Organisation mondiale de la Santé

CONSEIL EXÉCUTIF **EB136/17**
Cent trente-sixième session **21 novembre 2014**
Point 7.3 de l'ordre du jour provisoire

Santé des adolescents

Rapport du Secrétariat

1. Les adolescents représentent souvent plus de 20 % de la population d'un pays, et les pays à revenu faible ou intermédiaire enregistrent les pourcentages les plus élevés grâce à la réussite des interventions de survie de l'enfant associée à un taux de fertilité qui reste élevé. Les trajectoires empruntées à l'adolescence augmentent soit les facteurs de risque, soit les facteurs de protection contre des pathologies telles que les maladies non transmissibles. Les adolescents sont un atout majeur et une ressource essentielle pour le présent comme pour l'avenir ; ils sont porteurs d'un grand potentiel qu'ils pourront mettre au service de leur famille, de leur communauté et de leur pays. Ce sont des acteurs du changement social, pas simplement des bénéficiaires de programmes sociaux.

2. En 2012, les principales causes de décès chez les adolescents de 10 à 19 ans dans le monde, tous sexes confondus, étaient les accidents de la circulation routière, le VIH/sida, l'autoagression, les infections des voies respiratoires inférieures et la violence interpersonnelle. Contrairement à la baisse de la mortalité maternelle et de la mortalité due à la rougeole enregistrée depuis 2000, les estimations laissent entendre que le nombre de décès liés au VIH/sida est en hausse chez les adolescents. Cet accroissement s'est surtout manifesté dans la Région africaine, alors que le nombre de décès liés au VIH recule dans tous les autres groupes de population. Ce phénomène peut peut-être s'expliquer par une meilleure prise en charge de l'infection à VIH pédiatrique, puisque davantage d'enfants séropositifs survivent dans leur deuxième décennie de vie, ou encore indiquer les limites des connaissances actuelles et de l'estimation de la durée de survie des enfants présentant une infection à VIH à l'adolescence. On constate une mauvaise qualité des services proposés aux adolescents à laquelle s'ajoute un manque d'observance des traitements, d'où la nécessité d'améliorer la prestation de services. En outre, il faudrait disposer de meilleures données sur la mortalité liée au VIH et la durée de survie dans la tranche d'âge des 5-14 ans.

3. Certaines données sur le taux de mortalité régional et par cause se détachent nettement, à savoir :

- Le décès d'un adolescent sur trois dans les pays à revenu faible ou intermédiaire de la Région des Amériques est dû à la violence interpersonnelle.

- Le décès d'un adolescent sur cinq dans les pays à revenu élevé est dû à un accident de la circulation.

- Le décès d'un adolescent sur cinq dans les pays à revenu faible ou intermédiaire de la Région de la Méditerranée orientale est dû à une guerre ou un conflit.

- Le décès d'une adolescente sur six dans la Région de l'Asie du Sud-Est est dû au suicide.

- Le décès d'un adolescent sur six dans la Région africaine est dû au VIH/sida.

- Une pathologie spécifique aux adolescentes, les affections maternelles, constitue la deuxième cause de mortalité la plus fréquente chez les jeunes femmes de 15 à 19 ans (après le VIH/sida), classification qui a peu évolué depuis 2000. Elles figurent parmi les principales causes de mortalité dans cette tranche d'âge pour la Région de la Méditerranée orientale et parmi les quatre principales causes de mortalité dans la Région africaine, la Région de l'Asie du Sud-Est et la Région des Amériques.

4. En 1989, l'Assemblée de la Santé a adopté la résolution WHA42.41 sur la santé des jeunes et, plus de deux décennies plus tard, en 2011, la résolution WHA64.28 sur les risques pour la santé des jeunes. En mai 2014, elle a pris note du rapport sur l'état d'avancement de la mise en œuvre de cette dernière résolution.[1] Deux des résolutions de l'Assemblée de la Santé également adoptées à cette époque – la résolution WHA67.8 sur les mesures globales et coordonnées pour la prise en charge des troubles du spectre autistique et la résolution WHA67.15 sur le renforcement du rôle du système de santé pour traiter le problème de la violence, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants – reconnaissaient l'importance de la santé mentale et les conséquences des troubles du spectre autistique et de la violence pour la santé des adolescents et préconisaient notamment des politiques et des programmes relatifs à la santé de l'adolescent qui répondent aux besoins des jeunes et s'attaquent à ces problèmes. Les précédentes résolutions traitant de la population au sens large portaient aussi leur attention sur les adolescents.[2]

5. En mai 2014 également, le Secrétariat a établi un rapport en ligne, multimédia et interactif, intitulé *La santé pour les adolescents du monde : une deuxième chance pour la deuxième décennie*.[3] Ce rapport en ligne donne un aperçu de la situation sanitaire des adolescents dans les Régions et dans le monde ; il présente une synthèse des connaissances actuelles sur les déterminants de la santé de l'adolescent et des raisons pour lesquelles il convient d'accorder une attention particulière à ce groupe de population ; pour la première fois, il regroupe toutes les recommandations et orientations de l'OMS relatives à la santé de l'adolescent émanant de toute l'Organisation, et notamment en ce qui concerne la consommation d'alcool et d'autres substances psychoactives, le VIH/sida, les traumatismes, la santé mentale, la nutrition, la santé sexuelle et génésique, l'usage du tabac et la violence. Le rapport insiste toutefois sur le fait qu'on a occulté l'importance que revêt la santé de l'adolescent pour la santé publique et qu'une action urgente s'impose. Le défi consiste à progresser nettement plus au cours des deux prochaines décennies que lors des deux décennies qui ont suivi l'adoption de la résolution WHA42.41.

---

[1] Voir le document A67/40, Rapport de situation F, et les comptes rendus analytiques de la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé, Commission A, douzième séance, section 9 (document WHA67/2014/REC/3).

[2] La Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (résolution WHA56.1) ; la Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool (résolution WHA63.13) ; la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé (résolution WHA57.17) ; la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants (résolution WHA63.14) ; la lutte contre les maladies non transmissibles : mise en œuvre de la stratégie mondiale (résolution WHA61.14) ; la santé génésique : stratégie pour accélérer les progrès en vue de la réalisation des objectifs et cibles de développement internationaux (résolution WHA57.12) ; la Stratégie de l'ONUSIDA à l'égard du VIH pour 2011-2015 ; la Stratégie mondiale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles (résolution WHA59.19) ; les systèmes de santé : systèmes de soins d'urgence (résolution WHA60.22) ; la mise en œuvre des recommandations dans *le Rapport mondial sur la violence et la santé* (résolution WHA56.24) ; la Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH/sida, 2011-2015 (résolution WHA56.30) ; et la Décennie d'action pour la sécurité routière, 2011-2020.

[3] Disponible sur le site http://www.who.int/adolescent/second-decade (consulté le 15 octobre 2014).

6. On note, toutefois, un intérêt croissant pour la santé de l'adolescent et l'importance qu'on lui reconnaît pour la santé publique tout au long de la vie. Les débats relatifs au programme de développement pour l'après-2015 témoignent de la nécessité de prêter l'attention voulue à la santé et au développement de l'adolescent. Les grandes institutions internationales axées sur le développement (UNESCO, Banque mondiale, UNICEF et UNFPA) ont récemment publié des rapports de fond sur les adolescents[1] et leur ont accordé une attention particulière dans leurs plans opérationnels. Une commission sur la santé de l'adolescent a été récemment créée.[2] Les Comités régionaux OMS des Amériques et de l'Europe ont approuvé les stratégies relatives à la santé de l'adolescent,[3] la Région de l'Asie du Sud-Est a établi des orientations stratégiques,[4] et les Bureaux régionaux OMS de l'Afrique et du Pacifique occidental prévoient d'élaborer des stratégies régionales sur la santé de l'adolescent.

7. Au vu de ces facteurs et des réactions au rapport récent de l'OMS posté en ligne, et en réponse à une demande émanant d'un État Membre, le Secrétariat est en train d'étudier la façon dont l'Organisation peut orienter et soutenir davantage l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et de programmes nationaux susceptibles d'améliorer et de préserver la santé des adolescents. Un plan global sur la santé des adolescents, reposant sur les données factuelles et les engagements et plans d'action en vigueur à l'échelle mondiale, et assorti de résultats mesurables, pourrait être un bon moyen d'aider les pays à mettre en œuvre des interventions et des stratégies permettant d'améliorer et de sauvegarder la santé des adolescents, compte tenu du contexte national dans lequel ils se trouvent.

ACCÉLÉRER L'ACTION EN FAVEUR DE LA SANTÉ DES ADOLESCENTS

8. Bien que les problèmes de santé et les comportements nocifs pour la santé aient plus de chances d'attirer l'attention et les ressources, il importe de rester concentré sur les aspects positifs de cette période du développement humain. Le Secrétariat propose d'élaborer un cadre pour une action accélérée en faveur de la santé des adolescents qui cible les aspects positifs que les États Membres pourraient s'efforcer d'atteindre. Ce cadre aurait pour objectif global de doter les pays d'une trame leur permettant d'élaborer un plan national cohérent pour la santé des adolescents, et d'harmoniser la contribution de tous les protagonistes pertinents au service de sa mise en œuvre. Les efforts récemment déployés pour trouver un consensus sur un nombre limité d'indicateurs relatifs à la santé des adolescents devraient faciliter leur utilisation pour suivre les progrès accomplis aux niveaux mondial et régional et pour orienter les priorités et l'action à mener dans les pays.

---

[1] Young people today : time to act now. Paris, Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, 2013. Rapport sur le développement dans le monde 2007 : développement et générations futures. Washington DC, Banque mondiale, 2006. La situation des enfants dans le monde 2011 : l'adolescence : l'âge de tous les possibles. New York, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 2011. Progrès pour les enfants : un bilan sur les adolescents, N° 10. New York, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 2012. Une génération de changement : les jeunes et la culture. New York, Fonds des Nations Unies pour la population, 2008. Mariages précoces – mettre fin au mariage des enfants. New York, Fonds des Nations Unies pour la population, 2012.

[2] Patton GC, Ross A, Santelli JS, Sawyer SM, Viner RM, Kleinert S. Next steps for adolescent health: a Lancet Commission. Lancet. 2014; 383: 385-6. doi:10.1016/S0140-6736(14)60039-8.

[3] Voir la résolution CD49.R14 de l'OPS sur le Plan d'action sur la santé des adolescents et des jeunes, et Investir dans l'enfance : la Stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents 2015-2020 (document EUR/RC64/12), respectivement.

[4] Voir les orientations stratégiques pour améliorer la santé des adolescents dans la Région de l'Asie du Sud-Est (document SE-CAH-04). New Delhi, Organisation mondiale de la Santé, 2011.

9. Il est proposé que le cadre comporte, par exemple, l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et de programmes permettant aux adolescents de posséder le meilleur état de santé qu'ils sont capables d'atteindre et de maximiser leur potentiel, et qu'il pose les fondements d'une transition constructive vers l'âge adulte. Il s'attacherait notamment à promouvoir cinq domaines importants désignés en anglais par l'acronyme « HELPS » pour orienter les actions programmatiques, à savoir :

i) des services de santé, à la fois préventifs et curatifs, qui soient accessibles et répondent aux besoins de santé physique et mentale de tous les adolescents, dans le cadre de la couverture sanitaire universelle ;

ii) une alimentation saine et présentant les qualités nutritionnelles voulues, et la prévention de la malnutrition, de l'anémie ferriprive et de l'obésité ;

iii) une vie, un apprentissage et une participation qui se déroulent dans un environnement réconfortant et sûr tant sur le plan matériel qu'émotionnel ;

iv) l'activité physique, la non-consommation de tabac, la non-consommation de substances psychoactives, l'initiation à une consommation d'alcool sans danger, adaptée à l'âge et au contexte culturel ;

v) l'initiation à une vie sexuelle sans risque, au moment propice et souhaité.

10. Ce cadre pour une action accélérée inciterait aussi à cibler le contexte plus large et les déterminants communs qui sous-tendent les principaux problèmes de santé, le développement constructif et les comportements des adolescents en matière de santé. Ces déterminants communs comprennent notamment :

- des caractéristiques personnelles comme l'âge, le sexe, le niveau de connaissances et de compétences ;
- les pairs ;
- les parents ;
- les prestataires, par exemple les professionnels de santé, les enseignants et les animateurs ;
- des environnements protecteurs et réconfortants, notamment les familles, les établissements scolaires et les communautés, l'environnement en ligne, ainsi que les valeurs sociales et les normes ;
- les décisions et les cadres politiques ayant une incidence sur la législation, les orientations stratégiques et l'allocation de ressources.

11. Ce cadre tendrait à se fonder sur les stratégies mondiales et régionales et sur les plans d'action existants qui se rapportent à la santé des adolescents. Les adolescents et les jeunes seraient au cœur de l'action, de concert avec les protagonistes adultes, pour décider des priorités et des actions à mener. L'idée est de stimuler le développement d'outils permettant aux jeunes gens de suivre les déterminants de la santé dans leur communauté et de mettre en œuvre les plans d'action nationaux. Le cadre essaiera de tirer parti des possibilités croissantes qu'offrent les médias sociaux et interactifs pour accéder à l'information et faire intervenir les jeunes gens.

12. Le cadre proposé se fonderait sur une base factuelle évolutive pour mener des interventions qui soient axées sur la gamme des déterminants ayant un retentissement sur la santé et le développement des adolescents, qui puissent restreindre les problèmes de santé et les comportements nocifs pour la santé, et qui contribuent à l'obtention de résultats positifs sur le plan de la santé et du développement pendant les années d'adolescence. Il tiendra compte de la diversité des adolescents et donnera l'attention voulue aux adolescents et aux milieux vulnérables, ainsi qu'à l'équité.

13. Le cadre s'attachera en particulier au rôle que le secteur de la santé doit jouer pour agir sur les déterminants de la santé et des maladies chez l'adolescent. Il devra conforter le rôle décisif des familles, des communautés et des politiques pour mettre en place un environnement propice et protecteur, et répondre aux droits et aux besoins fondamentaux des adolescents en matière de santé et de développement. En ce qui concerne ces déterminants, on ne s'est guère intéressé à l'élargissement des interventions efficaces et prometteuses (par rapport aux interventions qui permettent d'accroître les connaissances et les compétences des adolescents ainsi que leur accès à différents services). L'heure est venue de rectifier le tir.

14. Le Secrétariat propose de concevoir le cadre en trois temps. Dans un premier temps, les informations tendant à étayer le projet seraient recueillies et un texte consultatif serait établi en collaboration avec les pays et les jeunes gens. Dans un deuxième temps, des contributions au projet de cadre seraient sollicitées au moyen de consultations régionales et en ligne menées auprès des États Membres et des principaux protagonistes et partenaires. Ces consultations engloberaient celles qui sont déjà prévues par les bureaux régionaux, les départements techniques et les partenaires pour l'année à venir. S'inspirant de la Coalition PACT[1] et de son initiative en faveur de la création du mouvement ACT 2015,[2] lesquelles renforcent les alliances nationales de jeunes cherchant à obtenir des engagements au service de la santé sexuelle et génésique et du VIH/sida dans le programme de développement pour l'après-2015 et les actions nationales, le Secrétariat propose d'élaborer une stratégie d'engagement auprès des organisations de jeunesse afin de veiller à ce que les adolescents et les jeunes gens interviennent pleinement dans la conception et la mise en œuvre du cadre, tout en améliorant parallèlement leur capacité de sensibiliser à la conception et à la mise en œuvre de politiques et de programmes efficaces au service de la santé des adolescents dans les pays. Dans un troisième temps, le projet de cadre serait piloté et affiné en collaboration avec les États Membres, et sa version définitive serait soumise à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, en 2016.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

15. Le Conseil est prié de fournir des orientations sur la méthodologie et les éléments du projet de cadre proposés pour accélérer l'action en faveur de la santé des adolescents, et d'approuver le processus de consultation avec les pays et les protagonistes concernant sa conception.

= = =

[1] Voir The Pact, http://www.hivyoungleadersfund.org/wp-content/uploads/2013/08/PACT-4-pages_final.pdf (consulté le 22 octobre 2014).

[2] http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/advocacy_toolkit_en_0.pdf (consulté le 4 novembre 2014).