



Santé de l'enfant et de l'adolescent

Rapport du Secrétariat

GENERALITES

1. En ce début de XXI^e siècle, les nouveau-nés, les enfants et les adolescents constituent pratiquement 40 % de la population mondiale. Ils figurent également parmi les groupes les plus vulnérables ; si l'on considère l'équité en santé, leurs problèmes de santé représentent plus de la moitié de l'écart entre les plus riches et les plus pauvres du monde. C'est pendant l'enfance et l'adolescence que sont jetés les fondements de la santé à l'âge adulte et pendant la vieillesse ; les besoins et problèmes de santé et de développement changent à mesure que l'enfant grandit. Les nouveau-nés et les jeunes enfants ont des besoins essentiels pour leur survie et doivent recevoir des soins adéquats pour pouvoir se développer de manière optimale. Les adolescents se heurtent à d'autres problèmes à mesure qu'ils progressent vers l'âge adulte. Les trois groupes d'âge ont besoin de milieux propices pour s'épanouir pleinement.
2. La croissance et le développement sont des processus cumulatifs et intergénérationnels. Les gains (ou les pertes) observés à n'importe quelle étape de la vie se répercutent plus tard sur la santé, ou sur la santé de la génération suivante.
3. On connaît bien les problèmes de santé auxquels sont confrontés les enfants et les adolescents. En l'an 2000, 99 % des 10,9 millions de décès d'enfants sont survenus dans les pays en développement. Les maladies transmissibles évitables (infections respiratoires aiguës, diarrhée, paludisme, rougeole et infection à VIH) et la malnutrition sont responsables de plus de 50 % de la mortalité, la rougeole seule ayant tué près de 590 000 enfants de moins de cinq ans en 2000.¹ Les jeunes de 15 à 24 ans continuent de présenter les taux les plus élevés de nouvelles infections sexuellement transmissibles ; plus de 40 % des nouvelles infections à VIH enregistrées en 2000 sont survenues dans ce groupe d'âge.² Parmi les autres problèmes de santé et de développement des adolescents figurent l'utilisation habituelle de substances comme le tabac ou l'alcool, qui commence souvent pendant l'adolescence ; l'adoption d'habitudes alimentaires et en matière d'exercice physique qui persistent parfois à l'âge adulte ; des problèmes de santé génésique, qui sont la principale cause de décès chez les femmes de 15 à 19 ans ; et les traumatismes intentionnels ou non, qui ont prélevé un tribut de plus de 250 000 vies de jeunes garçons de 5 à 14 ans

¹ Le nombre total de décès dus à la rougeole en 1999 s'élevait à 875 000, dont 664 000 parmi les enfants de moins de cinq ans.

² Journée mondiale du SIDA 2000, présentation générale, site Web : www.unaids.org.

en 2000. On dispose aujourd'hui de suffisamment de connaissances et de données d'expérience pour traiter ces problèmes et pour protéger les nouveau-nés, les enfants et les adolescents et promouvoir une croissance et un bien-être optimaux dans ces groupes d'âge.

4. Les enfants et les adolescents vivent dans un monde de plus en plus complexe. Les campagnes de marketing rivalisent avec les parents et les pairs pour influencer leur comportement, ce qui a un effet sur leur santé future. De nouvelles données montrent que la prévalence des problèmes de santé mentale et de la violence est plus élevée qu'on ne le pensait. Par exemple, l'OMS estime que 10 à 20 % des enfants souffriraient d'un ou de plusieurs problèmes de santé mentale ou de comportement.¹ Les conflits, les guerres et les migrations ont également des effets directs ou indirects sur la santé de l'enfant.

5. Bien que des progrès sensibles aient été faits sur le plan de la santé et du développement de l'enfant et de l'adolescent depuis les années 50, les avancées au cours de la dernière décennie ont été moins importantes que prévu. Les taux de mortalité infantile ont diminué plus lentement. Si l'on dispose de davantage de connaissances sur la prise en charge et la prévention des maladies et des traumatismes, les taux de couverture des interventions essentielles restent modestes et n'augmentent pas. Les adolescents ne jouissent toujours pas d'un environnement propice à leur développement, qui leur permette d'accéder plus facilement à l'information, aux compétences et aux services de santé.

6. L'Assemblée de la Santé a adopté par le passé diverses résolutions sur : le droit de tous les enfants et les adolescents au niveau de santé le plus élevé possible et aux soins de santé,² la nécessité de porter une attention accrue à la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant,³ la nutrition de l'enfant,⁴ la santé des nouveau-nés et des jeunes,^{5,6} la prévention de la violence,⁷ les maladies évitables par la vaccination,⁸ la maturité nécessaire pour assumer le rôle de parents,⁹ et la place importante de l'enfant dans les efforts pour faire reculer le paludisme¹⁰ et celle des adolescents dans l'accélération de l'action contre le VIH/SIDA.¹¹ Ces engagements constituent le fondement d'une action mondiale renouvelée et intensifiée.

ENJEUX

7. Les Etats Membres ont clairement défini des objectifs au Sommet mondial pour les enfants de 1990, les buts du développement international, plus récemment, et les objectifs de développement du Millénaire.

¹ *Rapport sur la santé dans le monde, 2001*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2001, p. 36.

² Résolution WHA51.22.

³ Résolutions WHA40.34 et WHA44.7.

⁴ Résolutions WHA33.32, WHA49.15 et WHA54.2.

⁵ Résolution WHA45.22.

⁶ Résolution WHA42.41.

⁷ Résolution WHA49.25.

⁸ Résolution WHA53.12.

⁹ Résolution WHA38.22.

¹⁰ Résolution WHA52.11.

¹¹ Résolution WHA54.10.

La mortalité infantile est passée de 97 pour 1000 naissances vivantes au début des années 80 à 67 pour 1000 en 1999, et pourrait être encore abaissée si l'on pouvait atteindre des taux de couverture élevés par des services de santé essentiels, comprenant des interventions préventives et curatives associées dans le cadre de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME). Il faut continuer à accroître et maintenir les efforts de vaccination. Ainsi, la mortalité par rougeole, qui représente 50 à 60 % de la mortalité évitable par la vaccination pourrait être réduite de moitié d'ici 2005 par la mise en oeuvre d'une stratégie consistant à offrir une seconde chance de vaccination antirougeoleuse. Parmi les autres exemples que l'on pourrait citer figurent des interventions destinées à prévenir la violence et les traumatismes et à améliorer et soutenir les comportements sains. Pour atteindre et maintenir dans les populations cibles des niveaux élevés de couverture par des stratégies et interventions efficaces, une approche en deux volets s'impose : il faut mettre en place des mécanismes efficaces pour aider les familles et les communautés à prévenir la maladie et les traumatismes et prendre soin de leurs enfants d'une part, et d'autre part accroître l'aptitude du système de santé à dispenser des services accessibles de qualité, y compris une éducation sanitaire et des services de santé à l'école, et cela de manière efficiente.

8. Le mouvement pour la survie de l'enfant préconise depuis 20 ans un ensemble limité d'interventions qui ont principalement bénéficié aux nourrissons plus âgés et aux enfants de moins de cinq ans. De ce fait, si la mortalité de l'enfant a baissé, cela n'a pas été le cas de la mortalité du nouveau-né. En 2000, le nombre de décès de nouveau-nés se serait chiffré en millions. Cela est particulièrement inquiétant, car la plupart des décès pendant la période néonatale sont évitables au moyen d'interventions liées à la santé maternelle, et qui sont efficaces et abordables, même dans les pays ne disposant pas de beaucoup de ressources pour les soins de santé. Des interventions efficaces en matière de santé du nouveau-né peuvent être mises en oeuvre à différentes étapes de la vie :

- en favorisant l'éducation des filles et en éliminant les pratiques traditionnelles et coutumières dangereuses, y compris les mariages précoces et les mariages forcés ;
- en assurant l'accès à des services de santé génésique ;
- en assurant l'accès aux soins prénatals essentiels, y compris la vaccination des mères par l'anatoxine tétanique et la présence de personnel qualifié lors de l'accouchement ;
- en encourageant de meilleures pratiques de soins à domicile pour le nouveau-né, y compris l'allaitement maternel exclusif le plus tôt possible ;
- en décelant et en traitant les infections chez le nouveau-né.

9. Les besoins de santé et développement de l'adolescent n'ont pas non plus reçu toute l'attention voulue. Bien que l'adolescence soit généralement considérée comme une période où les jeunes sont en bonne santé, certains des comportements acquis pendant l'adolescence en matière de sexualité, de toxicomanie, d'alimentation, d'exercice physique ou de gestion des conflits persisteront toute la vie. Les comportements sont liés entre eux et ont des répercussions importantes sur la capacité des individus à devenir des membres productifs et responsables de la société. La toxicomanie, par exemple, accroît le risque de rapports sexuels non protégés, qui à leur tour augmentent le risque de contamination par le VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles, de grossesses non désirées et de complications liées à la grossesse et à l'accouchement. Le moment est venu d'intensifier les interventions sûres et efficaces qui, avec la participation des adolescents, permettent de leur apporter, ainsi qu'à leurs parents, les connaissances et les compétences voulues pour faire face à ces risques potentiels et avoir accès aux

services et au soutien nécessaires. De plus, les programmes et les services de santé doivent être renforcés pour répondre aux besoins souvent différents des filles et des garçons.

10. Des considérations sexospécifiques sont fondamentales pour assurer la santé et le développement des enfants et des adolescents. Les rôles sexospécifiques se créent et s'adoptent pendant l'enfance et l'adolescence et sont des déterminants importants des comportements en matière de santé. L'appartenance sexuelle est également associée à des taux de prévalence et à des taux de létalité différents selon les maladies et les problèmes de santé. Pour être efficaces, les approches programmatiques doivent dûment prendre en considération les sexospécificités.

11. Une stratégie de santé et de développement de l'enfant et de l'adolescent est en cours d'élaboration. Elle décrira quels sont les besoins des enfants et des adolescents si l'on veut qu'ils atteignent leurs possibilités optimales de santé, croissance et développement, sur la base des dernières connaissances et données disponibles. Elle définira la façon dont l'OMS peut aider les Etats Membres à renouveler leurs efforts pour améliorer la santé de l'enfant et de l'adolescent et atteindre les objectifs internationaux. A cet égard, la stratégie s'appuiera également sur les résultats de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies reprogrammée pour mai 2002 et à la préparation de laquelle l'OMS collabore étroitement avec l'UNICEF. La stratégie sera ensuite soumise au Conseil exécutif en 2003, avant d'être examinée par la Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé.

MESURES A PRENDRE PAR LE CONSEIL EXECUTIF

12. Le Conseil exécutif est invité à prendre note du rapport et à formuler ses observations sur celui-ci.

= = =