



Risques pour la santé des jeunes

Rapport du Secrétariat

L'ÉTAT DE SANTÉ DES JEUNES GENS

1. Il existe plusieurs définitions du mot « jeunesse ». Aux fins du présent rapport, les jeunes gens correspondent à la classe d'âge 10-24 ans et les adolescents à celle des 10-19 ans¹.
2. Une transition démographique est en train de se produire dans un nombre grandissant de pays. Comme les enfants survivent aux dangers des maladies infantiles et accèdent à la deuxième décennie de leur existence, il y a un renflement au niveau de la bande « adolescents » de la pyramide des âges ; c'est ce que les économistes appellent le « dividende démographique ».
3. La cohorte actuelle de jeunes gens dans le monde est plus importante que jamais. En 2010, Année internationale de la jeunesse, le nombre des 10-24 ans s'établissait à 1,822 milliard, soit le quart de la population mondiale.² Quatre jeunes sur cinq vivent dans des pays peu développés et représentent jusqu'au tiers de la population nationale.
4. Deux millions six cent mille jeunes meurent chaque année. La plupart de ces décès sont évitables. Quelque 97 % d'entre eux se produisent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire. Le taux de décès augmente brusquement au moment du passage du début de l'adolescence (10-14 ans) à l'état de jeune adulte (20-24 ans), avec des causes qui varient selon la région et le sexe. Au cours des 50 dernières années, les taux de mortalité ont baissé dans tous les groupes d'âge. Or, la mortalité chez les jeunes a régressé de façon moins prononcée que dans d'autres groupes d'âge, dépassant la mortalité infanto-juvénile de certains pays à revenu élevé.

Risques sanitaires ayant des conséquences immédiates

5. **Traumatismes et violence involontaires.** Les jeunes gens sont concernés plus que n'importe quelle autre catégorie d'âge puisqu'ils représentent 8,9 % d'années de vie ajustées sur l'incapacité dans ce groupe. Un millier de jeunes gens décèdent chaque jour de traumatismes dus aux accidents de

¹ OMS, Série de Rapports techniques N° 886. Santé et développement de l'adolescent : pour une programmation efficace, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1999.

² Perspectives démographiques mondiales, révision de 2008. Division de statistique de l'ONU.

la route.¹ L'homicide (12 % des décès masculins) et le suicide (6 % des décès masculins et féminins) figurent parmi les autres causes majeures de décès.

6. **Affections mentales et neurologiques.** Ces affections représentent une lourde charge de morbidité chez les jeunes gens. La dépression est le diagnostic prévalent par excellence et constitue un facteur de risque important pour ce qui est du suicide.

7. **Problèmes de santé sexuelle et génésique.** Plusieurs aspects s'appliquent expressément aux jeunes. La majorité d'entre eux entament leur vie sexuelle à l'adolescence. L'utilisation de contraceptifs chez les jeunes gens reste faible, toutefois, et les rapports non protégés constituent le deuxième facteur de risque sanitaire majeur au regard de la morbidité chez les jeunes gens. En conséquence, on enregistre chaque année 100 millions au moins de cas d'infections sexuellement transmissibles chez les jeunes gens et plus de 2,5 millions d'avortements à risque chez les adolescentes.² On dénombre chaque année 15,9 millions de nouveau-nés dont la mère est adolescente et la mortalité maternelle représente 15 % du nombre total de décès chez les jeunes femmes. L'impact d'une grossesse précoce comprend notamment des effets intergénérationnels sur la santé des nouveau-nés : le risque de décéder au cours des deux premières années de leur vie est, par exemple, plus élevé.

8. **Infection à VIH et maladies connexes.** En 2009, 890 000 nouvelles infections ont été comptabilisées chez les jeunes, en particulier les jeunes femmes, qui viennent grossir les rangs des 5 millions de jeunes vivant déjà avec le VIH. Le VIH/sida est l'une des cinq causes majeures de décès dans ce groupe d'âge.

9. **Nutrition.** Le retard de croissance dû à des carences en micronutriments et l'anémie liée à des apports alimentaires inappropriés, auxquels s'ajoutent des infections répétées dans l'enfance, touchent bon nombre de garçons et de filles aux abords de l'adolescence dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. La dénutrition affecte la croissance et le potentiel de développement ; elle augmente aussi le risque de retard de croissance intra-utérin du fœtus chez les adolescentes enceintes, lequel accroît à son tour le risque de développer ultérieurement une obésité et des maladies non transmissibles (par exemple les maladies cardio-vasculaires et le diabète de type 2). Simultanément, la proportion de jeunes présentant une surcharge pondérale ou une obésité est en hausse dans le monde.

10. **Consommation d'alcool et de drogues illicites.** La consommation d'alcool est à elle seule le plus gros facteur de risque pour la santé des jeunes, tel qu'évalué en nombre d'années de vie ajustées sur l'incapacité. La consommation d'alcool démarre très tôt : 14 % des adolescentes et 18 % des garçons de 13 à 15 ans sont recensés comme consommateurs d'alcool dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Elle est associée à des risques pour l'enfant en gestation, à un risque accru de traumatismes, à la violence et aux rapports non protégés.³ Elle contribue aux traumatismes intentionnels et non intentionnels, aux problèmes de santé mentale, aux problèmes de santé sexuelle et génésique et aux infections à VIH dans les pays à revenu élevé. L'usage de drogues illicites est le deuxième facteur de risque le plus important pour la santé des jeunes gens dans les pays à revenu élevé, tel que mesuré en nombre d'années de vie ajustées sur l'incapacité. La consommation de drogue par injection contribue à la transmission du VIH dans les pays où l'épidémie est concentrée.

¹ Voir le document EB128/20 et *Les jeunes et la sécurité routière*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007.

² *L'avortement à risque : estimations mondiales et régionales de l'incidence des avortements à risque et de la mortalité qui y est associée en 2003*, 5^e édition, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2003.

³ Voir le document A63/13.

Risques affectant la santé et la productivité à l'âge adulte et les générations futures

11. **Comportements.** Un comportement démarré à l'adolescence a des conséquences importantes sur la santé à l'âge adulte. Les rapports non protégés, le manque d'exercice physique, ainsi que la consommation de tabac, d'alcool et de drogues illicites contribuent, tous domaines confondus, à 17 % de la charge mondiale de morbidité pour tous les groupes d'âge. Il est probable que sur les 150 millions de jeunes fumeurs qui persisteront à l'âge adulte, la moitié décèdera prématurément. L'habitude de boire de façon précoce débouche, à l'âge adulte, sur une dépendance, voire l'alcoolisme. Les infections sexuellement transmissibles peuvent entraîner une stérilité ou des cancers ; quant à l'infection à VIH, elle pèse de façon chronique sur les systèmes de soins de santé et peut se transmettre au nourrisson.

Déterminants sociaux, économiques et culturels

12. Les principaux déterminants sont la famille, l'éducation et l'environnement. À l'instar des autres groupes de population, les déterminants de la santé des jeunes sont fonction d'influences économiques sous-jacentes. Par exemple, les filles nées dans une famille pauvre risquent fort de ne pas aller jusqu'au bout de leur scolarité secondaire, ont plus de chances d'avoir une grossesse précoce et un accès médiocre aux soins de santé maternelle. Les inégalités socio-économiques sont à la base de certains modèles de comportement qui débouchent sur l'exclusion sociale.

13. Dans bon nombre de sociétés, les structures familiales évoluent et l'urbanisation rapide éloigne encore les familles de leurs réseaux de soutien traditionnels. L'exercice effectif de la responsabilité parentale est un facteur de protection capital pour la santé des adolescents. Bien des parents, toutefois, ont du mal à assumer leur rôle en raison des diverses pressions qui s'exercent sur eux : travail, pauvreté, déplacement et contexte immédiat dans lequel ils vivent.

14. L'éducation est un déterminant fondamental pour la santé. Le taux de scolarisation dans le primaire s'est accru au cours des dernières décennies ; toutefois, la faiblesse des effectifs dans le secondaire et la formation professionnelle limite le potentiel des jeunes gens ; cela vaut plus particulièrement pour les filles. La qualité de l'instruction suscite des préoccupations, notamment en ce qui concerne la préparation des jeunes à la vie active. De nos jours, les jeunes gens doivent batailler pour entrer sur le marché du travail. Des taux de chômage et de sous-emploi élevés – souvent le double de ceux des adultes – étouffent les aspirations des jeunes gens à apporter leur pierre à l'édifice social.

15. Le conditionnement social continue d'influer sur la vie des jeunes gens et des jeunes femmes. Ce conditionnement peut prédisposer les garçons à adopter des comportements qui mettent leur santé en péril. Les normes et pratiques traditionnelles comme celles qui consistent à ne pas envoyer les filles à l'école à partir de la puberté, à leur apprendre la soumission, à leur faire contracter un mariage précoce (avant 18 ans selon la définition de l'UNICEF), et à exercer des pressions pour qu'elles aient un enfant dès le mariage sont autant d'entraves à la pleine réalisation de leur potentiel. Parallèlement, on constate cependant dans beaucoup de pays que l'éducation des filles est en plein essor. La participation des jeunes femmes à la vie active ouvre la voie à la redéfinition des rôles assignés à chaque sexe.

16. Beaucoup de jeunes grandissent dans des communautés où la violence est la norme et où la présence de bandes et d'armes et la disponibilité de drogues illicites et d'alcool forment un mélange détonnant qui accroît les probabilités de violence ; 25 à 50 % des jeunes de moins de 18 ans déclarent avoir été molestés et 30 % des adolescentes relatent que leurs premières expériences sexuelles se sont

déroulées sous la contrainte. Bon nombre de jeunes gens et de jeunes femmes vivent dans des zones de conflit armé.

17. Dans un environnement international mondialisé, les nouvelles technologies de communication et leur incidence sur les réseaux sociaux ont changé la vie de bien des jeunes. L'accès aux réseaux d'information et de communication peut offrir aux jeunes de nouvelles occasions de prendre part et de contribuer à la vie sociale. Les niveaux d'accès à ces réseaux et leur disponibilité restent toutefois inégaux. Ces innovations technologiques posent de nouveaux défis d'ordre sanitaire comme l'isolement social lié à l'utilisation persistante de l'Internet. Inversement, elles offrent des possibilités de promotion sanitaire et de soins via l'utilisation des téléphones portables ou de l'Internet pour s'informer sur les questions sanitaires.

18. La Conférence mondiale de la jeunesse 2010 organisée par les Nations Unies (Mexico, 24-27 août 2010) reconnaissait l'impérieuse nécessité d'aborder les déterminants sociaux de la santé des jeunes. La Déclaration de Guanajuato qui en a découlé préconisait d'accroître les investissements dans les politiques et les programmes intersectoriels et les plans nationaux de développement, avec la participation constructive des jeunes gens.

19. Le droit des jeunes à la santé est consacré dans plusieurs instruments internationaux, à savoir :

- la Convention internationale des droits de l'enfant ;
- la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (et le Comité pour l'élimination des discriminations à l'égard des femmes, qui lui est associé et qui est l'organe composé d'experts indépendants chargés de suivre l'application de la Convention) ;
et
- le Pacte international relatif aux droits civils et politiques.

Interventions de lutte contre les risques sanitaires pour la santé des jeunes

20. Du point de vue de la santé publique, ce sont les conséquences à long terme que peuvent avoir certains comportements qui nous invitent impérativement à nous pencher sur la thématique de la jeunesse. On estime que près des deux tiers des décès prématurés et un tiers de la charge totale de morbidité chez les adultes sont liés aux affections ou aux comportements qui ont pris naissance pendant l'adolescence.¹ De plus, l'état sanitaire et nutritionnel des jeunes gens va nécessairement influencer celui de leurs enfants.

21. Selon des sources dignes de foi, certaines interventions peuvent réduire les risques pour la santé des jeunes. L'exercice physique, par exemple, est un facteur de protection contre les maladies cardiovasculaires, le diabète de type 2, certains cancers et l'obésité ; en outre, il favorise la santé osseuse, la santé mentale et le bien-être. Certaines visent une population élargie, tandis que d'autres portent sur des secteurs différents.

¹ Banque mondiale, *Rapport sur le développement dans le monde 2007*, Cultural information Publishing House, Hanoi, 2006.

22. Les interventions ci-après, qui se fondent sur plusieurs stratégies et interventions de l'OMS,¹ peuvent être effectuées et promues par le secteur de la santé ; elles ciblent expressément les jeunes ou sont pertinentes pour ce groupe d'âge :

- a) mettre en œuvre les interventions prévues aux termes de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, comme l'accroissement des prix des produits du tabac et l'interdiction de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage, afin de réduire le nombre d'adolescents qui commencent à consommer du tabac ;
- b) fixer un âge minimum approprié pour l'achat ou la consommation de boissons alcoolisées et d'autres politiques visant à réglementer la vente de boissons alcoolisées aux adolescents. Appliquer des politiques de fixation des prix tendant à restreindre la consommation d'alcool chez les mineurs et à limiter ou interdire la commercialisation et la promotion de boissons alcoolisées en marge d'activités ciblant les jeunes gens. Concevoir des services de traitement adaptés aux jeunes présentant des troubles dus à la consommation d'alcool et d'autres substances ;
- c) encourager des habitudes alimentaires saines et, le cas échéant, distribuer des denrées alimentaires, fournir une supplémentation en micronutriments (par exemple aux adolescentes enceintes), des traitements antihelminthiques, tout en décelant et gérant les problèmes qui se posent.² Restreindre la commercialisation d'aliments malsains et de boissons sucrées ;
- d) encourager l'exercice physique en appliquant les programmes scolaires et en veillant à ce que les infrastructures soient propices à l'exercice physique et à des déplacements actifs et sans danger sur le trajet aller-retour entre l'établissement scolaire et le domicile ;
- e) forger les savoir-faire pratiques des adolescents en leur prodiguant un soutien psychosocial en milieu scolaire et dans d'autres cadres communautaires afin de promouvoir leur santé mentale. Renforcer le contact des jeunes avec des systèmes de santé et des soignants compétents à même de déceler et de prendre en charge des problèmes de santé mentale et autres ;
- f) promouvoir très tôt des relations parents-enfants basées sur l'épanouissement de l'enfant, en inculquant des savoir-faire pratiques, en réduisant la disponibilité de l'alcool et ses méfaits, et en restreignant l'accès à des moyens mortifères comme les armes à feu afin de prévenir la violence chez les adolescents. Promouvoir des programmes sur l'égalité des sexes et la réinsertion des jeunes délinquants afin de prévenir la violence à l'encontre des femmes ;
- g) appliquer aux automobilistes débutants le système du permis de conduire progressif, mettre en place et faire respecter un taux d'alcoolémie réduit pour les jeunes conducteurs avec

¹ Y compris l'ensemble des mesures de lutte antitabac ; 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) et les recommandations de l'OMS en matière d'activité physique pour la santé ; les recommandations sur la commercialisation des aliments et boissons non alcoolisées destinés aux enfants (résolution WHA63.14) ; la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles (WHA61.14) ; le Programme d'action : combler les lacunes en santé mentale ; la Stratégie relative à la santé génésique (résolution WHA57.12) ; et le projet de stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH/sida pour la période 2011-2015.

² Utiliser les nouvelles normes de référence en matière de croissance de l'adolescent, élaborées par l'OMS en 2007 afin de fournir des données anthropométriques.

une tolérance zéro pour la conduite sous l'emprise d'autres substances psychoactives. Mettre en œuvre des lois sur le port du casque et de la ceinture de sécurité afin de diminuer le nombre de traumatismes liés aux accidents de la route ;

h) faire respecter les lois interdisant le mariage précoce et améliorer l'accès à l'information sur la contraception et les produits permettant de réduire le nombre de grossesses trop précoces et non désirées. Prodiguer aux adolescentes enceintes des soins néonataux de bonne qualité et les services d'une accoucheuse qualifiée. Lorsque la loi le permet, les adolescentes qui souhaitent interrompre leur grossesse doivent avoir accès à une IVG sans risque ;

i) proposer une éducation sexuelle à tous les adolescents et fournir aux jeunes gens les moyens de se protéger contre l'infection à VIH, à savoir : distribution de préservatifs pour éviter la transmission sexuelle des infections et distribution d'aiguilles et de seringues propres aux toxicomanes par voie intraveineuse. Améliorer l'accès au dépistage du VIH et au soutien psychosocial en rapport, et faciliter l'accès au traitement, aux soins et à l'accompagnement ;

j) organiser des campagnes de vaccination en vue de prévenir les maladies touchant les adolescents (par exemple grippe et cancer du col de l'utérus), ainsi que les maladies qui concernent leurs nourrissons (par exemple anatoxine tétanique et vaccin antirubéoleux).

Placer la santé des jeunes gens au cœur des préoccupations nationales

23. Dans un nombre croissant de pays, les politiques, stratégies et plans de niveau national comportent des actions tendant à réduire les risques sanitaires chez les jeunes, bien que la couverture et la qualité d'exécution soient limitées dans les pays à revenu faible et intermédiaire et que les systèmes d'information sanitaire ne parviennent pas à fournir de façon systématique des données ventilées par âge.

24. Les programmes ont essentiellement porté sur la santé sexuelle et génésique, et notamment sur le VIH/sida. Il faut s'employer tout particulièrement à juguler les modes de vie malsains et à traiter des questions de santé mentale et de violence.

25. Les programmes de santé en milieu scolaire, lorsqu'ils existent, s'attellent à toute une gamme de questions de santé, mais leur qualité varie. Bien qu'épisodique, la mise en œuvre de l'éducation à la sexualité prend de l'ampleur sous l'angle de la couverture et de la qualité.

26. Il reste bien des défis à relever. Les responsables de l'élaboration des politiques et les administrateurs des programmes de santé publique doivent être persuadés de l'importance que revêt la santé des jeunes gens. De plus, il convient d'intensifier l'épidémiologie et la base factuelle sur laquelle reposent des interventions efficaces ; de générer des capitaux pour appuyer l'exécution des programmes ; et d'attribuer un degré élevé de priorité au renforcement des capacités. Enfin, il est capital de reconnaître et de surmonter le malaise provoqué par l'examen et la volonté de traiter des sujets sensibles comme la sexualité, la toxicomanie, la violence et la santé mentale.

ORIENTATIONS FUTURES

27. Il y a plusieurs interventions qui, menées au niveau des pays, peuvent épauler l'élaboration des programmes visant à réduire les risques sanitaires chez les jeunes et qui auront des répercussions sur le système de santé. Une riposte nationale pourrait se décomposer comme suit :

- 1) passer en revue les systèmes de gestion de l'information sanitaire afin d'y intégrer les données ventilées par âge ;
- 2) faire le bilan des politiques de santé ainsi que celles des autres secteurs et les modifier en y incorporant des mesures tendant à protéger les adolescents contre certains méfaits (politiques relatives au mariage précoce et à la lutte antitabac, par exemple) et à faciliter l'accès aux services et aux produits de base ;
- 3) élargir les efforts déployés pour améliorer l'accès des adolescents aux services de santé, moyennant notamment des interventions spécifiques comme les soins de santé mentale, le dépistage du VIH et des infections sexuellement transmissibles avec les soins correspondants et la distribution de contraceptifs ;
- 4) conforter le rôle d'autres secteurs, par exemple les médias, les établissements scolaires, les familles et les communautés en s'attelant aux risques sanitaires encourus par les jeunes gens.

La contribution de l'OMS

28. L'OMS participe à l'amélioration de la santé des jeunes en recommandant des approches globales et multisectorielles et en appuyant la contribution du secteur de la santé et le rôle dirigeant des ministères de la santé. L'OMS s'emploie à collecter des informations stratégiques ; à élaborer des politiques reposant sur des bases factuelles ; à élargir la fourniture et l'utilisation de services et de produits sanitaires de base ; et à renforcer les interventions ainsi que les liens avec d'autres secteurs gouvernementaux.

29. Plusieurs objectifs du Millénaire pour le développement concernent directement la santé des jeunes enfants, des adolescents et des jeunes gens, notamment ceux qui ont trait à la mortalité maternelle et à la prévention du VIH.¹

30. L'OMS a fait paraître des orientations normatives concernant la mise en œuvre des interventions et des stratégies susmentionnées, conformément aux résultats pertinents attendus énoncés dans un certain nombre d'objectifs stratégiques du Plan stratégique à moyen terme 2008-2013.² Trois bureaux régionaux (le Bureau régional de l'Afrique, le Bureau régional des Amériques et le Bureau régional de l'Europe) mettent en œuvre des stratégies sur la santé de l'adolescent.³

31. Aux niveaux mondial et régional, l'OMS a intensifié son soutien au secteur de la santé dans les pays afin d'améliorer la disponibilité et l'utilisation de données ventilées par âge et par sexe ; de formuler des politiques reposant sur des bases factuelles ; et d'élargir l'accès à des services sanitaires de qualité tout en épaulant d'autres secteurs comme les établissements scolaires et les médias en vue de s'atteler aux risques sanitaires encourus par les jeunes gens. Les progrès sont toutefois assez lents.

¹ Voir le document A64/11.

² Voir le document A64/7. Le projet de budget-programme 2012-2013, par exemple, fait référence aux liens avec les objectifs stratégiques 2, 4 et 6 et aux mesures à prendre.

³ Santé de l'adolescent : Stratégie pour la Région africaine (résolution AFR/RC51/R3), Stratégie européenne pour la santé et le développement des enfants et des adolescents (résolution EUR/RC55/R6), Stratégie régionale d'AMRO pour améliorer la santé des adolescents et des jeunes (résolution CD48.R5).

32. Les jeunes gens peuvent être partie prenante en se posant en vecteurs du changement, en impulsant des actions, des choix et des comportements plus sains et en catalysant les mouvements sociaux qui renforcent des modes de vie sains.

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

33. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du présent rapport.

= = =