



EUROPE

**Comité régional de l'Europe
Cinquante-cinquième session**

Bucarest (Roumanie), 12–15 septembre 2005

Point 6 a) de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC55/6
+EUR/RC55/Conf.Doc./2
9 juin 2005
53635
ORIGINAL : ANGLAIS

**Stratégie européenne pour la santé et le développement
des enfants et des adolescents**

Les enfants sont notre investissement dans la société de demain. Leur santé et l'éducation que nous leur apportons pendant l'adolescence jusqu'à l'âge adulte auront un impact sur la prospérité et la stabilité des pays de la Région européenne au cours des décennies à venir.

Comme il a été demandé dans la résolution EUR/RC53/R7, le document ci-joint propose une Stratégie européenne pour la santé et le développement des enfants et des adolescents dont l'objectif est d'aider les États membres dans la formulation de leurs propres politiques et programmes en la matière. La stratégie ainsi que le projet de résolution qui l'accompagne est soumise à l'examen du Comité régional.

Sommaire

	<i>Page</i>
Introduction	1
Pourquoi les enfants et les adolescents ?.....	1
Contexte	2
But et objectifs	3
L'utilisation de ce document par les responsables politiques	3
Principes et priorités.....	4
Les principes directeurs	4
Les actions prioritaires	5
Principaux problèmes et interventions axées sur l'ensemble de l'existence.....	7
Avant et au moment de la naissance	7
Première année : croissance et développement en bonne santé pendant la phase la plus vulnérable de l'existence	8
Petite enfance : préparation à l'école	9
Grande enfance : un développement sain à l'approche de la puberté.....	10
Adolescence : une jeunesse en bonne santé qui prépare à la vie adulte.....	11
Élaboration et mise en œuvre de la stratégie : les défis.....	13
Promouvoir l'équité en matière de santé des enfants et des adolescents	14
Renforcer l'information à l'adresse des décideurs.....	15
Favoriser l'action concertée et la collaboration intersectorielle.....	16
Assurer la participation des jeunes, des familles et de la population locale	18
Le rôle du secteur de la santé	19
Le rôle de l'OMS.....	20
Conclusion.....	20

Introduction

Pourquoi les enfants et les adolescents ?

1. Les enfants sont notre investissement dans la société de demain. Leur santé et l'éducation que nous leur apportons pendant l'adolescence jusqu'à l'âge adulte auront un impact sur la prospérité et la stabilité des pays de la Région européenne au cours des décennies à venir.
2. Si la bonne santé des enfants, du stade prénatal à l'adolescence, influence favorablement le développement socioéconomique, l'inverse est également vrai : les problèmes de santé, les facteurs qui perturbent le développement de l'enfance, ainsi que la charge que ceux-ci représentent, engendrent toute une multitude d'effets négatifs. Lorsqu'un enfant est souffrant, ses parents doivent faire face à des contraintes supplémentaires qui peuvent affecter les revenus financiers de la famille. Cette situation peut aussi avoir des conséquences néfastes sur la fratrie. Les systèmes de protection sociale et de soins de santé doivent également en supporter les coûts, parfois jusqu'à un stade avancé de la vie. Un développement cognitif et social précaire peut défavoriser l'individu pendant toute son existence et, d'une manière générale, avoir des répercussions sur les générations suivantes.
3. L'investissement dans la santé et le développement des enfants et des adolescents a une triple justification.
 - Nous avons l'obligation morale et juridique de protéger et de promouvoir les droits des enfants et des adolescents telle que stipulée dans la Convention relative aux droits de l'enfant.
 - Un tel investissement conduira à l'établissement d'une société en meilleure santé dans les années à venir, avec tous les avantages que cela peut apporter tant au niveau social qu'au niveau des individus et de la collectivité. Une telle initiative viendra appuyer l'engagement pris à l'échelle mondiale en vue d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement.
 - Il favorisera un développement économique durable dans la mesure où les interventions cibleront les stades les plus appropriés du développement de l'enfant. Cette stratégie, parce qu'elle s'étend sur toute la vie de l'individu, permettra une utilisation optimale des ressources.
4. Aujourd'hui, la nutrition comme les conditions de santé et de développement des enfants n'ont jamais été aussi bonnes dans la Région européenne. Les taux de mortalité observés dans certains pays d'Europe chez les nourrissons et chez les enfants sont en effet les plus bas au monde. Cependant, il existe des inégalités frappantes à travers les 52 États membres de la Région en termes de situation sanitaire et d'accès aux services de soins. Les taux de mortalité chez les nourrissons et chez les enfants peuvent être plus de dix fois supérieurs. Les inégalités s'aggravent également au sein des pays, comme le démontre notamment le nombre de familles avec des enfants pour qui l'accès à des services de santé de qualité, à l'information, à l'éducation, à un logement décent et à une nutrition adéquate continue à poser problème. Dans chaque pays, les populations pauvres comprennent une proportion plus importante d'enfants et de femmes. Les groupes défavorisés et marginalisés sont particulièrement à risque. Les inégalités existant entre différents groupes en matière de santé et d'accès aux soins de santé sont aussi à l'origine d'un clivage au sein de la société et contribuent à l'instabilité sociale.
5. Les risques émergeant à la fin de l'enfance et durant l'adolescence, tels que l'obésité et les problèmes psychosociaux et de santé mentale, coexistent dans la Région avec la malnutrition, les problèmes périnataux et les maladies infectieuses. L'incidence du VIH/sida chez les jeunes est en hausse dans plusieurs pays, et les traumatismes et la violence constituent une menace pour les enfants et les adolescents de part et d'autre de la Région. Les conséquences à court et à long terme d'un environnement pollué et insalubre, ainsi que de l'adoption d'un mode de vie nuisible pour la santé, suscitent des préoccupations croissantes.
6. Les États membres doivent s'engager à mettre en place des interventions plus durables dans le but d'améliorer la santé des jeunes et d'aplanir les inégalités. Ainsi les gouvernements honoreront-ils leurs obligations conformément à la Convention relative aux droits de l'enfant. Comme la santé et le

développement des enfants et des adolescents s'appliquent à l'ensemble des objectifs du Millénaire pour le développement, l'amélioration de la santé des jeunes aidera les pays de la Région européenne à honorer leurs obligations vis-à-vis de ces objectifs.

Contexte

7. Le présent document est au cœur de plusieurs initiatives actuellement mises en place par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe. Lors de sa cinquante-troisième en 2003, le Comité régional de l'Europe de l'OMS a fait de la santé et du développement des enfants et des adolescents une priorité absolue. Le Bureau régional a été chargé d'élaborer une stratégie européenne à ce sujet pour la cinquante-cinquième session du Comité régional, et il a été demandé au directeur régional de soutenir les États membres dans leurs efforts visant à améliorer la santé des enfants et des adolescents.

8. Reconnaissant l'importance des problèmes environnementaux, le Comité régional a demandé que les conclusions de la Quatrième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé (Budapest, juin 2004) soient prises en compte dans la stratégie. Le *Rapport sur la santé en Europe 2005* s'intéresse particulièrement au cas des enfants et des adolescents, et une stratégie régionale sur le renforcement des systèmes nationaux de vaccination sera examinée lors de la cinquante-cinquième session du Comité régional dans le cadre des discussions consacrées à la santé des enfants et des adolescents. L'attention particulière accordée à ce domaine reflète les priorités prises au niveau mondial à la suite de la publication, par l'OMS, des *Orientations stratégiques pour améliorer la santé et le développement des enfants et des adolescents*.

9. Le présent document propose également une stratégie générale reflétant les nombreuses initiatives existantes, s'inspirant des bases factuelles, et actuellement préconisées par le Bureau régional afin de favoriser la santé et le développement des enfants et des adolescents.

10. Les responsables de près de deux cents pays ont adopté la Déclaration du Millénaire des Nations Unies et, de cette manière, fixé huit objectifs pour le développement à l'aube du troisième millénaire. Ces documents font de la lutte contre la pauvreté et du développement humain les pierres angulaires d'un progrès socioéconomique durable. Les chefs d'États ont pris les engagements suivants :

- réduire de moitié la proportion de la population qui souffre de la faim (objectif du Millénaire pour le développement n° 1) ;
- réduire de deux tiers le taux de mortalité infantile (objectif du Millénaire pour le développement n° 4) ;
- réduire de trois quarts le taux de mortalité maternelle (objectif du Millénaire pour le développement n° 5) ;
- combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies (objectif du Millénaire pour le développement n° 6).

11. La pauvreté (ou du moins les poches de pauvreté) et les situations défavorisées existent dans tous les États membres. Les objectifs du Millénaire pour le développement s'appliquent par conséquent à l'ensemble des nations de la Région européenne. L'amélioration de la santé des enfants et des adolescents aidera les pays à honorer leurs obligations vis-à-vis de ces objectifs. Les objectifs du Millénaire pour le développement visent à lutter contre la pauvreté sous toutes ses formes. Pris dans leur ensemble, ils constituent une stratégie intégrée et synergique en vue de rompre le cercle vicieux de la misère et des problèmes sanitaires. En effet, une meilleure santé est très étroitement associée à une meilleure performance scolaire, ce qui conduit à son tour à une meilleure santé. L'instruction et la santé permettent toutes deux d'accroître les revenus et, par conséquent, d'avoir accès à une meilleure instruction, à de meilleurs soins de santé ainsi qu'à un environnement plus favorable à la santé. Le cycle est donc complet. Tous les objectifs du Millénaire pour le développement visent par conséquent la santé, le bien-être et le développement des enfants et des adolescents.

12. Les buts et les objectifs adoptés pendant la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée aux enfants, comme l'illustre le document final *Un monde digne des enfants*, définissent des actions supplémentaires pour la santé et le développement des enfants et des adolescents dans le respect des objectifs du Millénaire pour le développement.

But et objectifs

13. Le but de cette stratégie est d'aider les États membres à formuler leurs propres politiques et programmes. Elle recense les principaux problèmes liés à la santé et au développement des enfants et des adolescents, mais émet surtout des recommandations fondées sur des bases factuelles et l'expérience acquise ces dernières années. Cette stratégie incorporera les outils ou les moyens nécessaires pour permettre aux gouvernements d'élaborer leurs propres propositions en la matière. Ainsi les États membres pourront-ils déterminer toutes les lacunes dans leur planification et définir les priorités pour leur investissement à venir. Comme la situation varie d'un pays à l'autre, chaque gouvernement de la Région européenne fixera ses propres priorités en fonction du contexte national et des ressources disponibles. La notion de « stratégie unique » ne peut s'appliquer à une Région empreinte d'autant de complexité et de diversité et ce, malgré le caractère universel des principes et des méthodes qui sous-tendent la santé et le développement des enfants et des adolescents.

14. En essence, cette stratégie a pour but de permettre aux enfants et aux adolescents de la Région européenne, c'est-à-dire aux adultes de demain, de jouir d'une santé optimale et de réaliser leur plein potentiel de développement. Elle vise également à réduire la charge des maladies évitables et de mortalité. Investir dans la santé des jeunes d'aujourd'hui contribue, par définition, à la prospérité économique future. En s'efforçant d'atteindre les objectifs de cette stratégie, les États membres s'efforceront également d'honorer leurs engagements envers les objectifs du Millénaire pour le développement.

OBJECTIFS

La stratégie pour la santé et le développement des enfants et des adolescents aide les États membres à atteindre les objectifs suivants :

1. établir un cadre permettant une analyse et une amélioration des politiques, actions et programmes nationaux dans ce domaine qui soient fondées sur des bases factuelles, tout en adoptant une perspective d'ensemble axée sur les différents stades du développement de l'individu ;
2. promouvoir une action multisectorielle afin de résoudre les principaux problèmes liés à la santé des enfants et des adolescents ;
3. définir le rôle du secteur de la santé dans l'élaboration et la coordination de politiques et dans la dispensation de services qui répondent aux besoins sanitaires des enfants et des adolescents.

L'utilisation de ce document par les responsables politiques

15. La stratégie doit apporter une aide pratique aux États membre dans la formulation de leurs propres politiques nationales. Elle ne recense pas seulement les principaux problèmes inhérents au développement des enfants et des adolescents, mais elle oriente les responsables politiques et les aide à trouver des réponses fondées sur des bases factuelles. Elle permettra à ces décideurs de mettre en place les capacités nécessaires pour améliorer la santé et l'existence des jeunes le plus efficacement possible. La stratégie vise également d'autres domaines que la santé. Tous les secteurs ont en effet un rôle important à jouer dans l'accroissement des chances de vie des enfants et des adolescents d'aujourd'hui. Les outils accompagnant le document aideront les responsables politiques à déterminer les principaux facteurs qui leur permettront d'élaborer et de mettre en œuvre une stratégie nationale pour la santé et le développement des enfants et des adolescents.

16. Le document fournit un cadre aux responsables politiques et aux décideurs à tous les niveaux. Il énonce les principaux défis d'ordre sanitaire des jeunes à chaque étape de leur existence, de la conception à l'âge de 19 ans. L'importance relative de ces défis varie de part et d'autre de la Région, et les priorités locales traduisent naturellement ces différences. Les ressources, l'épidémiologie, les institutions et l'infrastructure varient d'un pays à l'autre. La stratégie, ainsi que les outils qui l'accompagnent, ont été élaborés afin de guider les États membres à travers les étapes essentielles de manière à mettre au point des plans d'action spécifiques aux pays s'inspirant de situations bien précises.

17. Nous savons ce qui « marche » quand il s'agit d'améliorer la santé des enfants et des adolescents. Si nous pouvions reproduire les conditions socioéconomiques des plus favorisés de part et d'autre de la Région européenne, nous assisterions à un véritable bouleversement de l'état de santé chez les jeunes. Il est en outre évident que si nous pouvions garantir, aux 20 % des familles les moins bien nanties de chaque pays, les mêmes conditions que celles des 20 % des plus favorisées, les résultats au niveau de la santé seraient considérablement améliorés. Le gradient socioéconomique est manifeste.

Principes et priorités

Les principes directeurs

18. Quatre principes directeurs sont à la base de cette stratégie.

- **Démarche axée sur l'ensemble de l'existence.** Les politiques et les programmes doivent relever les défis sanitaires posés à chaque étape du développement de l'individu, du stade prénatal à l'adolescence.
- **Équité.** Les besoins des plus défavorisés doivent être pris en compte de manière explicite lors de l'évaluation de la situation sanitaire, de l'élaboration de politiques et de la planification de services.
- **Action intersectorielle.** Une stratégie intersectorielle de santé publique tenant compte des déterminants essentiels de la santé doit être adoptée lors de la formulation de politiques et de plans visant à améliorer la santé des enfants et des adolescents.
- **Participation.** Le public, et les jeunes eux-mêmes, doivent participer à la planification, à la mise en œuvre et au suivi des politiques et des services.

19. Ces principes s'inspirent des engagements pris par les États membres en 2003, et traduisent les principes sous-jacents adoptés dans le document de l'OMS intitulé *Orientations stratégiques pour améliorer la santé et le développement des enfants et des adolescents*.

20. Chaque stade de développement de l'individu, de la conception à l'adolescence, présente à la fois des possibilités et des risques. La stratégie ne reconnaît pas seulement chacune des différentes étapes du développement de l'individu, de la conception à l'âge de 19 ans, elle admet également que chacune de ces étapes détermine l'état de santé et les comportements au cours des stades ultérieurs de l'existence. Elle fournit à la fois un cadre et des critères qui influent sur la prise de décisions concernant l'investissement à consentir pendant toute la vie des individus. L'adoption de cette démarche est aussi un moyen de reconnaître les liens existant entre les générations qui se concrétiseront lorsque les enfants et les adolescents deviendront, à leur tour, des parents.

21. La santé est un droit fondamental de chaque enfant et de chaque adolescent de la Région. Le droit de jouir du « meilleur état de santé possible » est inscrit dans la Convention relative aux droits de l'enfant, et constitue le fondement moral et juridique de tout effort visant une répartition équitable de la santé. Nos enfants et nos adolescents devraient pouvoir grandir et évoluer dans un cadre familial et un environnement social et physique qui leur garantissent un accès équitable à la santé. Ce principe devrait constituer un objectif politique essentiel pour tous les pays.

22. Il est manifeste qu'un grand nombre de facteurs déterminent la santé et le développement des enfants et des adolescents. Bien que le secteur sanitaire joue un rôle crucial dans la promotion, la

prévention et les soins de santé, d'autres secteurs, comme l'éducation, la protection sociale et les finances, pour n'en citer que quelques-uns, influencent très largement les déterminants essentiels de la santé. En d'autres termes, l'amélioration et le maintien de la santé des enfants et des adolescents doivent faire l'objet d'une action multisectorielle. On notera notamment que le secteur de la santé et le ministère de la Santé jouent un rôle central en favorisant la collaboration entre les différents secteurs concernés.

23. Le public doit aussi participer au processus de prise de décisions. Les mesures prises pour améliorer les perspectives sanitaires des jeunes Européens doivent, par définition, prévoir des changements au niveau des services, des équipements et de l'environnement physique et culturel au sens large. Les enfants et les adolescents sont des citoyens à part entière et doivent, par conséquent, participer activement à la planification et au suivi de toute stratégie nationale visant à améliorer leur santé. Les jeunes connaissent très bien leurs problèmes, et leur participation permettra de garantir que les initiatives prises en matière d'éducation et les services offerts répondent à leurs besoins et leurs préoccupations.

Les actions prioritaires

24. Les *Orientations stratégiques pour améliorer la santé et le développement des enfants et des adolescents* définissent sept priorités pour les actions menées par l'OMS au niveau mondial dans le domaine de la santé des enfants et des adolescents. Deux de ces priorités portent d'ailleurs sur des étapes spécifiques de l'existence, à savoir la santé de la mère et du nourrisson, et la santé de l'adolescent. La santé maternelle et celle du nourrisson auront un impact sur le bien-être de l'enfant en pleine croissance. Pareillement, la santé et le développement de l'adolescent auront une incidence majeure sur les étapes ultérieures de l'existence de l'individu, et contribueront à la situation sanitaire de la génération à venir. Les cinq autres priorités ont une portée plus générale dans la mesure où elles influencent la santé et le développement à tous les stades du cycle de vie. Même si elles doivent orienter les actions menées par l'OMS en elle-même, ces priorités révèlent certains risques qui se dessinent ou auxquels sont actuellement confrontés l'ensemble des États membres.

25. Les sept actions prioritaires de l'OMS dans le contexte européen sont résumées ci-dessous.

- **Santé de la mère et du nourrisson.** La santé et le développement de l'enfant sont inextricablement liés à la santé et à la nutrition de la mère ainsi qu'aux soins de santé génésique dont elle bénéficie. Les soins prénatals, tous comme les soins dispensés à la naissance et durant la première semaine, jouent un rôle fondamental dans le développement du nourrisson, de l'enfance et de l'adolescence jusqu'à l'âge adulte. Bien que la qualité des soins soit particulièrement élevée dans un grand nombre de pays européens, beaucoup reste encore à faire pour les améliorer dans les pays les plus pauvres de la Région et chez les groupes les plus vulnérables des pays les plus riches.
- **Nutrition.** Une bonne nutrition est essentielle à un développement en bonne santé. Toute carence à ce niveau entraîne des problèmes sanitaires qui, par la suite, viendront aggraver l'état nutritionnel de l'individu. Les effets de la malnutrition se limitent surtout aux nourrissons et aux jeunes enfants des pays les plus pauvres. Ils se manifestent principalement par un retard de croissance, c'est-à-dire une insuffisance staturale chronique de l'individu par rapport à son âge. L'adoption d'un régime alimentaire nuisible pour la santé fait l'objet d'une préoccupation croissante dans presque tous les pays d'Europe. Elle peut provoquer l'obésité chez les enfants en âge d'aller à l'école et aggrave le risque de maladies cardiovasculaire et d'autres maladies systémiques à l'âge adulte. L'épidémie d'obésité croissante constitue, d'ailleurs, et dans bon nombre de pays d'Europe, l'un des nouveaux risques sanitaires les plus alarmants.
- **Maladies transmissibles.** Les infections respiratoires aiguës, la diarrhée et la tuberculose sont toutes des causes particulièrement évitables et curables de mortalité et de morbidité infantiles. Néanmoins, elles sont toujours une importante cause de mortalité dans plusieurs pays de la Région. Si les maladies évitables par la vaccination sont généralement bien enrayées, la couverture vaccinale de certaines affections, telles que la rougeole, est encore insuffisante dans beaucoup de pays, y compris en Europe occidentale. Les infections sexuellement transmissibles (IST) progressent dans un grand nombre d'États membres. L'incidence et la prévalence croissantes de VIH sont également préoccupantes. La partie orientale de la Région connaît la

propagation la plus rapide de l'épidémie de VIH au monde, notamment sous l'effet de l'injection de drogue par voie intraveineuse. Même si cette situation affecte surtout les hommes jeunes, le nombre de femmes infectées augmente et, par conséquent, les cas de transmission du VIH de la mère à l'enfant. La prévention des cas pédiatriques est aussi beaucoup moins onéreuse que les soins dispensés aux enfants infectés par le VIH/sida.

- **Traumatismes et violence.** Souvent le résultat d'une combinaison de multiples facteurs environnementaux, notamment chez les groupes vulnérables de la population, les traumatismes et la violence représentent, dans la majorité des pays de la Région, une importante charge de morbidité chez les enfants et les adolescents. Les traumatismes de l'enfance et de l'adolescence sont particulièrement susceptibles d'entraîner des conséquences physiques à long terme ainsi que des dommages psychosociaux. La charge induite par les accidents de la route et la violence domestique est particulièrement élevée. En outre, les programmes de prévention et de réadaptation ne sont pas toujours efficaces et sont loin d'être suffisants.
- **Environnement physique.** Souvent, les enfants sont particulièrement vulnérables et davantage exposés aux conséquences d'un approvisionnement insuffisant en eau salubre, d'un manque d'hygiène et d'assainissement, de la pollution de l'air intérieure et extérieure et de toute une série d'agents chimiques et physiques. Les femmes en âge de procréer sont également vulnérables à certains agents physiques et chimiques particuliers. Les États membres se sont récemment engagés à prendre des mesures dans ce domaine par l'adoption du Plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants en Europe qui reste à mettre en œuvre.
- **Santé de l'adolescent.** L'adolescence est l'âge où l'on explore et où l'on adopte, parfois, des comportements à risque. Le mode de vie établi pendant ce stade du développement peut avoir un impact sanitaire pendant toute la vie de l'individu. Peu de pays, cependant, appliquent des stratégies qui s'attaquent dans une large mesure aux problèmes de santé des adolescents et dispensent des services sanitaires tenant compte de la situation des jeunes. Les adolescents sont encore souvent considérés comme un problème, alors qu'ils devraient justement participer à la résolution des problèmes et contribuer à leur propre santé. Ainsi contribuent-ils également à la santé des générations à venir.
- **Développement psychosocial et santé mentale.** Traditionnellement, c'est la santé physique qui retient l'attention, malgré certains signes manifestes d'aggravation des problèmes de santé mentale et psychosociaux. Cette situation est de plus en plus alarmante en Europe. Un investissement précoce dans le développement de l'enfant et de l'adolescent favorisera le bien-être psychologique de l'individu tout au cours de sa vie. Or, et outre la mise en place de quelques programmes d'avant-garde visant à développer les compétences parentales et dont l'objectif est d'améliorer l'état psychologique des jeunes générations, les efforts actuellement déployés sont trop peu suffisants. Durant l'adolescence, les problèmes de santé mentale se traduisent souvent par des actes d'agression, de violence ou des blessures infligées à soi-même. Le suicide est la cause de plusieurs milliers de décès chaque année et est souvent lié à la dépression. Chez les jeunes, les maladies dépressives sont souvent associées à une mauvaise performance scolaire, à un comportement asocial, à la consommation d'alcool ou de stupéfiants ainsi qu'à des troubles graves de l'alimentation. Il semble également que leur prévalence soit en hausse.

26. *Le Rapport sur la santé en Europe 2005* fournit une carte sanitaire de l'Europe. Il met en évidence les principaux défis auxquels la Région européenne est confrontée en matière de santé, et accorde une attention particulière aux besoins des enfants et des adolescents. Dans son ensemble, la situation se révèle très différente de part et d'autre de la Région. Les indicateurs de la santé des enfants et des adolescents sont en effet très variables : si certains de ces indicateurs témoignent de situations hautement favorables, et parmi les meilleures au monde, d'autres révèlent en revanche des conditions encore alarmantes. Les problèmes de santé diffèrent aussi de manière significative entre les pays, une situation qui n'est guère surprenante si l'on tient compte de la diversité du contexte socioéconomique. Certains problèmes tels que la mortalité de la mère et du nourrisson inhérente aux infections, les maladies évitables par la vaccination et la malnutrition coexistent avec les nouveaux risques sanitaires auxquels sont souvent confrontés l'ensemble des pays. La Région européenne doit accorder une importance

particulière aux troubles du développement, et il ne fait aucun doute que ce problème sera pris en compte dans les stratégies et les plans de tous les États membres.

Principaux problèmes et interventions axées sur l'ensemble de l'existence

27. Une stratégie axée sur l'ensemble de l'existence vise un développement physique et psychologique optimal de la conception à l'âge adulte. En effet, le soutien apporté aux enfants ne présente pas seulement des avantages manifestes et immédiats au moment où les interventions sont dispensées, mais aura une influence positive sur la santé de l'individu durant toute son existence. Il faut que tout enfant devienne, au bout de vingt ans, un jeune adulte socialement responsable, productif et en bonne santé. La recherche a révélé une corrélation étroite entre la qualité de la vie au cours des toutes premières phases de développement (y compris la période périnatale) et les conditions sanitaires de l'individu une fois arrivé à l'âge adulte.

28. Les paragraphes suivants permettent d'illustrer les principaux problèmes survenant à chaque phase de développement de l'enfant. Les exemples mentionnés ci-dessous sont à titre indicatif et non d'ordre général. Il est évident que les priorités varient d'un pays à l'autre.

Avant et au moment de la naissance

29. La bonne santé d'un individu se détermine avant sa conception même. De nombreuses interventions éprouvées et efficaces peuvent limiter l'apparition d'incapacités et de problèmes de santé que l'on aurait pu éviter. Par exemple, la vaccination contre la rubéole (qui concourt à 90 % des anomalies congénitales lorsque contractée tout au début de la grossesse de la mère), le sevrage alcoolique et tabagique, et la prise d'un supplément d'acide folique au moment de la conception ont tous un effet bénéfique sur la santé de l'enfant avant sa naissance.

30. Il importe également que chaque enfant soit désiré, et que chaque grossesse soit planifiée. En effet, une grossesse non désirée comporte un risque important de mortalité périnatale ou infantile. Il en est de même de la grossesse chez les adolescentes. Les jeunes mères ont plus tendance à accoucher de bébés souffrant d'une insuffisance pondérale à la naissance, ce qui accroît les risques de morbidité chez le nourrisson et plus tard au cours de son existence. Les différences observées dans la Région peuvent passer du simple au quadruple, indiquant clairement l'ampleur des améliorations à apporter dans les pays où le nombre de bébés souffrant d'une insuffisance pondérale à la naissance est relativement élevé. Cette insuffisance de poids peut être la cause d'une malnutrition chez la mère, bien que d'autres facteurs puissent être en jeu. Le retard de croissance intra-utérin et l'insuffisance pondérale à la naissance sont plus fréquents chez les mères qui fument. Le paludisme, l'anémie et la séropositivité des mères accroissent tous le risque d'insuffisance pondérale de l'enfant à la naissance.

31. Il est évident que la période néonatale joue un rôle déterminant dans la vie du nourrisson. L'accès immédiat aux services essentiels de soins obstétricaux et de soins des nourrissons est crucial, surtout en cas de complications au moment de la grossesse et de l'accouchement. Cependant, il est impérieux d'améliorer le contexte socioéconomique des groupes particulièrement à risque et de mettre en place des mesures de promotion et de prévention. L'initiative « Pour une grossesse à moindre risque/Promotion de soins périnataux efficaces » du Bureau régional propose aux États membres des outils et des méthodes susceptibles de les aider à réduire la mortalité maternelle et périnatale.

32. L'allaitement maternel constitue un moyen particulièrement probant d'améliorer le bien-être du nourrisson. Or, dans pratiquement tous les États membres de la Région, trop peu de mères ont recours à un allaitement exclusif de leur enfant jusqu'à l'âge de 6 mois et ce, malgré les avantages économiques de cette méthode. Paradoxalement, ce sont les bébés qui en bénéficieraient le plus qui ont le moins de chances d'être allaités.

33. Les politiques, programmes et systèmes sanitaires devraient viser les objectifs suivants :

- préconception et grossesse :
 - grossesses planifiées et suffisamment espacées ;

- supplément d'acide folique ;
- consultations et conseils de génétique ;
- grossesse sans tabac, ni alcool, ni drogues ;
- nutrition adéquate comprenant des oligo-éléments ;
- vaccination contre la rubéole et le tétanos ;
- préparation aux responsabilités parentales ;
- dépistage précoce de la grossesse ;
- prévention de toute infection à VIH et des IST ;
- pendant la grossesse :
 - accès à des soins prénatals de qualité ;
 - prévention, dépistage et prise en charge de l'anémie ;
 - prévention et traitement des infections, telles que les IST ;
 - protection contre l'exposition à des substances dangereuses ;
 - dépistage et traitement précoces des complications maternelles et des retards de croissance intra-utérins ;
 - préparation à l'accouchement ;
- pendant l'accouchement :
 - accouchement en toute sécurité par une accoucheuse compétente ;
 - prévention et prise en charge précoces de toute complication fœtale ;
 - service essentiel de soins et de réanimation du nourrisson ;
 - soins obstétricaux en cas de complications ;
 - contact immédiat entre la mère et son bébé et initiation à l'allaitement maternel ;
 - service spécial de soins et de prise en charge en cas d'insuffisance pondérale et de maladie du nourrisson ;
 - prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ;
- pendant les quatre premières semaines :
 - poursuite de l'allaitement maternel exclusif ;
 - dépistage et prise en charge rapides des maladies du nourrisson ;
 - établissement de liens affectifs avec la principale personne en charge de l'enfant ;
 - vaccination ;
 - prévention, dépistage de la dépression postnatale, soins et soutien aux mères concernées ;
 - prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

Première année : croissance et développement en bonne santé pendant la phase la plus vulnérable de l'existence

34. La nutrition reste excessivement importante pendant toutes les phases de développement. En effet, les carences à ce niveau peuvent provoquer des maladies diarrhéiques et une anémie chez le nourrisson et le jeune enfant. Après six mois d'allaitement maternel exclusif, les bébés doivent être progressivement sevrés en leur proposant les aliments complémentaires appropriés. La carence en fer constitue un problème de santé publique dans bon nombre de pays et peut entraver le développement cérébral de l'enfant. Toute infestation parasitaire provoquée par une hygiène insuffisante ou l'insalubrité de l'eau aggrave le problème en induisant malabsorption et perte de sang au niveau intestinal. Parmi les autres carences en oligo-éléments ayant des conséquences en matière de santé publique dans la Région, il convient de mentionner les troubles dus à une insuffisance en iode. Des stratégies pluridisciplinaires en vue d'éliminer cette carence sont proposées.

35. Dans les pays de la Région touchés par des taux plus élevés de mortalité infantile, les maladies infectieuses telles que les infections respiratoires aiguës, les diarrhées et d'autres maladies transmissibles restent les principales causes de morbidité. La plupart de ces affections peuvent être enrayerées par la mise en place d'interventions efficaces et peu onéreuses, comme le mentionne la Stratégie de l'OMS pour la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant.

36. Même si la situation de la Région européenne à cet égard est meilleure que celle d'autres régions du monde, un grand nombre de nos enfants sont exposés à des environnements insalubres ou peu sûrs. D'après les résultats d'une évaluation de la charge de morbidité imputable à l'environnement dans la Région européenne, la qualité insuffisante de l'air, l'approvisionnement en eau contaminée, un assainissement inadéquat, l'exposition au plomb et les traumatismes sont la cause d'un très haut niveau de mortalité (plus d'un tiers de l'ensemble des décès) et contribue très largement à la charge de morbidité chez les enfants de moins de cinq ans. Cette charge est d'autant plus lourde dans les pays les plus pauvres de la Région.

37. Le tabagisme passif constitue une menace réelle à la santé de l'enfant. L'exposition à la fumée de tabac induit toute une série d'effets néfastes pour la santé de l'enfant (par exemple, des infections des voies respiratoires inférieures comme la pneumonie et la bronchite, des toux et des sifflements lors de la respiration, une aggravation de l'asthme et des maladies de l'oreille moyenne). À cet âge, le tabagisme passif peut aussi contribuer à l'apparition de maladies cardiovasculaires à l'âge adulte et à des troubles du comportement neurologique.

38. La vaccination reste particulièrement importante. C'est en outre l'une des interventions de santé publique les plus rentables. Le renforcement et l'amélioration de l'accès aux services de vaccination systématique aideront à protéger les enfants les plus vulnérables des conséquences graves de la coqueluche et du risque de poliomyélite.

39. La stimulation précoce de l'enfant (jeux, interactions avec son entourage immédiat) est plus qu'essentielle au développement adéquat de son potentiel cognitif et à l'amélioration ultérieure de ses aptitudes sociales.

40. Les politiques, programmes et systèmes sanitaires devraient viser les objectifs suivants :

- poursuite de l'allaitement maternel avec compléments alimentaires appropriés à partir de six mois ;
- stimulation par le jeu, la communication et l'interaction sociale ;
- adoption précoce de bonnes habitudes alimentaires ;
- accès à une alimentation saine et à de l'eau propre ;
- protection contre les polluants intérieurs et extérieurs ;
- vaccination complète contre les principales maladies de l'enfance ;
- prévention, dépistage précoce et prise en charge des principales maladies transmissibles ;
- prévention, dépistage et traitement des infections et des infestations parasitaires ;
- dépistage et prise en charge des troubles de la vision et de l'audition.

Petite enfance : préparation à l'école

41. À cet âge, la malnutrition peut être l'une des principales causes de sous-nutrition et affecter la croissance physique et les capacités cognitives. Inversement, un régime peu équilibré et hypercalorique peut entraîner surcharge pondérale et obésité, et susciter l'adoption d'habitudes alimentaires néfastes pour la santé et ce, durant toute la vie de l'individu. En effet, les comportements alimentaires d'un adulte trouvent souvent leur origine dans la petite enfance, avant la scolarisation, et il importe d'adopter de bonnes habitudes à cet âge plutôt que de devoir les modifier ultérieurement. Le mode de vie des parents continue à exercer des effets sur le jeune enfant en pleine croissance. C'est à cet âge que se forment certains comportements ayant un impact sur la santé, comme le tabagisme et l'exercice physique, et que l'individu adopte certaines habitudes alimentaires. En outre, le tabagisme passif peut avoir un effet immédiat sur la santé respiratoire du jeune enfant ainsi qu'une incidence à long terme à la suite d'une exposition prolongée à la fumée.

42. Les conditions environnementales ont une influence manifeste sur la santé et le développement des enfants, et les plus vulnérables se retrouvent aussi parmi les populations les plus démunies. La pauvreté est étroitement liée à la dégradation de l'environnement. L'exposition au plomb, des conditions de logement précaires, la qualité insuffisante de l'air et la sous-nutrition sont les dénominateurs communs des couches défavorisées de la société. Les enfants des familles pauvres sont plus susceptibles de souffrir de traumatismes à la suite d'accidents de la route ou de blessures domestiques. La noyade et les incendies sont les principales causes de mortalité domestique chez les jeunes enfants. Il s'agit d'un problème prioritaire pour l'ensemble des États membres.

43. La maltraitance des enfants au cours des premières années de leur existence et l'indifférence est un problème qui touche tous les pays de la Région européenne. En 1996, l'Assemblée mondiale de la santé a déclaré que la violence au sein des familles et de la société était un problème croissant de santé publique. C'est encore le cas aujourd'hui. Néanmoins, il n'est pas toujours facile d'obtenir des données exactes et valables sur la maltraitance infantile. Il est clair que la maltraitance et l'indifférence à l'égard des enfants peuvent avoir des conséquences physiques, psychologiques et comportementales irréversibles. Elles peuvent induire des problèmes durables de santé mentale, comme la dépression et une piètre opinion de soi-même. Elles peuvent aussi avoir un impact significatif sur la société au sens large. Il est parfois nécessaire d'avoir recours à des soins parallèles pour traiter les enfants maltraités, négligés ou abandonnés et, dans ce cas, on préférera la dispensation de soins de proximité, au sein de la famille ou dans une famille d'accueil, plutôt qu'en institution : cette dernière solution peut en effet avoir des conséquences néfastes sur le développement des jeunes enfants. Les coûts économiques de la maltraitance et de l'indifférence se répercutent sur les soins de santé, l'appareil de justice pénale, la protection sociale, l'éducation et le secteur de l'emploi.

44. Les politiques, programmes et systèmes sanitaires devraient viser les objectifs suivants :

- poursuite de la stimulation par le jeu, la communication et l'interaction sociale ;
- compléments alimentaires appropriés conjugués à un allaitement maternel continu jusqu'à l'âge de deux ans, entraînant l'adoption d'un régime varié caractérisé par un apport suffisant en oligo-éléments ;
- adoption précoce de bonnes habitudes alimentaires ;
- accès à une alimentation saine et à de l'eau propre ;
- protection contre les polluants intérieurs et extérieurs ;
- vaccination complète contre les principales maladies de l'enfance ;
- prévention, dépistage précoce et prise en charge des principales maladies transmissibles ;
- prévention, dépistage et traitement des infections et des infestations parasitaires ;
- dépistage et prise en charge des troubles de la vision et de l'audition ;
- dépistage et surveillance des troubles du développement et de l'apprentissage ;
- hygiène dentaire et personnelle ;
- prévention du tabagisme passif ;
- prévention de la maltraitance et de l'indifférence envers les enfants ;
- garantie d'un environnement sûr et sain, à la maison comme dans le voisinage immédiat.

Grande enfance : un développement sain à l'approche de la puberté

45. De nouveaux défis se présentent lorsque l'enfant est davantage exposé à l'environnement physique et social au sens large. Alors que les interactions sociales en dehors du cadre familial se multiplient, l'environnement scolaire, la pression exercée par les congénères et les médias exercent de plus en plus d'influence sur les principes et les comportements adoptés par les jeunes. Le développement physique et affectif s'accélère à l'arrivée de la puberté, et le jeune adolescent est encore plus sensible aux

influences culturelles, aux normes sociales telles que perçues ainsi qu'à la pression de ses amis. C'est souvent ce groupe d'âge que ciblent les campagnes de publicité et de marketing agressives.

46. La nutrition reste un important facteur de santé et de développement. En effet, les enfants de cet âge expriment davantage leurs propres préférences et commencent à faire preuve d'autonomie eu égard à leur régime alimentaire. Les mauvaises habitudes alimentaires s'accroissent et les comportements ainsi adoptés dureront de très nombreuses années pendant l'âge adulte.

47. Les conditions environnementales continuent à jouer un rôle prédominant. Il ne fait aucun doute que l'amélioration de l'infrastructure et des conditions environnementales dans les quartiers défavorisés auraient un impact majeur sur la situation sanitaire et contribueraient au développement durable des nations de la Région européenne.

48. À l'approche de la puberté, l'enfant se lance de plus en plus dans de nouvelles expériences, qui peuvent se concrétiser sous la forme d'abus de substances toxiques, souvent le tabagisme, ou l'adoption d'autres comportements à risque qui peuvent conduire à des accidents ou provoquer des traumatismes. Les jeunes de cet âge sont aussi davantage conscients de leur sexualité, et les programmes pédagogiques et d'information s'imposent particulièrement. C'est aussi un âge où l'on adopte les attitudes et les croyances qui influenceront les comportements liés à la santé la vie durant.

49. Les politiques, programmes et systèmes sanitaires devraient viser les objectifs suivants :

- adoption d'un mode de vie sain – activité physique régulière, bonne hygiène dentaire et personnelle, régime alimentaire varié caractérisé par un apport suffisant en oligo-éléments ;
- prévention, dépistage précoce et prise en charge des problèmes de santé mentale ;
- dépistage et prise en charge thérapeutique des déficiences sensorielles et des troubles de l'apprentissage ;
- possibilités d'apprendre, de jouer et d'établir des liens sociaux dans un environnement favorable aux enfants ;
- protection contre les comportements dangereux, dont le tabagisme, l'alcoolisme et la toxicomanie, ainsi que la sexualité à risque ;
- protection contre le tabagisme passif ;
- protection contre l'exploitation et l'emploi des enfants à des travaux dangereux ;
- prévention de la maltraitance et de l'indifférence envers les enfants ;
- promotion d'un environnement scolaire sain qui favorise le bien-être physique et psychosocial ;
- garantie d'un environnement sûr et sain, à la maison comme dans le voisinage immédiat ;
- lutte contre les campagnes inappropriées de marketing ciblant les enfants.

Adolescence : une jeunesse en bonne santé qui prépare à la vie adulte

50. L'adolescence (en particulier la puberté) se caractérise par des changements physiques et psychiques rapides. Alors que la famille continue à jouer un rôle important pour les jeunes, ceux-ci acquièrent progressivement une plus grande autonomie et se forgent une identité. Au cours de cette période de transition entre l'enfance et l'âge adulte, les adolescents essaient d'assumer des rôles d'adultes, ainsi que les relations et les responsabilités qui en incombent. Ils se lancent dans des expériences sous la forme de comportements totalement nouveaux pour eux et peuvent, par conséquent, s'exposer à davantage de risques. L'environnement où a grandi l'adolescent, sa famille, son école et son entourage influencent cependant sa vulnérabilité aux conséquences sanitaires néfastes. Même si les parents restent importants, les autres adolescents, certaines initiatives comme les Écoles-santé et les normes sociales transmises, par exemple, par les médias exercent une très forte influence sur les jeunes.

51. Les adolescents doivent faire face aux principaux problèmes sanitaires suivants : les traumatismes, la santé sexuelle et génésique, les comportements nuisibles pour la santé (consommation d'alcool, de tabac et de drogues, adoption d'un régime alimentaire peu équilibré et manque d'activité physique) et la santé mentale. Les traumatismes, et en particulier ceux provoqués par les accidents de la route, sont la principale cause de décès chez les adolescents de la Région européenne, et les taux de mortalité observés chez les garçons de ce groupe d'âge sont presque deux fois supérieurs à ceux enregistrés chez les filles. La résolution de ce problème doit passer par l'élaboration de politiques recoupant plusieurs secteurs.

52. Si le tabagisme des adolescents accuse heureusement un recul dans bon nombre de pays d'Europe occidentale, il est encore très important en Europe orientale, et sa prévalence augmente chez les filles. Comme c'est durant l'adolescence que la plupart des personnes adoptent un comportement tabagique, les campagnes de prévention doivent viser particulièrement cette tranche d'âge. Il est de plus en plus manifeste que la réussite des efforts déployés en ce sens dépend de l'application, par les pouvoirs publics, de toute une série d'instruments politiques existants, tels que la fiscalité, l'interdiction de fumer dans les lieux publics, les programmes d'informations visant l'un ou l'autre sexe et de développement des compétences, la surveillance des campagnes médiatiques et de publicité et les programmes de sevrage tabagique.

53. Il existe une corrélation entre, d'une part, la consommation excessive d'alcool chez les adolescents et, d'autre part, les accidents de la route, une sexualité à risque et l'apparition de plusieurs problèmes de santé à l'âge adulte. Selon des études réalisées dans ce domaine, il semble que la situation ne pourra réellement évoluer sans la mise en place de multiples initiatives politiques. Il peut notamment s'agir de mesures fiscales, de la fixation d'un âge légal pour l'achat et la consommation d'alcool, de restrictions imposées sur la publicité et la consommation d'alcool dans les lieux publics, sans oublier les campagnes médiatiques et les programmes pédagogiques et d'informations.

54. Bien qu'il existe des différences d'un pays à l'autre, la plupart des jeunes deviennent sexuellement actifs avant l'âge de 19 ans. L'activité sexuelle s'accompagne aussi de risques (IST dont le VIH et l'hépatite B, et grossesse). La prévention de la grossesse chez les adolescentes constitue un enjeu politique important dans la plupart des pays de la Région. En effet, les grossesses non désirées peuvent avoir des conséquences graves sur la santé des jeunes femmes et de leurs bébés. Nous mentionnerons plus particulièrement les risques associés à un avortement mené dans des conditions insalubres.

55. Certaines régions d'Europe enregistrent les taux de propagation de l'épidémie de VIH les plus élevés au monde. Aucun État membre ne peut se permettre de rester insouciant à ce problème. Les adolescents et les jeunes adultes représentent une large proportion des nouveaux cas diagnostiqués, et la situation ne fait qu'empirer. Les risques peuvent être limités par la fourniture de préservatifs, l'éducation sexuelle et la mise en œuvre de programmes visant à réduire ou à lutter contre l'injection de drogues par voie intraveineuse.

56. Promouvoir un bon comportement sanitaire ne se limite pourtant pas à restreindre les mauvaises habitudes. Investir dans les générations futures signifie aussi encourager un mode de vie sain. Pour vivre en bonne santé, il importe de pratiquer un exercice physique suffisant et d'adopter un régime alimentaire équilibré. Les interventions visant cet objectif seront essentielles pour enrayer l'épidémie de surpoids qui ne cesse de se développer et touche, dans certains pays de la Région, 30 % des jeunes.

57. La Région européenne dans son ensemble connaît une augmentation des maladies mentales et de la mortalité y afférente. Selon les estimations, entre 10 et 20 % des adolescents sont atteints d'un ou de plusieurs problèmes mentaux ou de comportement, et la charge des souffrances et des troubles mentaux est généralement sous-estimée. Les adolescents sont particulièrement vulnérables, et les cas de suicide comme les blessures infligées à soi-même augmentent sensiblement durant cette phase de l'existence. Les pays de la Région européenne présentent des taux de suicide des jeunes parmi les plus élevés du monde, encore que l'on constate des différences sensibles de part et d'autre de la Région. Un problème de santé mentale non résolu chez un jeune laisse prévoir des problèmes ultérieurement.

58. Les politiques, programmes et systèmes sanitaires devraient viser les objectifs suivants :
- adoption d'un mode de vie sain – régime alimentaire équilibré, exercice physique, hygiène dentaire ;
 - prévention des comportements à risque – tabagisme, alcoolisme ou autres dépendances, sexualité à risque ;
 - services adaptés aux besoins de jeunes et couvrant les domaines suivants : santé génésique (y compris la contraception et la prévention de grossesses non désirées) et prévention et soins des IST, du VIH et d'autres maladies infectieuses ;
 - services de conseil et de santé adaptés aux besoins des jeunes et couvrant d'autres problèmes, tels que la violence, la maltraitance, l'intimidation et les troubles mentaux ;
 - protection contre l'exploitation et l'emploi des jeunes à des travaux dangereux ;
 - prévention des abus sexuels, physiques ou mentaux ;
 - promotion d'un environnement scolaire sain qui favorise le bien-être physique et psychosocial ;
 - garantie d'un environnement sûr et sain, à la maison comme dans le voisinage immédiat ;
 - lutte contre les campagnes inappropriées de marketing ciblant les adolescents ;
 - vaccination complète (par exemple, rubéole, rougeole, hépatite B) ;
 - prévention des traumatismes ;
 - programmes pédagogiques et d'informations (relations, compétences parentales).

Élaboration et mise en œuvre de la stratégie : les défis

59. La valeur sociale et économique de tout investissement consenti au début de la vie de l'individu n'a pas toujours été reconnue. Dans sa première partie, ce document a présenté plusieurs arguments solides justifiant une action plus ferme dans le domaine du développement des enfants et des adolescents. Il a également mis en exergue l'adoption d'une stratégie axée sur l'ensemble de l'existence afin de garantir l'utilisation la plus efficace possible des ressources.

60. Plusieurs enseignements ont été tirés des expériences vécues par les pays ayant rencontré des difficultés lors de l'élaboration ou de l'application de politiques intégrées dans ce domaine. Si d'autres pays ont pu améliorer de manière efficace la santé infantile dans son ensemble, ils n'ont pu aplanir les inégalités à cet égard.

61. Parmi les facteurs déterminant la réussite des telles initiatives, il convient de mentionner :
- l'équité et l'égalité des résultats en matière de santé en tant qu'objectifs avoués des systèmes de santé et des politiques des pouvoirs publics dans leur ensemble ;
 - le renforcement des systèmes d'information comme élément-clé de l'élaboration de stratégies ;
 - l'importance de l'action multisectorielle et le besoin de coordination entre les ministères, les organisations non gouvernementales (ONG) et le secteur privé ;
 - la participation des jeunes, des familles et de la société dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des plans visant à améliorer la santé des enfants et des adolescents.

62. Ces problèmes représentent quelques-uns des principaux défis à l'élaboration et à l'application efficaces de politiques dans ce domaine. Les sections suivantes abordent ces problèmes de manière plus approfondie et prodiguent des recommandations supplémentaires aux États membres.

Promouvoir l'équité en matière de santé des enfants et des adolescents

63. Les pays qui connaissent les plus fortes disparités sociales sont toujours ceux qui connaissent les plus grandes inégalités de santé entre riches et pauvres. Afin de lutter efficacement contre ce problème, il importe de mettre en œuvre, et dans tous les secteurs, une combinaison de politiques favorisant les populations les plus démunies. Cependant, dans le domaine sanitaire, les politiques portant sur le financement et l'organisation de services de santé de qualité peuvent jouer un rôle majeur dans cette lutte contre l'inégalité sociale. Les investissements consentis durant la grossesse, à la naissance et durant la phase néonatale ont le plus de chances de réduire les inégalités sanitaires. En effet, en accordant la priorité à la santé des mères et de leurs bébés, on peut largement contribuer à rompre le cycle des maladies et de la pauvreté.

64. Les décideurs et les professionnels de la santé peuvent prendre plusieurs mesures primordiales (voir ci-dessous) afin de s'attaquer au problème des inégalités.

- Comparer le bilan sanitaire des enfants et des adolescents dans les différents groupes de population.
- Tenir compte des principaux déterminants sous-tendant les bilans sanitaires défavorables chez les enfants (par exemple, la malnutrition ou la précarité du logement).
- Accorder la priorité aux phases les plus vulnérables du développement (grossesse, enfance et adolescence).
- Investir dans la prévention et la lutte contre les maladies qui affectent plus particulièrement les enfants pauvres.
- Investir dans les familles les plus vulnérables.
- Améliorer la qualité des soins primaires et hospitaliers dispensés aux enfants et adolescents.
- Recenser les indicateurs d'égalité et fixer des objectifs appropriés.

65. Plusieurs paramètres sociaux peuvent être utilisés dans l'analyse des disparités en matière de santé chez les enfants et les adolescents : les niveaux de revenu (populations riches/populations pauvres), l'habitat (urbain/rural), le sexe (femmes/hommes), les groupes ethnolinguistiques, etc. Il existe en effet une corrélation entre les indicateurs sanitaires et l'accès aux services de santé, d'une part, et les moyens financiers des ménages, d'autre part. Ces informations permettent d'évaluer le clivage existant entre les plus nantis et les plus démunis en termes d'état de santé ou de recours aux services sanitaires. Ces indicateurs, à savoir ceux permettant de mesurer les égalités, sont essentiels au suivi et à l'évaluation de services sanitaires.

66. Les populations pauvres sont susceptibles de contracter certaines maladies spécifiques. L'élaboration de programmes spéciaux ciblant ces maladies devraient s'inscrire dans toute stratégie intégrée visant à améliorer la santé des pauvres et, par conséquent, d'aplanir les inégalités. L'expression « maladies des pauvres » est actuellement utilisée pour faire référence au VIH/sida, à la tuberculose et au paludisme. Ces affections figurent, à l'échelon mondial, parmi les principales causes de mortalité chez les plus démunis. Cependant, les problèmes périnataux, les maladies infectieuses et la malnutrition contribuent toujours davantage à la charge de morbidité des populations démunies des pays les plus pauvres de la Région européenne.

67. Cibler les interventions sur les ménages et les familles les moins favorisés constitue sans doute le moyen le plus rapide d'améliorer la santé des enfants pauvres. L'accès gratuit aux services, aux transports ou la distribution gratuite de bons alimentaires peuvent s'avérer particulièrement utiles aux programmes visant à réduire les inégalités sociales. Des initiatives peuvent être mises en place localement lorsque les groupes vulnérables sont concentrés dans une zone ou une région géographiques données.

68. Si l'on veut en outre promouvoir l'équité en matière de santé, il importe de prévoir un système de financement qui garantisse la répartition et la dispensation équitables de services sanitaires de qualité. On

a bien trop souvent confondu la simple dispensation de services avec l'accès aux soins de santé, et la couverture universelle avec une protection sanitaire efficace. Or, les inégalités frappantes en matière d'accès à des soins de qualité figurent parmi les principaux déterminants proximaux de disparités en termes de bilan sanitaire. Il ne peut y avoir en effet d'amélioration de la situation sans mise en place d'interventions efficaces. Malheureusement, il existe trop de mauvais services, et leur qualité est parfois si précaire que l'on ne peut s'attendre à aucun résultat probant, ou du moins qu'à une amélioration très modeste de la situation sanitaire. Il arrive en fait que les coûts encourus par les patients ne glanent aucun bénéfice réel, quand ces derniers ne s'exposent pas à des infections nosocomiales ou à des traitements et des protocoles risqués. Les patients instruits et bien informés seront plus à même d'exiger un service de qualité ou de choisir les services qui produiront les meilleurs résultats. L'équité en matière de santé infantile ne pourra jamais être atteinte en l'absence d'un engagement précis et d'objectifs clairement affirmés. Il importe d'adopter des cibles et des indicateurs spécifiques qui reconnaissent le besoin d'aplanir les différences sanitaires existant entre les enfants des familles riches et ceux des familles pauvres.

Renforcer l'information à l'adresse des décideurs

69. La planification, la mise en œuvre et le suivi des politiques et des interventions devraient invariablement reposer sur des informations à la fois solides et fiables, sans quoi il est difficile d'atteindre les objectifs fixés en matière d'amélioration de la santé des enfants et des adolescents. Il est essentiel de disposer de données de qualité collectées localement avant d'entamer toute action, de définir la meilleure marche à suivre et la plus rentable, d'assurer le suivi des progrès réalisés et de démontrer que les objectifs visés ont bien été atteints. Cependant, et malgré la mise au point de technologies de l'information de plus en plus sophistiquées, les données sur la santé des enfants et des adolescents sont toujours étonnamment difficiles à obtenir à notre époque. Les données existantes sur la santé infantile sont souvent incomplètes, incorrectes ou incohérentes. Les méthodes, les définitions et les calculs utilisés varient considérablement d'un pays à l'autre, ce qui rend encore plus complexe la réalisation d'une analyse comparative digne de ce nom. Une démarche plus intégrée et normalisée permettrait non seulement d'accroître la confiance des responsables politiques, mais elle contribuerait également à consolider les bases factuelles et, par conséquent, les actions visant à soutenir la santé et le développement des enfants et des adolescents.

70. Il est donc impérieux d'améliorer la collecte et la diffusion des données. L'information présente deux aspects essentiels. Les données collectées au niveau local et compilées efficacement et de manière cohérente au cours d'une période donnée permettront d'évaluer les besoins, les ressources, les activités et les résultats. L'analyse des tendances indiquera la voie à suivre et la cadence des changements. Une analyse comparative des données provenant de zones ou de régions différentes permettra de mettre en lumière les nécessités et les possibilités respectives, tandis que les comparaisons réalisées au niveau international sur la base d'un modèle commun permettront d'établir des points de référence entre pays similaires. Les bases factuelles constituent le second aspect de l'information. Elles doivent permettre de définir les interventions les plus appropriées en fonction des besoins spécifiques et des groupes de population. Elles doivent aussi faciliter le passage de la théorie à la pratique, sous la forme de programmes efficaces, et la définition d'objectifs réalistes permettant une évaluation des progrès réalisés et, le cas échéant, une amélioration de la stratégie mise en œuvre.

71. On ne pourra déterminer l'infrastructure, le personnel et les besoins en formation nécessaires à l'élaboration d'un système d'information efficace sans procéder à une évaluation réfléchie. Même si la collecte de nouvelles données peut être requise, cette évaluation repose souvent sur la compilation et le contrôle de la qualité de données déjà disponibles. Les systèmes d'information reposent sur plusieurs types de données :

- **données démographiques et du comportement** qui permettront d'analyser les besoins ;
- **données relatives à la morbidité et la mortalité** qui permettront d'évaluer les bilans sanitaires négatifs ;
- **données relatives aux ressources financières, humaines et physiques et au capital social** qui recenseront les ressources disponibles ;

- **données relatives aux déterminants de la santé et aux facteurs de protection** qui permettront de prendre des mesures préventives ou en amont ;
- **données relatives aux politiques** qui renseigneront sur les politiques existantes et les problèmes qu'elles tendent à résoudre ;
- **données environnementales** qui examineront l'environnement physique et social, ainsi que les dangers et les possibilités qui se présentent ;
- **données d'activités** qui évalueront les programmes et les progrès réalisés ;
- **données sur les résultats des interventions** qui, comme leur nom l'indique, fourniront des informations quant aux résultats obtenus ;
- **données de bilan** qui permettront d'évaluer l'impact des interventions.

72. Lorsque bien gérée, la stratégie de l'information permettra d'assurer une collecte de données à la fois minimale et efficace réalisée, si possible, et de manière systématique, dans un cadre opérationnel. Les données doivent être ventilées par localité et groupe spécifique de population afin de permettre un ciblage adéquat.

73. Certains pays devront peut-être accorder la priorité au renforcement et à l'amélioration de la qualité des données démographiques de base, y compris l'enregistrement des naissances et des décès. Si d'autres pays de la Région n'ont absolument aucun problème à ce niveau, ils peuvent manquer de données fiables sur les comportements en matière de santé, sur la morbidité par maladie ou provenant d'une étude des déterminants de la santé et des tendances en la matière. Il existe cependant plusieurs précédents et plusieurs définitions de données à cet égard, comme le projet CHILD (Child Health Indicators of Life and Development) de l'Union européenne, le projet PERISTAT de la Commission européenne sur les indicateurs de la santé et des soins périnataux, le système EHLASS (European Home and Leisure Accident Surveillance System), et les indicateurs de santé environnementale de l'Agence européenne pour l'environnement. L'OMS possède aussi plusieurs sources de références pour l'Europe, telles que l'enquête triennale sur le comportement des jeunes d'âge scolaire en termes de santé (HBSC) et la base de données de la Santé pour tous.

74. Les outils accompagnant la stratégie émettent des recommandations supplémentaires quant aux informations et aux indicateurs.

Favoriser l'action concertée et la collaboration intersectorielle

75. Toute action doit se fonder sur la reconnaissance, par l'ensemble des secteurs publics et de la société, de la nécessité d'adopter une démarche intégrée pour la santé et le développement des enfants et des adolescents, et ce dans le cadre d'une stratégie globale et nationale tenant compte des principales priorités. Une telle stratégie, bénéficiant de l'appui du gouvernement et du parlement, peut définir clairement les orientations de la nation en matière de santé et les contributions que les différents secteurs économiques et sociaux peuvent y apporter. La constitution d'un organe intersectoriel, regroupant les principaux ministères, agences, ONG et organisations professionnelles, pour l'élaboration de cette stratégie permettra de garantir leur adhésion à l'établissement des priorités, à la planification et aux activités de suivi.

76. En effet, tous les secteurs ont un rôle à jouer dans la santé des enfants et des adolescents. Le ministère des Finances a d'ailleurs une fonction particulièrement importante non seulement parce qu'investir dans la santé des jeunes aura des retombées économiques à plus long terme, mais aussi parce que ce ministère, plus que tout autre, est à même d'avoir une vue d'ensemble de la contribution des pouvoirs publics à la santé publique. Il faut souvent plusieurs années d'investissement soutenu avant que les bienfaits économiques pour la santé ne se fassent sentir. Or, cet investissement n'est pas seulement financier. Tous les gouvernements adoptent des mesures législatives et réglementaires pour protéger leurs citoyens dans différents domaines, et la santé publique est souvent concernée. Les politiques agricoles et alimentaires, par exemple, influencent largement l'approvisionnement alimentaire. L'utilisation des terres, le classement des carcasses ainsi que les techniques de supplémentation

et de préparation alimentaires sont autant de facteurs qui déterminent les niveaux de lipides, de sucre, de sel et d'oligo-éléments des régimes alimentaires. Les politiques en matière de transports ont une influence sur la conception des véhicules, la lutte antiémissions et l'environnement, même par défaut. Les prescriptions relatives à la fabrication et le renforcement des règles de sécurité, ainsi que les changements apportés à l'urbanisme, pourraient empêcher bon nombre d'accidents. Les politiques en matière d'éducation et d'enseignement jouent un rôle crucial dans le renforcement des normes sociales et de la notion de citoyenneté, ainsi que dans le développement des connaissances et des compétences des jeunes. Enfin, la politique fiscale peut aussi avoir des répercussions positives sur la santé et le développement des enfants et des adolescents en prévoyant des subventions et des mesures d'encouragement, et en imposant des sanctions et des taxes.

77. La santé est un domaine à multiples facettes, souvent déterminé par des facteurs qui ne sont pas du ressort immédiat du secteur sanitaire. Bien que celui-ci soit fondamental, en dispensant directement les services nécessaires et en assurant une coordination entre les différents secteurs, il ne peut, à lui seul, résoudre tous les problèmes. Le tableau suivant fournit plusieurs exemples d'effets positifs que d'autres secteurs peuvent et doivent exercer sur la santé et le développement des enfants et des adolescents. En outre, leur impact sera encore beaucoup plus efficace si l'ensemble de ces secteurs harmonisent leurs actions.

SECTEUR	CONTRIBUTIONS POTENTIELLES
<i>Finance</i>	<i>Fiscalité – taxes et subventions Redistribution des ressources nationales</i>
<i>Enseignement</i>	<i>Définition des programmes pédagogiques Environnement scolaire Offre de services extrascolaires pour les enfants et les adolescents Repas scolaires</i>
<i>Associatif</i>	<i>Exercice physique Activités sportives Activités de loisirs</i>
<i>Médias</i>	<i>Sensibilisation Engagement et consultation publics Conseils et information Responsabilité des décideurs</i>
<i>Protection sociale</i>	<i>Soutien psychosocial Avantages ciblés Normes en matière de logement Sécurité domestique</i>
<i>Juridique</i>	<i>Protection de l'enfance Sécurité de l'environnement Soutien familial</i>
<i>Environnement</i>	<i>Normes pour l'environnement bâti Urbanisme Réglementation des eaux et en matière d'assainissement Surveillance de l'environnement</i>
<i>Agricole et alimentaire</i>	<i>Secteur primaire Normes et compositions des aliments Supplémentation alimentaire Commercialisation Politique des prix Information aux consommateurs</i>

<i>SECTEUR</i>	<i>CONTRIBUTIONS POTENTIELLES</i>
<i>Transports</i>	<i>Conception des routes Spécifications des véhicules Sécurité routière</i>

78. Cependant, le besoin de mener une action concertée n'implique pas seulement une collaboration entre secteurs bien structurés. L'industrie des télécommunications et de l'information, par exemple, a connu un développement effréné au cours de ces dix dernières années. Les jeunes sont non seulement exposés à une profusion de messages et d'images : ils en sont souvent la cible avouée. Les médias peuvent exercer un très fort impact pour le meilleur et, trop souvent hélas, pour le pire. Les valeurs, les comportements et les croyances peuvent être tous influencés par la communication de masse. Dans le meilleur des cas, les médias peuvent refléter l'opinion publique et aussi créer un état d'opinion générateur de changements. Cependant, le secteur de la santé se doit d'agir là où l'influence des médias peut s'avérer néfaste pour la santé.

79. Bon nombre de pays ont désigné un médiateur généralement responsable du bien-être des enfants. Ce dernier est bien placé pour surveiller la collaboration intersectorielle et évaluer l'ampleur de l'action concertée, et pour émettre des recommandations lorsque celle-ci doit être améliorée.

80. Le renforcement des familles et de leur milieu de vie est au centre même de la stratégie pour la santé et le développement des enfants et des adolescents. En effet, les familles fonctionnent dans le cadre même de la société et de l'environnement au sens plus large. Leur accès aux produits et aux services liés à la santé est déterminé par un ensemble de facteurs, comme le temps dont ils disposent, leurs moyens financiers, leurs modes de transports, leurs connaissances, leurs compétences et la disponibilité des produits et des services, pour n'en citer que quelques-uns. Les ressources dont disposent les familles en limitent les actions. La pauvreté, l'éducation, le chômage et les conditions matérielles de la vie influent très largement sur la capacité des familles à maintenir et à améliorer leur état de santé. Les familles les plus défavorisées sont aussi celles qui ont le plus besoin d'aide. Tout investissement consenti dans l'amélioration des conditions de logement, des possibilités d'instruction et de formation ou de la situation nutritionnelle augmentera les chances de vie des enfants des familles pauvres.

81. Le secteur associatif et les organisations locales ont à ce niveau beaucoup à offrir. Ils établissent un réseau de soutien pour les jeunes, de l'âge préscolaire à la fin de l'adolescence, et pour leurs parents. Les organisations et les groupes de jeunesse ainsi que les clubs sportifs sont aussi des ressources vouées à la santé et au développement des jeunes. Les politiques des pouvoirs publics visant à renforcer les organisations locales et la vie de famille sont aussi susceptibles d'améliorer la santé des enfants et des adolescents.

Assurer la participation des jeunes, des familles et de la population locale

82. Les populations possèdent en elles-mêmes les ressources qui leur permettront de vivre en meilleure santé. Elles disposent en effet des connaissances, des compétences, du temps nécessaire, et elles établissent des réseaux dont peuvent profiter les initiatives globales et nationales. En effet, ces atouts peuvent être répertoriés et déployés de manière à faciliter, au niveau local, la mise en place d'efforts visant à améliorer la santé des jeunes.

83. Ces derniers s'intéressent sincèrement aux questions liées à leur santé et leur bien-être. Selon la Convention relative aux droits de l'enfant, les enfants ont également le droit d'exprimer leur opinion quant aux décisions influençant leur santé. L'expérience démontre que la participation des enfants et des adolescents est essentielle à l'élaboration et à la mise en œuvre efficaces des stratégies, des politiques et des services principalement axés sur ce groupe de population. Cette participation ne doit pas se limiter à de bonnes paroles : les jeunes doivent s'engager réellement. Les adolescents sont toujours des experts de leur propre culture et, en cette qualité, peuvent contribuer efficacement à l'élaboration et à la mise en place des services qui leur sont destinés. Il existe désormais plusieurs méthodes et mécanismes éprouvés permettant de sonder l'opinion des jeunes et de susciter leur

participation, même chez les groupes les plus défavorisés et difficiles à atteindre. Bien que les jeunes enfants ne possèdent pas les capacités requises pour s'impliquer directement dans le processus de prise de décisions et dans la planification, il est toujours possible de faire intervenir des porte-parole, par exemple des adultes particulièrement au fait des besoins des enfants.

84. Les interventions axées sur le mode de vie des enfants et des adolescents ont un impact plus important si elles sont durables, appliquées à long terme, et élaborées avec l'aide des jeunes. En effet, l'enquête sur le comportement des jeunes d'âge scolaire en termes de santé a récemment révélé que les enfants et les adolescents participant à la prise de décisions dans leur école étaient aussi en meilleure santé.

Le rôle du secteur de la santé

85. Il est évident que le secteur de la santé a un rôle central à jouer, non seulement par ce qu'il assure les services essentiels, mais aussi parce qu'il favorise l'action concertée entre les différents secteurs publics. Il peut être le « maître d'œuvre de la santé » en canalisant toutes les forces susceptibles de soutenir la santé et le développement des enfants et des adolescents.

86. Le secteur de la santé peut et devrait être un catalyseur du changement à travers tous les secteurs publics. Le ministère de la Santé a un rôle essentiel à jouer en attirant l'attention des autres ministères sur l'influence que leurs politiques peuvent exercer sur la santé des enfants et des adolescents. La compréhension de cet impact permettra de mettre en évidence les actions enclines à contribuer à la santé et au bien-être des générations à venir.

87. Les décideurs ont à leur disposition tout un ensemble d'instruments politiques : la législation, la réglementation, les changements structurels, le développement professionnel, l'élaboration de programmes pédagogiques, l'information au public, les mesures fiscales, l'allocation budgétaire et le financement lié aux performances, la protection sociale, la protection de l'environnement et la recherche, par exemple. Les responsables politiques n'accordent généralement la priorité qu'aux changements structurels, à l'information au public, au développement professionnel et à la recherche. Le recensement et l'utilisation systématiques d'un ensemble plus vaste d'instruments peuvent contribuer à la réalisation de réels progrès en un minimum de temps et de la manière la plus rentable. L'accroissement de la fiscalité sur le tabac, par exemple, s'est avéré particulièrement efficace dans plusieurs pays pour réduire la consommation de cigarettes. L'application de la législation et de règlements relatifs au port de la ceinture de sécurité a permis une diminution importante des traumatismes dus aux accidents de la route dans de nombreux États membres. Malgré ces succès manifestes, les responsables omettent souvent d'utiliser la totalité des instruments politiques dont ils disposent pour formuler des politiques sanitaires au sens plus large.

88. Les responsables politiques et de la santé doivent aussi veiller à ce que le secteur de la santé en lui-même prenne en compte, et de manière adéquate, les besoins des enfants et des adolescents. Les soins de santé ne doivent pas seulement viser une couverture adéquate des interventions et la dispensation matérielle de services. Il faut aussi que ces interventions et ces services soient de qualité. À cet égard, on ne peut qu'insister sur l'importance de disposer d'un personnel bien formé. En effet, toute carence au niveau des ressources humaines, en termes de capacité et de compétences requises, mettrait en péril la qualité et défavoriserait les enfants.

89. Les autorités de santé publique qui s'engagent réellement à investir dans la santé et le développement des enfants et des adolescents doivent veiller à ce que les conditions suivantes soient respectées :

- une stratégie intégrée pour la santé des enfants et des adolescents doit être adoptée indépendamment ou comme composante d'autres stratégies (visant, par exemple, la santé ou les enfants) ;
- le secteur de la santé doit prendre des dispositions bien précises pour faire participer d'autres secteurs (par exemple, l'éducation, la protection sociale, l'agriculture) aux initiatives œuvrant à la santé et au développement des enfants et des adolescents ;

- la contribution de tous les aspects des services sanitaires à la santé des enfants et des adolescents doit être clairement définie ;
- les mécanismes de performance et d'évaluation du secteur sanitaire devraient clairement tenir compte de l'amélioration de la santé des enfants et des adolescents ;
- une « évaluation de l'équité » doit être réalisée de manière à s'assurer que les enfants et les adolescents les plus vulnérables de la société ne sont pas défavorisés par les politiques sanitaires et les dispositions prises en matière de dispensation de services (par exemple, l'accès aux services sanitaires axés sur les enfants et les adolescents) ;
- le public, et les jeunes en particulier, doivent être consultés lors de l'élaboration de la stratégie.

Le rôle de l'OMS

90. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe reconnaît que la santé des enfants et des adolescents est une question hautement prioritaire. L'OMS aidera les États membres dans leurs efforts visant à améliorer la santé et le développement des enfants et des adolescents. Il s'agira notamment de défendre cette cause au plus haut niveau, sur le plan international comme sur le plan national. Le Bureau régional mènera des actions sur la base des partenariats existants (avec l'Union européenne, certaines agences des Nations Unies telles que le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, le Fonds des Nations Unies pour la population, le Programme des Nations Unies pour le développement et le Programme conjoint des Nations Unies sur le VIH/sida, l'Organisation de coopération et de développement économiques et la Banque mondiale) et encouragera la coopération intersectorielle au niveau national. Le Bureau collaborera aussi étroitement avec plusieurs ONG en vue de promouvoir une stratégie coordonnée pour la santé des enfants et des adolescents.

91. L'aide technique du Bureau régional s'est traduite par l'élaboration d'un ensemble d'outils et de ressources destinés aux États membres. Il s'agit notamment de recommandations pour l'évaluation et l'examen des politiques et des stratégies existantes. Les principaux éléments de la promotion de la santé des enfants et des adolescents y sont mis en évidence, et les décideurs ont accès à des conseils techniques et des plans d'action fondés sur des bases factuelles qui devront les aider à définir des stratégies spécifiques à leur pays. Le Bureau régional a déjà réalisé d'innombrables recherches sur les différentes composantes de la santé des enfants et des adolescents, et les résultats de ces travaux sont disponibles aux États membres. L'OMS gère également un système d'information et de surveillance particulièrement efficace qui peut aider les pays de la Région à recenser les priorités actuelles et celles qui se profilent à l'horizon.

92. D'une manière plus spécifique, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe s'efforcera d'aider les États membres dans les domaines suivants :

- examen et élaboration de politiques et de stratégies intégrées dans le domaine de la santé des enfants et des adolescents ;
- renforcement des capacités et soutien à la mise en œuvre, aux niveaux national et régional, des stratégies et des interventions intégrées dans le domaine de la santé des enfants et des adolescents ;
- définition de normes et émission de recommandations pour les politiques, stratégies, interventions et services inhérents à la santé des enfants et des adolescents ;
- soutien technique à la surveillance, au suivi et à l'évaluation ;
- aide à la mise en place d'une collaboration et de structures intersectorielles.

Conclusion

93. Ce document stratégique met en évidence les défis et possibilités liés à la promotion de notre bien le plus cher, à savoir la santé, pour les membres les plus importants de la société, à savoir les

enfants et les adolescents. Si les parents, les familles, les populations, les organisations et les États membres sont tous à même d'assurer la meilleure santé possible aux générations à venir, ils peuvent aussi faillir à cette tâche. Il s'agit d'un investissement à long terme qui devrait aller au-delà des préférences personnelles ou des prérogatives politiques. En effet, la vision et l'engagement de chaque société et de chaque nation peuvent être le résultat direct d'une réussite ou d'un échec dans ce domaine. S'il faut attendre les retombées de cet investissement pour en constater la réussite ou l'échec, on ne doit pas oublier que, dans ce dernier cas, il sera trop tard pour réparer les dégâts occasionnés. Cette responsabilité, si elle est lourde à porter, peut cependant engendrer des gains d'une valeur inestimable. Le présent document vient épauler les efforts dans ce domaine en mettant en exergue les défis auxquels sont confrontés les États membres de la Région européenne et les ressources disponibles, officielles ou non, et en soulignant les meilleures stratégies et connaissances dont ces efforts doivent s'inspirer.