST. Le choix d'effectuer ce programme au niveau scolaire est en lien avec le fait que les élèves passent une grande partie de leur jeunesse dans le milieu scolaire, lieu où ils se développent. L'école est donc un environnement propice afin d'accroître les compétences des jeunes afin qu'ils aient les cartes en main pour pouvoir analyser les comportements à risques et donc les éviter. Le programme d'étude s'est basé sur des programmes déjà existants concernant la prévention de la sexualité et dont l'efficacité a été prouvée. Il s'appuie également sur les modèles de thérapie cognitivo-comportementale afin d'augmenter les aptitudes des élèves à refuser un rapport à risque, utiliser un préservatif tout comme à résister aux pressions de son entourage. L'étude montre qu'elle a eu un impact positif chez les jeunes n'ayant pas encore eu de rapports sexuels, en les retardant d'environ 6 mois, mais son effet ne dure pas dans le temps. Cependant, cette étude n'a pas permis d'augmenter la fréquence d'utilisation du préservatif chez les jeunes déjà sexuellement actifs. Il en ressort donc que la prévention est plus difficile chez les jeunes ayant déjà une sexualité, notamment lorsqu'ils sont à risque élevés de comportements à risques.

Description article/but	Description intervention	Echantillon/méthodologie	Résultats	Limites/commentaires
Devis Etude quantitative Pays Etats-Unis (Californie)	Les classes d'élèves des 15 écoles ont été assignées au hasard groupes d'intervention et de comparaison. Le programme	Population 15 classes de 9ème A l'inclusion : - Groupe intervention : 216 - Groupe de comparaison : 137 - Total : 353 A six mois de suivi : - Groupe d'intervention : 174 - Groupe de comparaison : 113	Activité sexuelle <u>Fréquence des rapports sexuels :</u> Groupe d'intervention : <ul style="list-style-type: none"> • Pré-test : - M : 1.85 / SD : 2.48 • 1 mois de suivi - M : 1.55 / SD : 2.00 • 6 mois de suivi - M : 1.40 / SD : 1.53 	Ethique -Obtention du consentement écrit des parents -Obtention du consentement oral des étudiants - L'étude a été approuvée par la commission d'examen institutionnelle de l'Université d'Etat de Californie, San Bernardino.

<p>But Démontrer que les programmes de prévention qui mettent un accent sur le développement des compétences afin d'identifier, d'éviter ou de gérer les comportements à risques par le biais d'activités seraient plus efficaces que les programmes basés principalement sur les connaissances biomédicales, qui apportent certes des savoirs mais ne permettent pas de développer des compétences d'évitement de la prise de risque.</p>	<p>se compose de 6 leçons, de 45 minutes. La leçon 1 se concentre sur les mythes et les stéréotypes concernant les personnes infectées par le VIH. La leçon 2 enseigne aux étudiants les effets du VIH sur le corps humain. La leçon 3 se concentre sur la transmission et les comportements à risques de même que sur les symptômes du VIH. La leçon 4 met l'accent sur les risques sexuels et aide les élèves à explorer les raisons pour lesquelles les adolescents ont des</p>	<p>- Total : 287</p> <p>Âge Pas présent dans l'étude</p> <p>Sexe Groupe d'intervention : Homme : - N : 74 (42.5 %) Femme : - Nb : 100 (57.8 %) Groupe de comparaison : Homme - Nb : 54 (47.8 %) Femme - Nb : 59 (52.2 %)</p> <p>Ethnie Groupe d'intervention : Afro-américain : - Nb : 29 (16.7 %) Latinos : - Nb : 102 (58.6 %) Anglo : - Nb : 18 (10.2 %) Asiatiques : - Nb : 7 (4.0 %) Américains natifs : - Nb : 2 (1.1 %) Autres : - Nb : 16 (9.4 %) Groupe de comparaison : Afro-américains : - Nb : 16 (14.2 %)</p>	<p>Groupe de comparaison :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pré-test <p>- M : 1.78 / SD : 2.28</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 mois de suivi <p>- M : 2.65 / SD : 3.30</p> <ul style="list-style-type: none"> • 6 mois de suivi : <p>- M : 1.88 / SD : 3.20</p> <p>Connaissances sur le VIH Groupe d'intervention :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pré-test : <p>- M : 4.70 / SD : 1.14</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 mois de suivi <p>- M : 4.68 / SD : 1.15</p> <ul style="list-style-type: none"> • 6 mois de suivi <p>- M : 4.81 / SD : 1.25</p> <p>Groupe de comparaison :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pré-test <p>- M : 4.82 / SD : 1.06</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 mois de suivi <p>- M : 4.88 / SD : 1.17</p> <ul style="list-style-type: none"> • 6 mois de suivi : <p>- M : 4.70 / SD : 0.94</p> <p>Préservatif <u>Fréquence de l'utilisation du préservatif :</u> Groupe d'intervention :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pré-test : <p>- M (moyenne) : .21 - SD (écart-type) : 0.60</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 mois de suivi : <p>- M (moyenne) : .79 - SD (écart-type) : 2.23</p> <ul style="list-style-type: none"> • 6 mois de suivi : <p>- M (moyenne) : .58</p>	<p>Limites</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les questionnaires auto-déclarés ne sont pas valides à 100% - Les différences entre le groupe d'intervention et de comparaison au niveau de la classe, des horaires, des enseignants et autres (interaction entre les différents groupes) qui pourraient avoir influencé les résultats. - L'incapacité de trouver une importante vigueur pour l'utilisation du préservatif en lien avec le faible nombre d'élèves actifs sexuellement. - Il n'est pas certain que l'impact du programme durera jusqu'à l'âge adulte et diminuera le taux d'infection au VIH/MST. <p>Conclusion des auteurs La conclusion révèle que les résultats obtenus sont en adéquation avec les études précédentes qui mettent l'accent sur les compétences sociales tout en limitant les connaissances biomédicales afin de réduire la prise de risque en lien avec le VIH/MST.</p> <p>Commentaires et critiques</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tableaux faciles à comprendre - Rôle infirmier pas présent - L'item sur le sexe obtient un résultat supérieur à 100% ce qui démontre une erreur
---	--	---	--	--

	<p>rapports sexuels et les raisons pour lesquelles ils pourraient choisir de s'abstenir d'en avoir. La leçon 5 aide les élèves à comprendre et à résister aux pressions sociales qui peuvent conduire à des relations sexuelles. La leçon 6 indique aux élèves les ressources communautaires pour le dépistage du VIH et pour obtenir des conseils.</p>	<p>Latinos : - Nb : 71 (62.8 %) Anglo : - Nb 10 (8.8 %) Asiatiques : - Nb : 1 (0.9 %) Américains natifs : - Nb : 4 (3.5 %) Autres : - Nb : 11 (9.8 %)</p> <p>Méthodologie Les élèves ont rempli le questionnaire, qui a déjà été utilisé dans des recherches antérieures, a deux reprises, une fois à l'inclusion et à six mois de suivi. Le questionnaire comprenait 47 items dont les variables mesurées concernent: 1) les connaissances sur le VIH/sida, 2) les attitudes envers l'abstinence, 3) l'auto-efficacité à s'abstenir de toutes activités sexuelles, 4) l'auto-efficacité à utiliser des préservatifs, 5) la fréquence des comportements sexuels, l'usage du préservatif et les antécédents sexuels, et 6) les critères démographiques.</p>	<p>- SD (écart-type) :1.17 Groupe de comparaison :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pré-test : <p>- M : .21 / SD : 0.56</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 mois de suivi : <p>- M : .17 7 SD : 0.25</p> <ul style="list-style-type: none"> • 6 mois de suivi : <p>- M : .28 / SD : 0.59</p>	
--	---	---	--	--

Référence: Walker, Gutierrez, Torres, Bertozzi (2006). HIV prevention in Mexican schools : prospective randomized evaluation of intervention

Résumé

L'article a pour objectif d'évaluer l'impact d'un programme de prévention du VIH donné à l'école sur l'utilisation du préservatif avec ou sans contraception d'urgence. L'étude porte sur 40 hautes écoles publiques mexicaines. Elle montre que les connaissances du VIH sont plus élevées dans le groupe ayant la promotion du préservatif avec la contraception d'urgence que dans les autres groupes. L'attitude face au préservatif est similaire dans les 3 groupes. Les femmes sont plus positives sur l'utilisation du préservatif que les hommes mais plus d'hommes sont sexuellement actifs. Toutefois, l'attitude face à l'égard de l'utilisation du préservatif était nettement moins positive chez les jeunes qui ont signalé avoir une activité sexuelle. L'étude démontre que les 3 groupes n'utilisent pas plus les préservatifs après les 3 formes de cours dispensés.

Description article/but	Description intervention	Echantillon/méthodologie	Résultats	Limites/commentaires
<p>Devis Etude quantitative</p> <p>Pays Mexique</p> <p>But Evaluer l'effet d'un programme de prévention du VIH avec ou sans contraception d'urgence comme plan de secours sur l'utilisation du préservatif et des autres</p>	<p>L'étude se composait de trois groupes. Le premier groupe, constitué de 10 écoles, suivait le programme de prévention habituellement donné à l'école au Mexique. Le deuxième groupe, qui se composait de 15 écoles, a suivi 30 heures de cours sur la promotion du préservatif. Le dernier groupe,</p>	<p>Population - Inclusion : 10954 étudiants de hautes écoles - Directement après l'intervention : 9372 étudiants - 1 an de suivi : 7308 étudiants</p> <p>Âge 15 à 18 ans</p> <p>Sexe <u>A 16 mois de suivi</u> Groupe de contrôle : - H : 868/1867 Groupe sur la promotion du préservatif : - H : 117/2619 Groupe sur la promotion du préservatif et</p>	<p>Activité sexuelle <u>Sexuellement actifs :</u> Groupe de contrôle : - Femmes (F) : 162/965 / Hommes (H) : 220/823 Groupe recevant la promotion du préservatif : - F : 270/1440 / H : 288/1035 Groupe recevant la promotion du préservatif et la contraception d'urgence : - F: 260/1626 / H: 363/1247</p> <p>Connaissances sur le VIH <i>(score allant de 0 à 45)</i> Groupe de contrôle : - F : 41.6 (de 39.9 à 41.4) / H : 40.2 (de 39.5 à 40.9) Groupe recevant la promotion du préservatif : - F : 40.8 (de 40.5 à 41.1) / H : 40.6 (de 40.2 à 41.0) Groupe recevant la promotion du préservatif et la contraception d'urgence : - F: 41.6 (de 41.2 à 42.0) / H: 41.2 (de 40.7 à 41.7)</p>	<p>Ethique - Consentement éclairé par écrit - Questionnaires anonymes - Obtention de l'approbation du "Mexican National Institute of Public Health ethics and research committees"</p> <p>Limites - L'absence de résultats biologiques - Données auto-communicuées donc soumises à des biais de déclaration - Risque de sous-déclarer leur comportement à risques réel, ce qui conduit à une surestimation de l'efficacité des interventions - Observation des classes a été limitée - Formation intensive des professeurs, mais les enseignants changent rarement leurs idées préconçues qu'ils ont sur la sexualité des</p>

<p>comportements sexuels.</p>	<p>qui était également constitué de 15 écoles, recevait également 30 heures de cours sur la promotion du préservatif mais avait deux heures de cours supplémentaires sur la contraception d'urgence comme plan de secours.</p>	<p>contraception d'urgence : - H : 11320/2998</p> <p>Ethnie Pas présent dans l'étude</p> <p>Méthodologie Les élèves ont rempli des questionnaires anonymes qui étaient composés de 93 questions. Ils ont rempli trois fois le questionnaire : un questionnaire de base en février 2002, une fois directement après l'intervention en juin 2002 et un an après l'intervention en juin 2003. Les questions traitent principalement des connaissances et attitudes en lien avec le VIH/sida, la contraception d'urgence, les expériences sexuelles, et l'utilisation du préservatif lors du premier et dernier rapport sexuel.</p>	<p>Préservatif <u>Veut utiliser un préservatif :</u> Groupe de contrôle : - F : 395/529 / H : 327/570 Groupe recevant la promotion du préservatif : - F : 641/855 / H : 418/734 Groupe recevant la promotion du préservatif et la contraception d'urgence : - F : 789/980 / H : 518/895</p> <p><u>L'utilisation du préservatif est une condition pour le sexe :</u> Groupe de contrôle : - F : 838/857 / H : 612/674 Groupe recevant la promotion du préservatif : - F : 1235/1266 / H : 788/860 Groupe recevant la promotion du préservatif et la contraception d'urgence : - F : 1441/1469 / H : 975/1051</p>	<p>adolescents.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pas de mesure de la présence des étudiants au cours - Pas de suivi, ni de renforcement du cours l'année suivante - Cours centrés sur l'auto – détermination, certains experts estiment que ce message est trop vague. - Questionnaires anonymes, confidentiels, mais remplis en présence d'adultes, l'intimité n'a peut-être pas été optimale. - Peu d'élèves nouvellement sexuellement actifs pendant le cours <p>Conclusion des auteurs L'étude s'ajoute à la masse croissante de preuves qui démontrent que les efforts actuels de prévention du VIH basé à l'école ne modifient pas les comportements à risques.</p> <p>Commentaires et critiques</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rôle infirmier pas abordé - Limites bien développées - Tableaux difficiles à comprendre mais le texte narratif apporte une bonne compréhension - Erreur dans l'item sexe, dans le groupe recevant la promotion du préservatif avec la contraception d'urgence (11320/2998)
-------------------------------	--	---	--	---

4.1 Analyse des résultats

4.1.1 Comportements des adolescents face à la sexualité

L'activité sexuelle était un des points présents dans presque toutes les études sélectionnées pour ce travail.

Les étudiants ne sont pas prêts à s'abstenir d'avoir des relations sexuelles après leur participation au programme de prévention, même si les filles ont des scores plus élevés dans ce critère que les garçons, autant avant qu'après l'intervention (Selon Cole & al., 2008, traduction libre, p. 92).

D'après Borgia et al. (2005), 51% des étudiants étaient sexuellement actifs (traduction libre, p. 510). Parmi les deux groupes, aucune différence n'a été trouvée en ce qui concerne le nombre de partenaires sexuels. Cependant les étudiants déclarant plusieurs partenaires avant l'intervention auront plus tendance à déclarer plus de partenaire après l'intervention. Près de 10% des étudiants qui n'étaient pas sexuellement actifs au départ, ont signalé une activité sexuelle au post-test (Borgia et al. 2005, traduction libre, p. 512).

Walker et al. (2006) disent qu'après l'intervention 17% (692/4031) des jeunes femmes et 27% (841/3105) des jeunes hommes ont une activité sexuelle, sans différence significative entre les trois groupes. Au départ 10% (511/5323) des jeunes femmes et 24% (1175/4942) des jeunes hommes ont signalé une activité sexuelle (traduction libre, p. 3).

Vingt huit pour cent des étudiants ont eu des relations sexuelles (Kirby & al., 2004, traduction libre, p. 446).

Selon Ganga et al. (2008), 13,4% (n = 13) des participants, 9 garçons et 4 filles, ont eu des expériences sexuelles (traduction libre, p. 361).

Parmi les étudiants sexuellement actifs, la fréquence des rapports sexuels n'a pas diminué (LaChausse, 2006, traduction libre, p. 206).

Cependant, selon LaChausse (2006), même si le programme a eu peu d'impact sur les étudiants sexuellement actifs, qui n'utilisent pas plus le préservatif après l'intervention, il a eu un effet très positif sur les jeunes qui n'avaient pas encore de relations sexuelles. Le programme a permis de retarder l'apparition des rapports sexuels chez les élèves qui n'en avaient pas encore. Les résultats sont compatibles avec d'autres études, qui disent qu'il est plus facile de retarder le début des rapports

sexuels que de favoriser l'utilisation du préservatif. Le retardement de l'activité sexuelle fait dire à l'auteur que le programme mis à l'étude est efficace (traduction libre, p. 208).

4.1.2 Connaissances du VIH des adolescents

Un grand nombre d'études utilisées pour ce travail traitent des connaissances des étudiants sur le VIH. Les deux premières études présentées dans ce paragraphe n'ont eu que peu d'impact sur les connaissances mais toutes les autres ont permis d'améliorer les connaissances des étudiants.

Cette étude n'a pas observé de changements importants dans les connaissances après l'intervention, même si les filles ont de meilleures connaissances que les garçons à la fois avant et après la mise en place du programme de prévention (Cole & al., 2008, traduction libre, p. 91).

Selon Cole et al. (2008), la diminution de la peur de contracter le sida du pré-test jusqu'au post-test est peut-être le résultat le plus intéressant de cette étude. Il est possible qu'en participant au programme éducationnel BASE, les étudiants se sentent mieux informés et plus autonomes à se protéger contre le VIH. Il est probable qu'une anxiété autour du VIH a existé pour de nombreux étudiants, et, peut-être que l'intervention a contribué à réduire cette anxiété en communiquant aux élèves leur propre capacité à réduire leur risque d'exposition. L'absence de modifications importantes dans les connaissances et la plupart des attitudes à l'égard du VIH/sida est décevant, mais pas surprenant (traduction libre, p. 93).

Bien que les connaissances sur le VIH/sida jouent un rôle certainement important dans la prévention du VIH, il est difficile de déterminer si des changements dans les connaissances suffisent à modifier les comportements de manière significative (Cole & al., 2008, traduction libre, p. 94).

Dans le groupe d'intervention et dans le groupe de contrôle, il n'y a pas de changement significatif dans les connaissances (LaChausse, 2006, p. 206).

Anderman et al. (2008), avaient pour hypothèse primaire que les professeurs permanents seraient plus efficaces que les enseignants de santé temporaire. L'idée étant que les professeurs ont déjà établi une relation avec les étudiants ce qui rendrait la prévention plus efficace. L'hypothèse s'est révélée exacte pour la plupart des résultats, bien que les participants n'aient pas démontré de différence sur tous les résultats mais lorsqu'il y avait des différences, celles-ci penchaient dans la plupart des cas en faveur des enseignants permanents. Les élèves ont rapporté que les professeurs permanents leurs semblaient plus crédibles que les enseignants de santé temporaire. Il faut cependant tenir compte du fait que le professeur a une relation de plus longue date avec les étudiants (traduction libre, p. 604).

Ganga et Scoloveno (2010), répartissent les scores de connaissances en trois catégories : score de 25 à 33 points représente un score de connaissance élevé, de 16 à 24 points un score modéré et un score inférieur à 15 points est un score faible. Avant l'intervention, les données ont montré que la majorité des élèves ont une connaissance modérée (n=69, 65,3%) et que certains avaient un score élevé (n=25, 23,4%) et certains avaient un score faible (n=12, 11,3%). Après l'intervention menée par les pairs, les connaissances se sont améliorées de manière significative, avec un score moyen de 25.6 points, ce qui représente un score élevé. Après l'intervention, 76 étudiants (71,4%) avaient un niveau élevé de connaissances et 30 (28,6%) avaient un niveau modéré de la connaissance (traduction libre, p. 378). Ils démontrent qu'avant l'intervention, le score de connaissance moyen était de 20.5 pour les hommes et de 21.0 pour les femmes. Après l'intervention, le score était de 25.3 pour les hommes et de 25.9 pour les femmes. Même si les connaissances se sont améliorées, il n'y a pas de changement important basé sur le sexe (Ganga, Scoloveno , 2010, traduction libre, p. 379).

Les scores totaux pour les connaissances, les compétences en prévention, la perception du risque et les attitudes ont augmenté de façon significative. Depuis le pré-test jusqu'au post-test dans les deux groupes, même si l'augmentation a été moins marquée pour les techniques de prévention. Dans le groupe dirigé par les pairs, l'amélioration du score sur les connaissances était significativement plus élevée par rapport à celui dirigé par les enseignants, les filles semblaient atteindre une plus grande amélioration (8% plus élevés) que les garçons » (Borgia, & al., 2005, traduction libre, p. 511).

Le groupe recevant la promotion du préservatif avec la contraception d'urgence a démontré de meilleures connaissances sur le VIH, en ce qui concerne les aspects biologiques, la transmission du virus et la prévention, de même que sur la contraception d'urgence que les deux autres groupes (Walker & al., 2006, traduction libre, p. 3).

Selon Ganga et al (2008), « le groupe recevant l'éducation par les pairs a démontré une plus grande connaissance que le groupe à qui on a enseigné le programme traditionnel » (p. 361).

4.1.3 Utilisation du préservatif par les adolescents

L'utilisation du préservatif est le dernier point étant présent dans la plupart des études utilisées dans ce travail. Certaines études n'ont eu que peu d'impact sur le préservatif alors que d'autres ont permis d'augmenter son utilisation. Ce point va être développé ci-dessous.

L'étude n'a pas eu d'effet sur l'utilisation du préservatif ni sur l'intention d'en utiliser, ce qu'ils attribuent au cours terme de l'intervention. Il faut quand même noter que le programme de prévention a eu un impact positif sur des variables éducatives et motivationnelles. Selon Bandura (1986), « c'est

important parce que les recherches indiquent que les croyances et attitudes motivationnelles positives servent souvent d'instigateur vers un apprentissage meilleur et un changement de comportement dans le futur » (Anderman & al., 2008, p. 604).

D'après Cole et al. (2008), les étudiants ont moins peur de contracter le VIH/sida après l'intervention. Il convient de noter qu'aucun changement dans la volonté à s'abstenir de comportements à risques (par exemple, rapports sexuels non protégés) n'a été observé, de sorte que la diminution de la peur des étudiants ne serait pas susceptible d'entraîner une modification des comportements des élèves (pp. 92-93).

En ce qui concerne l'utilisation du préservatif, le chercheur n'a tenu compte que des étudiants étant sexuellement actifs tout au long de l'étude. Les résultats démontrent que le programme n'a pas eu d'impact sur l'utilisation du préservatif (LaChausse, 2006, p. 207).

Des variables décrivent que les attitudes face aux préservatifs étaient similaires dans tous les groupes. Il s'agit notamment de savoir si les étudiants utilisent un préservatif lors de rapports sexuels (les jeunes femmes 77% (1825/2364), les jeunes hommes 57% (1263/2199)), s'ils pourraient interrompre le sexe pour mettre un préservatif (les jeunes femmes 93% (2967/3174), les jeunes hommes 82% (2148/2624)), ou si l'utilisation du préservatif serait la condition pour le sexe (les jeunes femmes 98% (3515/3592), les jeunes hommes de 92% (2375/2585)). Les jeunes femmes se montrent plus positives en ce qui concerne l'utilisation du préservatif que les hommes. Cependant, ces résultats sont moins probants chez les jeunes ayant déjà une activité sexuelle. Même si ce programme a permis d'améliorer les connaissances du VIH des étudiants, cela n'a pas eu d'impact sur l'utilisation du préservatif. L'utilisation du préservatif diminue avec l'âge et le temps, bien que ce résultat ait été affecté par le taux d'abandon. Les jeunes hommes étaient beaucoup moins positifs quant à l'utilisation de préservatifs que les femmes, mais ils étaient beaucoup plus susceptibles de signaler qu'ils ont utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel. Une proportion significativement plus faible des adolescents sexuellement actifs ont déclaré l'intention d'utiliser des préservatifs que les jeunes qui n'étaient pas sexuellement actifs (Walker & al., traduction libre, 2006, pp. 3-4).

Selon Borgia, et al. (2005), le pourcentage d'élèves ayant déclaré avoir utilisé des préservatifs, lors le dernier rapport sexuel, a légèrement diminué dans les deux groupes, (de 51,7% à 48,3% dans le groupe dirigé par les enseignants et de 55,1% à 49,7% dans le groupe dirigé par les pairs), bien que la baisse ne fût pas significative. Dans les deux groupes d'essais, il y a eu une augmentation dans le pourcentage d'élèves utilisant des préservatifs souvent ou parfois, tandis que le pourcentage de ceux utilisant toujours des préservatifs a diminué. Dans le groupe dirigé par des pairs, le pourcentage des étudiants qui n'utilisaient jamais de préservatifs a légèrement augmenté. L'étude montre aussi les changements

dans le nombre de partenaires sexuels au cours des 3 mois précédents l'inclusion pour les étudiants qui ont déclaré être sexuellement actifs. Dans le groupe dirigé par les enseignants, il y a eu une augmentation du pourcentage d'élèves ayant plus d'un partenaire et une diminution du pourcentage d'élèves abstinents. Dans le groupe dirigé par des pairs, ces deux pourcentages ont augmenté. Après l'intervention, les élèves sexuellement actifs au départ de l'étude utilisent plus le préservatif lors de rapport sexuel récent. 80.9 % des étudiants qui sont dans le groupe dirigé par des enseignants ont utilisé un préservatif et 63.2 % des étudiants du groupe dirigé par les pairs ont utilisé un préservatif lors d'un rapport sexuel récent. Dans un même temps, plus d'élèves déclarent avoir recours de manière systématique au préservatif. 66.7% des étudiants suivant le programme donné par les enseignants et 52.6 % des étudiants suivant le programme donné par les pairs disent toujours mettre un préservatif (traduction libre, p. 512).

Vu la taille réduite de l'échantillon, les données ont été traitées comme des données descriptives, car des analyses statistiques n'étaient pas appropriées. La plupart des élèves composant l'échantillon n'ont pas l'intention d'avoir de relation sexuelle. En ce qui concerne les étudiants qui ont programmé d'avoir des rapports sexuels, les élèves composant le groupe d'intervention prévoient d'avoir des rapports avec un partenaire unique, que leur partenaire utilise un préservatif et d'utiliser des préservatifs en plus grande proportion que les élèves du groupe témoin. Par contre, aucune différence n'a été observée entre les deux groupes, en ce qui concerne la confiance d'avoir des comportements sexuelles sécuritaires, autant avant qu'après l'intervention. Une différence a pu être observée en fonction du genre, avant et après l'intervention, les filles ont une plus grande confiance que les garçons pour s'engager dans des comportements sexuels sûrs (Ganga & al., 2008, traduction libre, pp. 361-362).

Kirby & al. (2004), rapportent que leur programme n'a pas retardé l'initiation au sexe mais il a permis d'augmenter l'utilisation du préservatif chez les jeunes ayant eu des rapports au cours des 3 derniers mois et a également réduit le nombre de rapports sexuels sans préservatif. Le programme s'est montré plus efficace avec les hommes que les femmes. Cela ne signifie pas que le programme n'est pas efficace sur les femmes car les résultats démontrent une augmentation de l'utilisation du préservatif et une diminution des rapports non protégés, avec des résultats significatifs mais les effets sont plus importants chez les hommes (traduction libre, pp. 446-447).

5 Discussion

Globalement, les programmes de prévention ont peu d'impact sur l'activité sexuelle et sur l'utilisation du préservatif. En ce qui concerne les connaissances du VIH/sida, la plupart des programmes de prévention améliorent les connaissances des étudiants.

Si nous reprenons notre question de recherche qui est : Quelle est l'efficacité des mesures de prévention de la transmission du VIH/sida dans le monde occidental chez les jeunes de 12 à 20 ans ?

Nous pouvons voir que l'efficacité des programmes est moindre mais nous avons pu trouver certaines pistes explicatives face à ces résultats que nous allons développer ci-dessous.

Nous pouvons donc dire que l'amélioration des connaissances ne suffit pas pour diminuer les conduites à risques des adolescents.

Selon Raynal (2004a), « une prévention qui se cantonne à donner de l'information ne suffit pas » (p. 4). Il faut donc rendre les adolescents attentifs à la problématique du VIH/sida et leur mettre à disposition les outils nécessaires et favoriser leurs utilisation (Raynal, 2004a, p. 5).

Des programmes donnant trop d'informations peuvent engendrer une banalisation du problème. La prévention trop ciblée peut induire une stigmatisation des groupes à risque et par là même un déni car ils ne font pas partie du groupe considéré à risque (Peretti-Watel, Obadia, Arwidson & Moatti, 2008, p. 40).

« Dans le cas du sida, les messages préventifs ont pris soin d'éviter de stigmatiser. Pour cela, on a parlé de conduites à risque plutôt que de groupes à risque, pour ne pas cibler ces minorités » (Peretti-Watel & al., 2008, p. 42).

Cependant, les adolescents associent quand même ces minorités (homosexuels, toxicomanes) au VIH/sida ce qui a pour conséquence que les jeunes ne se sentent pas concernés par la problématique malgré leurs connaissances des modes de transmission de la maladie (Peretti-Watel, 2002, p. 28).

Selon Peretti-Watel (2002) :

Pour ces jeunes, se protéger du sida n'implique donc pas que l'on utilise un préservatif : il suffit en fait de savoir « bien » choisir ses partenaires, en les sélectionnant de façon à ce qu'aucun d'entre eux ne s'apparente trop à ces stéréotypes (p. 28).

« Il apparaît nécessaire d'admettre que le public a des connaissances (ou croit en avoir), qu'elles sont souvent enracinées dans l'expérience quotidienne et qu'il est donc difficile de les remettre en cause » (Peretti-Watel & al., 2008, p. 44).

Nous avons également pu observer que les programmes donnés par des pairs éducateurs sont les plus efficaces en ce qui concerne la transmission des connaissances, car le message est transmis d'égal à égal. Les pairs éducateurs sont plus efficaces que les professeurs, mais les professeurs sont plus efficaces que les intervenants externes.

Selon Brzakovic, Carlier et Thielen (2008-2009), la relation entre pairs est très importante ce qui fait qu'un étudiant lycéen sera beaucoup plus réceptif au discours que va lui proposer un autre jeune plutôt qu'un adulte puisque celui-ci sera forcément adapté à leur langage (p. 7).

Cependant, les pairs éducateurs ne sont pas des soignants et ils n'ont pas forcément toutes les cartes en main pour répondre aux questions de jeunes personnes. C'est pourquoi ils doivent savoir adresser les jeunes à d'autres personnes lorsqu'ils ne sont pas en mesure de répondre aux questions posées (Brzakovic & al., 2008-2009, p. 7).

Selon UNICEF (s.d) :

L'éducation pour les pairs se fonde sur un fait observé dans la réalité : nous changeons non seulement à cause de ce que nous savons, mais aussi parce que nous y sommes poussés par l'opinion et les actions de personnes du même âge qui nous sont proches et en qui nous avons confiance. Les éducateurs pour les pairs ont des moyens de communiquer et de comprendre qui ne seront jamais accessibles aux adultes les mieux intentionnés, et peuvent servir de modèles.

Autres constatation que nous avons pu faire, est que la période de l'adolescence est une période où il est difficile de faire passer un message de prévention.

Selon Erikson (1994, 1998), « l'adolescent doit traverser une crise identitaire afin de définir l'adulte qu'il a envie de devenir » (Brzakovic & al., 2008-2009, p. 4). De même, comme déjà dit dans la problématique, c'est une période propice aux conduites à risques (Ball & Bindler, 2010, p. 106).

Les jeunes se projettent essentiellement dans le court terme. De ce fait, une maladie comme le VIH/sida, qui est longue à se déclarer, est donc abstraite pour eux, et par la même, les effraient peu (Raynal, 2004b, pp. 4-5).

Il faut encore signaler qu'au début des campagnes de prévention le message était "le sida tue", le spectre de la mort qui planait sur cette infection a été chassé par l'évolution des recherches médicales. Aujourd'hui les campagnes disent "être séropositif n'est pas une fatalité, vous pouvez vivre et avoir des enfants grâce aux antirétroviraux". Ce qui fait que le message est moins effrayant donc plus difficile à transmettre et à intégrer pour les jeunes.

Selon Peretti-Watel (2002) :

L'adolescence en elle-même ... [est] parfois considérée comme un risque. Certes, ces conduites peuvent s'avérer dangereuses, mais nombre d'entre elles n'en constituent pas moins des manifestations normales, car constitutives d'une étape inévitable du développement individuel marquant le passage à l'âge adulte. ... l'adolescence constitue une épreuve psychique, faite de doutes, d'interrogations sur soi et son propre corps, marquée aussi par un besoin d'autonomie et une remise en cause des figures parentales (p. 20).

« Les prises de risque tradiraient une quête identitaire qui serait la contrepartie de l'autonomie accordée à l'individu dans la société du risque » (Peretti-Watel, 2002, p. 24).

Selon Peretti-Watel (2002) :

Soit les individus qui prennent des risques le font par défi, en connaissance de cause, c'est-à-dire en sachant à quelles conséquences ils s'exposent, soit au contraire ils le font par myopie, c'est-à-dire qu'ils n'aperçoivent pas ces conséquences, qu'ils ne s'en rendent pas compte (p. 26).

Selon Moatti et al. (1993):

Les recherches en sciences sociales et comportementales et l'action préventive elle-même se heurtent en effet à cet apparent paradoxe d'individus persistant dans des expositions au risque de transmission du VIH, en dépit d'une bonne connaissance de l'existence et de la nature de ce risque, c'est-à-dire « en toute connaissance de causes » (Peretti-Watel, 2002, p. 26).

Selon Peretti-Watel (2002) :

Pour certains psychologues, la surdité des adolescents à ces messages serait révélatrice d'un excès de confiance, d'une surestimation de sa propre capacité à faire face à un risque et à y échapper, laquelle constituerait par ailleurs un travers psychologique très courant à tout âge, mais davantage prononcé chez les jeunes. D'autre part, nous aurions aussi tendance à surestimer notre capacité à maîtriser les situations dangereuses et à nous en tirer sans encombre : c'est l'illusion de contrôle. À cause de ce biais et de cette illusion, les jeunes ne se sentiraient pas concernés par les campagnes de prévention, et donc n'y réagiraient pas (p. 27).

« Diverses études sociologiques suggèrent que les jeunes sont tout à fait capables de justifier leurs comportements, en avançant des arguments qui font sens (même s'ils ne sont pas forcément justes) » (Peretti-Watel, 2002, p. 27).

De plus, les relations sexuelles ont pour but d'apporter du plaisir, il est donc difficile de faire passer un message de prévention lorsque cela touche à la notion de bien-être.

Lorsque les programmes de prévention s'attaquent à la notion de plaisir et qu'ils leur présentent de nombreux obstacles face à celui-ci, les jeunes ne vont plus être réceptifs au message de prévention car ce message est cause d'angoisse (Raynal, 2004b, p. 5).

Il faut savoir que face à la notion de plaisir, la population ne recherche pas absolument à ne prendre aucun risque. Un risque peut leur paraître tolérable, s'ils peuvent obtenir un bénéfice en retour (Peretti-Watel & al., 2008, p. 43).

Selon Peretti-Watel (2002)

« Les préservatifs préservent de tout, même du ridicule », mais en le déformant : « Les préservatifs préservent de tout, sauf du ridicule. » Ce lapsus n'est pas fortuit, il révèle au contraire la difficulté qu'éprouvent les jeunes à intercaler en toute décontraction cet accessoire dans la séquence des gestes du rapport sexuel. De leur point de vue, le préservatif les expose à un autre risque qu'une maladie sexuellement transmissible : le risque que l'interaction avec le partenaire potentiel n'aboutisse pas à un rapport (pp. 27-28).

Nous avons également pu déduire qu'une multi-culturalité importante dans un pays rend le message préventif plus difficile car chaque culture n'a pas les mêmes besoins. De ce fait la prévention doit tenir compte du milieu socio-économique, des mœurs et des valeurs, de même que de la culture et de la religion du groupe concerné. De plus, il faut tenir compte des caractéristiques individuelles des étudiants, car chaque personne est unique et a ses propres besoins, ce qui ajoute une complication dans la prévention du VIH/sida.

Selon Peretti-Watel et al., (2008), des comportements à risque peuvent s'avérer parfaitement rationnels pour les individus et profondément enracinés dans leur environnement social et culturel (p. 41).

Les actions de prévention tout public ont souvent pour effet un accroissement des inégalités de santé et sociales (Peretti-Watel & al., 2008, p. 41).

Selon Peretti-Watel et al., (2008) :

A force de noyer le public sous les risques, l'information pourrait susciter un fatalisme, un relativisme face aux risques sanitaires. ... L'information préventive pourrait alimenter des réactions discriminatoires à l'égard de groupes à risque, ce qui pose déjà un problème en soi, mais ce qui peut aussi se traduire par un déni du risque (p. 41)

« En d'autres termes, si la forme de la communication est jugée conventionnelle, ridicule ou démodée, il y a peu de chance que le message soit entendu » (Embersin, Halfen, Grémy, Lydié & Delaunay, 2006, p. 7)

Notre rôle en tant qu'infirmières serait alors plus de former des pairs ou des enseignants pour que ceux-ci dispensent les programmes auprès des jeunes, comme leur message a plus d'impact que le nôtre. Cependant, il n'est pas forcément utile que les pairs ou les enseignants donnent l'entier du programme, nous pourrions en tant qu'infirmière animer la partie concernant les connaissances scientifiques alors que les pairs ou les enseignants s'occupent plus de la partie contenant des activités ou des questions car les étudiants se sentent plus à l'aise avec eux pour aborder ces sujets. Il faut aussi favoriser les programmes de prévention donnés par les pairs car ils ont su démontrer une certaine efficacité. De même, la prévention devrait être donnée de manière précoce car il est plus facile de favoriser des comportements sûres chez les jeunes qui n'ont pas encore de relations sexuelles que de modifier des comportements à risques.

6 Conclusion

Pour conclure, nous avons pu partiellement répondre à notre question de recherche qui est : Quelle est l'efficacité des mesures de prévention de la transmission du VIH/Sida dans le monde occidental chez les jeunes de 12 à 20 ans ? En effet, nous avons pu identifier des pistes permettant d'augmenter l'efficacité de la prévention du VIH/sida.

Ce travail a démontré que les programmes de prévention du VIH/sida ne sont que partiellement efficaces. Ceci peut s'expliquer principalement par le développement propre de l'adolescent, qui de part ces caractéristiques est peu sensible à la prévention.

De ce fait, la prévention du VIH/sida en Suisse devrait mettre tous les moyens en œuvre afin d'aider les adolescents à se sentir plus concernés par cette problématique. Les pairs éducateurs, la prise en compte de la multi-culturalité ainsi que de l'introduction précoce de l'éducation sexuelle dès 10 ans sont des pistes importantes à favoriser. La sensibilisation doit également être permanente, flexible et s'adapter aux évolutions de la société et de la médecine. La prévention doit surtout être adaptée aux peurs et aux besoins réels des jeunes.

7 Liste de références bibliographiques

- Anderman, E. M., Lane, D. R., Zimmerman, R., Cupp, P. K., & Phebus, V. (2009). Comparing the efficacy of permanent classroom teachers to temporary health educators for pregnancy and HIV prevention instruction. *Health promotion practice, 10*(4), 597-605. doi:10.1177/1524839907309375
- Ball, J. & Bindler, R. (2010). *Soins infirmiers en pédiatrie* (2^{ème} éd.) (p. 106). Saint-Laurent : ERPI
- Bantuelle, M., Demeulemeester, R. (Dir.) & Réseau francophone international de prévention des traumatismes et de promotion de la sécurité (2008). *Comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire : Programmes et stratégies efficaces*. Accès <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1086.pdf>
- Borgia, P., Marinacci, C., Schifano, P., & Perucci, C. A. (2005). Is peer education the best approach for HIV prevention in schools? Findings from a randomized controlled trial. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine, 36*(6), 508-516. doi:10.1016/j.jadohealth.2004.03.005
- Cole, B. P., Nelson, T. D., & Steele, R. G. (2008). An Evaluation of a Peer-Based HIV/AIDS Education Program as Implemented in a Suburban High School Setting. *Journal of HIV/AIDS Prevention in Children & Youth, 9*(1), 84-96. doi:10.1080/10698370802126485
- Embersin, C., Halfen, S., Grémy, I., Lydié, N. & Delaunay, S. (2006) Suivi de l'infection à VIH/sida en Ile-de-France : Les jeunes face au VIH/sida : épidémiologie et aspects de la prévention. *Bulletin de santé, 11*, 1-8.
- Huissoud, T., Balthasar, H., Samitca, S. & Dubois-Arber, F. (2006). *Evaluation des activités de prévention du VIH/sida dans le canton de Genève, 2005*. Accès http://www.iumsp.ch/Publications/pdf/rds120_fr.pdf
- Kirby, D. B., Baumler, E., Coyle, K. K., Basen-Engquist, K., Parcel, G. S., Harrist, R., & Banspach, S. W. (2004). The « Safer Choices » intervention: its impact on the sexual behaviors of different subgroups of high school students. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine, 35*(6), 442-452. doi:10.1016/j.jadohealth.2004.02.006
- Klaue, K. (2004). *Population particulière pour la prévention du VIH/sida : Jeune : revue de littérature*. Accès http://www.bag.admin.ch/evaluation/01759/02062/02248/index.html?download=NHZLpZeg7t,lnp6I0NTU042I2Z6ln1ae2IZn4Z2qZpnO2Yuq2Z6gpJCEdoJ3e2ym162epYbg2c_JjKbNoKSn6A--&lang=fr

- LaChausse, R. G. (2006). Evaluation of the Positive Prevention HIV/STD Curriculum. *American Journal of Health Education*, 37(4), 203-209. doi:10.1080/19325037.2006.10598904
- Mahat, G., Scoloveno, M. A., De Leon, T., & Frenkel, J. (2008). Preliminary evidence of an adolescent HIV/AIDS peer education program. *Journal of pediatric nursing*, 23(5), 358-363. doi:10.1016/j.pedn.2007.12.007
- Mahat, G., & Scoloveno, M. A. (2010). HIV Peer Education: Relationships Between Adolescents' HIV/AIDS Knowledge and Self-Efficacy. *Journal of HIV/AIDS & Social Services*, 9(4), 371-384. doi:10.1080/15381501.2010.525479
- Office fédéral de la santé publique. (2003). *Programme national VIH et sida 2004 – 2008*. Accès http://www.bag.admin.ch/shop/00032/00038/index.html?lang=fr&download=NHZLpZeg7t,lnp6I0NTU042l2Z6ln1ae2IZn4Z2qZpnO2YUq2Z6gpJCEfXx8fWym162epYbg2c_JjKbNoKSn6A--
- Office fédéral de la santé publique. (2010). *VIH et autres infections sexuellement transmissibles (PNVI) : 2011–2017*. Accès http://www.aids.ch/shop/produkte/fuerfachleute/pdf/Nationales_Programm_F_2011.pdf
- Peretti-Watel, P., Obadia, Y., Arwidson, P. & Moatti, J.-P. (2008). "Un risque, ça va ! Trois risques, bonjour les dégâts?" Les difficultés de l'éducation pour la santé à prévenir des risques comportementaux multiples. *Promotion & Education*, 15(1), 40-45. doi: 10.1177/1025382308090385
- Peretti-Watel, P. (2002). Les « conduites à risque » des jeunes : défi, myopie ou déni ? *Agora débats/jeunesses*, 27, 16-33.
- Perrin-Escalon, H., Hassoun, J. & Réseau francophone international de prévention des traumatismes et de promotion de la sécurité. (2004). *Adolescence et santé : Constats et propositions pour agir auprès des jeunes scolarisés*. Accès <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/722.pdf>
- Raynal, F. (2004a). Prévention « Maintenir la vigilance sur la prévention ». *Transversal*, 18, 4-5
- Raynal, F. (2004b). Prévention « Des ados moins préoccupés par le VIH ». *Transversal*, 22, 4-7
- United Nations International Children's Emergency Fund. (S.d.). *Aptitudes à la vie quotidienne : Education pour les pairs*. Accès http://www.unicef.org/french/lifeskills/index_12078.html
- Virus de l'immunodéficience humaine*. (2012). In *Wikipédia*. Accès date http://fr.wikipedia.org/wiki/Virus_de_l'immunod%C3%A9ficience_humaine

Walker, D., Gutierrez, J. P., Torres, P. & Bertozzi, S. M. (2006). HIV prevention in Mexican schools: prospective randomised evaluation of intervention. *BMJ*, 332(7551), 1189-1194.
doi:10.1136/bmj.38796.457407.80

8 Bibliographie

- Ahmed, N., Flisher, A. J., Mathews, C., Jansen, S., Mukoma, W., & Schaalma, H. (2006). Process evaluation of the teacher training for an AIDS prevention programme. *Health Education Research, 21*(5), 621-632. doi:10.1093/her/cyl031
- Bok, M. (2002). A Review of Attitudes, Social Policy and Educational Materials on Adolescent Sexuality and HIV Prevention. *Journal of HIV/AIDS Prevention & Education for Adolescents & Children, 5*(1-2), 45-60. doi:10.1300/J129v05n01_04
- Caron, F., Godin, G., Otis, J., & Lambert, L. D. (2004). Evaluation of a theoretically based AIDS/STD peer education program on postponing sexual intercourse and on condom use among adolescents attending high school. *Health Education Research, 19*(2), 185-197. doi:10.1093/her/cyg017
- Collet, M. (2007). *Présos dans les lycées*. Accès http://www.arcat-sante.org/JDS/article/828/Presos_dans_les_lycees
- Coyle, K. K., Kirby, D. B., Marín, B. V., Gómez, C. A., & Gregorich, S. E. (2004). Draw the line/respect the line: a randomized trial of a middle school intervention to reduce sexual risk behaviors. *American journal of public health, 94*(5), 843-851.
- Dick, B., Ferguson, J., & Ross, D. A. (2006). Preventing HIV/AIDS in young people. A systematic review of the evidence from developing countries. Introduction and rationale. *World Health Organization technical report series, 938*, 1-13; discussion 317-341.
- El Mhamdi, S., Letaief, M., Jebara, H., Chakroun, M. & Soltani, M.S. (2009). *La consultation de dépistage anonyme et gratuite du VIH : attitudes et perception du risque par les consultants*. Accès http://www.infectiologie.org.tn/pdf/revues/rti11/article_original3.pdf
- Malsan, S.. (2006). *Education à la sexualité des jeunes : une approche transversale*. Accès http://www.arcat-sante.org/JDS/article/649/Education_a_la_sexualite_des_jeunes_Une_approche_transversale
- McCall, D. & McKay, A. (2004). *Santé sexuelle : Education et promotion en milieu scolaires et parascolaires au Canada*. Accès <http://www.sogc.com/guidelines/public/146F-PS-Juin2004.pdf>
- Mellanby, A. R., Newcombe, R. G., Rees, J., & Tripp, J. H. (2001). A comparative study of peer-led and adult-led school sex education. *Health Education Research, 16*(4), 481-492. doi:10.1093/her/16.4.481

- Merakou, K., & Kourea-Kremastinou, J. (2006). Peer education in HIV prevention: an evaluation in schools. *The European Journal of Public Health*, 16(2), 128-132. doi:10.1093/eurpub/cki162
- Narring, F., Tschumper, A., Inderwildi Bonivento, L., Jeannin, A., Addor, V., Bütikofer, A., ... Michaud, P-A. (2004). *Santé et styles de vie des adolescents âgés de 16 à 20 ans en Suisse (2002). SMASH 2002: swiss multicenter adolescent survey on health 2002*. Accès http://www.oijj.org/doc/doc/2007/documental_4649_fr.pdf
- Richard, C. (2006). *Rejoindre et mobiliser les garçons en prévention des grossesses et des ITSS à l'adolescence*. Accès <http://www.agencelanaudiere.qc.ca/ASSS/Publications/Document%20Rejoindre%20et%20mobiliser%20les%20gar%C3%A7ons%20en%20pr%C3%A9vention%20des%20grossesses%20et%20des%20ITSS%20%C3%A0%20l'E2%80%99adolescence.pdf>
- Solórzano, L., & Glassgold, S. (2010). Powerful Youth: Determining Successful Participation in an HIV Support Group for Youth. *Social Work With Groups*, 33(4), 288-303. doi:10.1080/01609511003587051

9 Annexes

Annexe 1

« Tableau 2 Jeunes (15-24) vivant avec le VIH/sida, par pays, en pourcentage

Pays	Filles	Garçons
Autriche	0.10-0.14	0.18-0.27
Belgique	0.10-0.14	0.09-0.14
Canada	0.14-0.21	0.22-0.33
Danemark	0.05-0.08	0.11-0.16
Grande Bretagne	0.04-0.06	0.08-0.12
Finlande	0.02-0.03	0.03-0.04
France	0.14-0.21	0.21-0.31
Allemagne	0.04-0.05	0.08-0.12
Japon	0.03-0.04	0.01-0.02
Norvège	0.03-0.05	0.06-0.09
Hollande	0.07-0.11	0.16-0.24
Italie	0.21-0.31	0.23-0.34
Portugal	0.15-0.22	0.33-0.49
Espagne	0.19-0.29	0.41-0.62
Suède	0.04-0.05	0.05-0.08
Suisse	0.32-0.47	0.37-0.55
États-Unis	0.18-0.27	0.38-0.57

Source: UNAIDS/UNICEF, 2002: Young people and HIV/AIDS. Opportunity in Crisis » (Klaue, 2004, p. 43).