



EUROPE

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

Vienne, 8–11 septembre 2003

Point 6 b) de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC53/11  
+ EUR/RC53/Conf.Doc./6  
27 juin 2003  
30878  
ORIGINAL : ANGLAIS

**La santé des enfants et des adolescents  
dans la Région européenne de l'OMS**

Il y a encore beaucoup à faire pour la santé des enfants et des adolescents en Europe. Même si des progrès ont été accomplis, on est encore loin d'une situation telle que l'on pourrait dire que le potentiel des enfants et des adolescents sur ce plan se trouve pleinement réalisé. Cet état de chose a un coût considérable en termes sociaux, économiques et humains. La situation varie considérablement d'un État membre à l'autre de la Région européenne. Il est constant qu'en la matière un investissement au stade le plus précoce est porteur, à terme, de retombées favorables dont l'ensemble de la population tire avantage.

Le présent document, établi en vue du Comité régional, s'inscrit dans un processus qui comportera trois étapes. Un descriptif plus détaillé de la santé des enfants et des adolescents en Europe viendra ultérieurement. On inclura une carte sanitaire de la Région, de même que des éléments de fait qui laissent entrevoir les orientations les plus propices à une amélioration de la situation. À partir de là, on proposera une stratégie tendant à l'amélioration de la santé de l'enfant et de l'adolescent en Europe, de la naissance à l'âge de 18 ans.

Un projet de résolution à soumettre au Comité régional est joint.



## Sommaire

	<i>Page</i>
Introduction .....	1
Arrière-plan .....	1
L'environnement matériel.....	3
L'environnement social.....	4
Santé et prospérité.....	4
De la naissance à l'âge de 18 ans : les facteurs déterminants de la santé en Europe .....	5
Santé maternelle et infantile.....	5
De la naissance à l'âge de cinq ans .....	6
De l'âge de cinq ans à celui de 18 ans .....	8
Améliorer la situation sanitaire des enfants et des adolescents – Par quels moyens ? .....	11
Prochaines étapes .....	12



## Introduction

1. Il y a encore beaucoup à faire pour la santé des enfants et des adolescents en Europe. Même si des progrès ont été accomplis dans ce domaine, on est encore loin d'une situation où l'on pourrait dire que le potentiel des enfants et des adolescents sur ce plan se trouve pleinement réalisé. Cette situation a un coût considérable en termes sociaux, économiques et humains. À l'intérieur de la Région européenne, les disparités d'un pays à l'autre dans ce domaine sont énormes. Mais le problème est général. Le profil sanitaire de l'Europe serait très différent si, dans chaque pays, seulement le 1/5 le moins favorisé de la population pouvait accéder au niveau de santé du 1/5 le plus favorisé. La santé est une préoccupation durant toute la vie. Un investissement aux premiers stades de la croissance est porteur de « dividendes » pour le reste de l'existence, qui profitent d'ailleurs à l'ensemble de la collectivité.

2. Nous expliquerons dans le présent chapitre pourquoi la santé de l'enfant et de l'adolescent doit être dans tous les États membres, une priorité majeure, et peut-être même une priorité absolue. Le présent document a été élaboré parallèlement aux préparatifs de la Quatrième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, qui aura lieu à Budapest l'an prochain, et dont le thème central sera : « Un futur pour nos enfants ».

3. Ce document, établi en vue du Comité régional, s'inscrit dans un processus qui comprendra trois étapes. Viendra ensuite un descriptif plus détaillé de la santé de l'enfant et de l'adolescent en Europe, deuxième document qui formera la substance d'un chapitre spécial sur la santé des enfants et des adolescents dans l'édition 2005 du Rapport sur la santé en Europe. On inclura une carte sanitaire de la Région, de même que certains éléments de fait qui laissent entrevoir les orientations les plus propres à améliorer la situation. À partir de là, on proposera une stratégie pour l'amélioration de la santé de l'enfant et de l'adolescent en Europe de la naissance à l'âge de 18 ans.

## Arrière-plan

4. Il n'est pas surprenant que le nombre de conférences de haut niveau sur l'enfance et l'adolescence qui ont eu lieu ces derniers temps un peu partout dans le monde soit particulièrement élevé. La génération montante est en effet le capital humain de l'avenir. Des individus en bonne santé sont des individus économiquement plus productifs, et ce sont aussi des individus qui sollicitent moins le système de santé et de protection sociale. Ce sera à la génération des jeunes d'aujourd'hui de générer l'activité économique nécessaire pour subvenir aux besoins d'une population qui, dans tant de pays d'Europe, vieillit. De plus en plus, les organisations internationales et les États membres conçoivent cette obligation au regard de la santé des enfants et des adolescents non pas comme un coût mais comme un investissement, un investissement qui, consenti aujourd'hui, aura ultérieurement des retombées économiques et sociales bénéfiques pour chaque pays, et pour la Région européenne dans son ensemble. La santé est un facteur économiquement profitable non seulement à l'individu mais à la collectivité au sens large.

*« La croissance économique dont le Royaume-Uni et un certain nombre d'autres pays occidentaux ont bénéficié entre 1790 et 1980...est, pour près de moitié, à porter au crédit d'une alimentation meilleure et d'une amélioration des conditions d'existence en termes de santé et d'hygiène ... » (1)*

5. L'enfant et l'adolescent sont des citoyens à part entière. Ils sont en droit d'attendre que leur santé soit l'objet d'une certaine attention et d'une certaine protection. La possibilité, pour eux, de se développer dans un environnement matériel et social propice à un bon état de santé doit être l'un des objectifs politiques fondamentaux de tout pays civilisé. La Convention des Nations Unies sur les droits de l'enfant proclame le droit de tout enfant de jouir du niveau de santé le plus élevé possible. Dans l'optique d'un développement durable, pour tout gouvernement comme pour toute organisation internationale, la santé des enfants doit constituer une priorité absolue.

6. Ces dernières années, la santé de l'enfant et de l'adolescent a bénéficié d'une attention considérable sur les plans politique et professionnel. En 1991, lors du Sommet mondial pour les enfants, les dirigeants d'un grand nombre de pays ont lancé un appel pressant pour que tous les enfants aient un meilleur avenir. Depuis lors, des progrès ont été accomplis. Mais il reste encore beaucoup à faire. Les progrès ont été inégaux et beaucoup d'obstacles demeurent. Dix ans après le Sommet, l'OMS conclut que « le bilan est mitigé ». Les résultats attestent en effet ici d'un succès relatif et là d'un échec total. Il y a encore beaucoup à faire pour améliorer le cadre offert à l'enfant et à l'adolescent sur le plan de sa santé et de son épanouissement.

« Nous réitérons notre engagement de mener à bonne fin l'ouvrage inachevé du Sommet mondial pour les enfants »(2)

7. La nécessité d'agir, clairement prônée par le Sommet, a été réaffirmée en 1993 par la Banque mondiale, qui a souligné les menaces que la pauvreté fait peser sur la santé. Après la Cinquante et unième Assemblée mondiale de la santé, le Bureau régional de l'Europe a publié un document fondamental intitulé *SANTE 21 : la Santé pour tous au XXI<sup>e</sup> siècle*<sup>1</sup>, qui propose une vision nouvelle pour l'amélioration de la situation sanitaire des quelque 870 millions d'habitants que compte la Région européenne. Ce document signale notamment que, pour la première fois depuis la fin de la deuxième guerre mondiale, l'espérance de vie moyenne dans la Région est en un recul, et aussi que le fossé entre riches et pauvres en termes de santé s'est accentué dans presque tous les États membres. Ce document fixe un certain nombre de buts pour parvenir à une amélioration de la situation sanitaire d'ici 2020.

8. La Troisième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé a fait une place de choix à la question de la santé des enfants. Le plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants en Europe (CEHAPE) fixe un certain nombre de secteurs dans lesquels l'exposition à divers facteurs de risques environnementaux doit baisser. Ce plan d'action constituera une base de travail essentielle pour la quatrième conférence ministérielle, qui aura lieu prochainement.

9. Dans la même veine, le Sommet du Millénaire, tenu par les Nations Unies en septembre 2000, a mis en avant un certain nombre de développements qui doivent être au cœur des préoccupations de la communauté internationale. Les Objectifs du millénaire, qui en sont issus, au nombre de huit, expriment le projet ambitieux d'améliorer la condition des individus dans le monde d'ici 2015. Ces objectifs tracent une voie sans ambiguïté contre la misère, la faim, la maladie, la dégradation de l'environnement et la discrimination à l'égard des femmes. Un certain nombre d'indicateurs ont été mis au point pour chacun des objectifs. Ils serviront à évaluer les progrès accomplis.

#### **Objectifs de développement pour le Millénaire**

OBJECTIF 1	Éliminer l'extrême pauvreté et la faim
OBJECTIF 2	Assurer l'éducation primaire pour tous
OBJECTIF 3	Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes
OBJECTIF 4	Réduire la mortalité des enfants de moins de cinq ans
OBJECTIF 5	Améliorer la santé maternelle
OBJECTIF 6	Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies
OBJECTIF 7	Assurer un environnement durable
OBJECTIF 8	Mettre en place un partenariat mondial pour le développement

<sup>1</sup> *SANTE 21 : la politique-cadre de la Santé pour tous pour la Région européenne de l'OMS*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 1999 (Série européenne de la Santé pour tous, n° 6).

10. En mars 2002, plus de 300 spécialistes se sont réunis à Stockholm pour participer à une consultation mondiale sur la santé et le développement de l'enfant et de l'adolescent. La nécessité de mettre davantage de moyens au service des interventions connues comme les plus efficaces a été confirmée au terme de cette manifestation. Cet engagement en faveur de la santé de l'enfant et de l'adolescent a été réaffirmé à de nombreuses reprises par la communauté internationale. Cependant, des critiques se sont élevées contre le fait que, malgré une abondance de résolutions et de déclarations dans ce sens, il n'est pas donné de constater grand'chose sur le plan concret. Le présent document, établi en vue du Comité régional, constitue un **appel à l'action**, et les États membres seraient en bonne position pour s'engager maintenant dans une telle voie. Dans la Région européenne, un certain nombre de faits importants devraient concourir à ce que l'intérêt pour la question de la santé de l'enfant et de l'adolescent ne s'évanouisse pas :

- Le périodique « The Lancet » a publié une série d'articles sur la santé de l'enfant.
- L'enquête menée par le mouvement d'observation des comportements au regard de la santé à l'école par les jeunes, menée dans plus de 30 pays d'Europe, vient d'être menée à bonne fin. Le rapport devrait en être rendu public un peu plus tard en 2003.
- La Quatrième Conférence ministérielle européenne sur l'environnement et la santé : un avenir pour nos enfants aura lieu du 23 au 25 juin 2004.

11. D'autres initiatives concernant la santé de l'enfant et de l'adolescent sont prévues après la conférence de Budapest, notamment une conférence ministérielle sur la santé mentale, programmée en 2005.

12. Dans un monde en évolution rapide sur les plans social, économique et technologique, la jeune génération est confrontée à des défis nouveaux pour la santé. Cette jeune génération est, au demeurant, l'atout le plus précieux de l'Europe. Il existe aujourd'hui une opportunité réelle de consolider toutes les initiatives ayant trait aux enfants et aux adolescents. C'est ce que veut exprimer le projet de résolution EUR/RC53/Conf.Doc./6.

13. Aujourd'hui, l'OMS, au niveau de son Siège mondial, a formulé une stratégie qui aidera les États membres à mettre au point des initiatives spécifiques à leur niveau. Le document intitulé : « *Orientations stratégiques pour améliorer la santé et le développement des enfants et des adolescents*<sup>2</sup> fixe sept domaines prioritaires d'action. Ces domaines sont étroitement liés entre eux. La santé est la résultante de plusieurs facteurs indispensables. Elle requiert une démarche globale tout au long de l'existence de l'individu. La façon dont se déroule la gestation de l'enfant et les premières étapes de son existence à des conséquences déterminantes sur son développement ultérieur, en tant qu'enfant puis en tant qu'adolescent. Ce déterminisme exerce encore ses effets à l'âge adulte et ce, jusqu'à un âge avancé. La santé doit faire l'objet d'une attention particulière à chaque étape de l'existence. Investir très tôt dans ce domaine a des effets bénéfiques pour toute l'existence sur les plans économique, social et personnel.

## L'environnement matériel

14. L'individu ne vit ni ne se développe en vase clos. Sa santé subit au contraire dans une large mesure les déterminants de son environnement. C'est un fait, notamment, que la jeune génération paie son tribut à la dégradation de l'environnement. Faute d'une planification et d'une réglementation avisée, l'air que nous respirons, l'eau que nous buvons, la nourriture que nous absorbons et les villes où nous vivons exercent leur part de ravages sur la santé. On peut dire que la charge de morbidité globale est imputable pour plus de 40 % aux facteurs environnementaux chez les moins de cinq ans, alors que cette classe d'âge ne représente que 10 % de la population mondiale. Des pratiques culturelles et des méthodes de production alimentaire irréfléchies sont cause de destructions du milieu. Les jeunes enfants sont particulièrement sensibles aux menaces environnementales du fait que, chez eux, les systèmes immunitaires, respiratoires et nerveux sont en mutation rapide. Ils sont plus sensibles que les adultes à une exposition aux agents de contamination du

---

<sup>2</sup> *Orientations stratégiques pour améliorer la santé et le développement des enfants et des adolescents*. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2003 (document WHO/FCH/CAH/02.21, [http://www.who.int/child-adolescent-health/New\\_Publications/Overview/CAH\\_Strategy/CAH\\_strategy\\_EN.pdf](http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/Overview/CAH_Strategy/CAH_strategy_EN.pdf), consulté le 27 juin 2003).

sol, agents que leur organisme, lorsqu'ils sont présents dans les denrées alimentaires, absorbe sous des concentrations plus élevées que celui de l'adulte et élimine moins facilement.

## **L'environnement social**

15. Ce n'est pas seulement l'environnement physique qui a une incidence sur la santé. Les conditions sociales dans lesquelles enfants et adolescents s'acheminent vers leur maturité revêtent elles aussi une importance capitale. Pour le meilleur ou pour le pire, l'influence psychologique des pairs, les valeurs familiales, les grands moyens de communication, le milieu scolaire, les règles sociales et les références en matière de parité des sexes ont une part d'influence considérable sur le mode de vie. Ces dix dernières années, les pays de la partie orientale de la Région ont connu un changement économique et politique rapide, avec des difficultés économiques, un accroissement de l'insécurité, des troubles débouchant parfois en conflit armé. Les comportements des adolescents, en tant qu'ils incident sur leur propre santé, sont la résultante de tous ces facteurs. La jeune génération n'est pas simplement le produit de son patrimoine biologique. L'usage du tabac, la consommation d'alcool, l'abus d'autres substances, le régime alimentaire et l'activité physique sont autant d'éléments qui, dans une large mesure, subissent le déterminisme de l'environnement social, pour ne pas dire de l'image que le jeune a de lui-même. Cela concerne la jeunesse de tous les pays d'Europe, ne serait-ce que du fait de la standardisation de ses références à l'échelle mondiale à travers les mass media. Dès son plus jeune âge, l'enfant est soumis à un véritable bombardement de messages, explicites ou, au contraire, subliminaux. Ces messages ont une influence sur les comportements incidant sur la santé, surtout à un stade de développement de l'individu ou, comme à l'adolescence, on se livre à des expérimentations. La violence entre adolescents en est une des illustrations les plus visibles.

16. Dans tous les pays d'Europe, le vécu de l'individu par rapport à sa santé présente, entre garçons et filles, des différences flagrantes. Ces différences sont liées, pour une part, à la nature mais, pour une autre, aux inégalités de statut entre hommes et femmes sur les plans économique et social. Le comportement social et les normes de référence dans les rapports homme-femme ont une influence considérable. Ces différences entre jeunes hommes et jeunes femmes se retrouvent à tous les niveaux : l'accidentalité, la violence entre individus, les modes de vie et leur incidence sur la santé. Ces nuances doivent être pleinement prises en considération dans la planification et la mise en œuvre des divers services et programmes, si l'on veut que ceux-ci répondent aux besoins des deux sexes.

## **Santé et prospérité**

17. On constate dans tous les pays d'Europe qu'il existe une véritable gradation sociale par rapport à la santé. Ces disparités sont particulièrement visibles dans certains pays d'Europe de l'Ouest, beaucoup plus que dans l'est de la Région européenne. Elles contribuent à l'injustice sociale et constituent un handicap économique qui pèse sur les ressources du pays. Dans tous les pays, les catégories défavorisées comptent plus de femmes que d'hommes, et le revenu des femmes n'équivaut en moyenne qu'à 70 % de celui des hommes. Si l'on pouvait ne serait-ce que diminuer l'écart entre les catégories situées aux extrêmes du point de vue du mode de vie, des compétences et qualifications, des chances et de l'accès aux services, la carte sanitaire de l'Europe s'en trouverait radicalement changée. Il n'est pas nécessaire de faire appel à des connaissances scientifiques supérieures pour que nos enfants jouissent d'une meilleure santé: ce qu'il faudrait faire, nous savons déjà le faire !

18. La pauvreté est un des facteurs qui a le plus d'influence sur la santé. Cette vérité a été redite par le Comité régional en 2002, lorsque celui-ci a appelé instamment les États membres à agir plus vivement contre ses conséquences néfastes. Aujourd'hui, la paupérisation est hélas un phénomène largement diffus dans certains pays d'Europe centrale et orientale. Il est évident que la détérioration de la situation économique a contribué à un recul de la situation sanitaire chez les enfants et les adolescents. La réduction des dépenses publiques consacrées à l'instruction, à la protection sociale et à la santé a eu, pour la mère et l'enfant, des répercussions sans commune mesure avec cette réduction.

19. En 2002, la Déclaration de Johannesburg sur le développement durable appelait avec force à éradiquer la pauvreté et à choisir la voie d'un développement durable. Cet objectif a été proclamé en ayant à l'esprit qu'il nous incombe de préparer un avenir meilleur pour la génération montante. L'environnement et la santé des jeunes est une question véritablement centrale dans l'optique d'un développement durable. Du fait de leur fragilité, les enfants sont un indicateur humain particulièrement sensible de la situation de notre environnement.

20. Dans tous les États membres de la Région, la précarité, plus que la pauvreté absolue, peut se révéler encore plus accentuée. La précarité est un phénomène qui, en Europe et en Asie centrale, est en expansion plus rapide que dans le reste du monde. Selon le Réseau européen des associations de lutte contre la précarité et l'exclusion sociale, ce phénomène est le plus marqué en Europe occidentale, où il concerne 26 % des enfants.

21. Ces inégalités ont des répercussions sur la santé – au physique comme au mental. Les enfants des milieux défavorisés grandissent en général dans des environnements moins salubres et sont donc plus exposés à la pollution et à ses conséquences. Quand les logements sont surpeuplés, invariablement les espaces de jeux manquent. Les accidents et la délinquance sont élevés. Les déséquilibres de l'alimentation et le manque d'activité physique sont plus fréquents. La pauvreté est une menace pour la santé maternelle et infantile. Elle a des répercussions néfastes sur l'hygiène mentale. Elle est reconnue comme un facteur de risque universel au regard des sept priorités que l'OMS s'est fixées dans le cadre de sa stratégie. Sans parler des coûts qu'elle engendre sur les plans économique et social, tant aujourd'hui que pour l'avenir, elle bat en brèche les objectifs de la Convention des Nations Unies sur les droits de l'enfant et elle agit au rebours des Objectifs de développement pour le Millénaire.

*« De toutes les régions du monde, c'est la Région européenne qui connaît aujourd'hui le creusement le plus rapide des inégalités de revenu. » (3)*

## **De la naissance à l'âge de 18 ans : les facteurs déterminants de la santé en Europe**

22. Une nutrition équilibrée est certainement la pierre angulaire d'une bonne santé plus tard. Un bon départ dans l'existence de ce point de vue est le garant de l'entrée dans l'adolescence dans les meilleures conditions. Un jeune enfant robuste est plus résistant aux maladies transmissibles. Le premier âge – et les conditions dans lesquelles il se déroule – est déterminant pour l'épanouissement psychologique et affectif ultérieur de l'individu, donc du point de vue aussi de sa susceptibilité par rapport aux affections mentales.

### **Santé maternelle et infantile**

23. Un départ en bonne santé dans la vie est essentiel. D'innombrables études ont mis en évidence l'importance de la santé maternelle. La santé de l'enfant est indissociablement liée au bien-être de la mère. La mortalité maternelle présente des valeurs très contrastées dans l'ensemble de la Région : de 6 pour 100 000 naissances vivantes en Suisse à 41 pour 100 000 naissances vivantes dans certains des nouveaux États indépendants (NEI). Un régime alimentaire équilibré, optimal du point de vue nutritionnel, associé à la garantie de la qualité de l'eau de boisson, est déterminant dès le premier stade de l'existence – c'est-à-dire celui de la vie in utero. Une alimentation carencée est synonyme de résistance moindre à la maladie, d'altération du développement physique et psychologique, de morbidité ou de mortalité infantile plus élevée. L'accès en temps voulu à des services de santé efficaces, notamment à une assistance compétente au moment de l'accouchement, est essentiel.

24. Une protection de la santé maternelle efficace constitue indubitablement un atout pour la génération suivante. Une maladie peut être transmise à l'enfant par la mère. Même si, dans l'absolu, le nombre de cas reste relativement faible, la transmission du VIH de la mère à l'enfant s'est considérablement accrue en Europe centrale et orientale et dans les républiques d'Asie centrale. En Ukraine, par exemple, le

25. Le champ d'action que l'on peut envisager pour faire reculer l'incapacité et les maladies évitables est lui aussi considérable. Certes, certaines interventions ont d'ores et déjà fait la preuve de leur efficacité. La vaccination contre la rubéole (maladie qui, si elle se déclare au début de la grossesse, est à l'origine de 90 % des anomalies de l'enfant à la naissance) la tempérance, de même que le refus du tabac sont autant de précautions bénéfiques pour l'enfant à naître. Un des indices de réussite sera le recul du nombre des insuffisances pondérales à la naissance (moins de 2,5 kg).

« *La santé d'une nation se mesure véritablement à la santé des femmes qui portent ses enfants.* » (4)

26. S'agissant de la santé et de la croissance du nouveau-né, pour lui, le point de départ dans l'existence c'est d'avoir été un enfant désiré. Cela veut dire qu'une contraception efficace doit être à la portée des jeunes à l'approche de la puberté et dès qu'ils ont atteint la maturité sexuelle. Une grossesse non prévue et non désirée altère l'équilibre psychologique et accroît les risques de recours à l'avortement en tant que moyen de contraception. Une telle situation présente en soi un surcroît de risque pour les jeunes femmes – souvent de moins de 20 ans – et freine leur épanouissement social et économique.

27. Une alimentation carencée aux premiers stades de la croissance a souvent des répercussions tout au long de l'existence. Les carences et les déséquilibres qui caractérisent l'alimentation d'une proportion considérable de jeunes dans tous les États membres auront, sur les plans sanitaire et économique, des répercussions durables au cours des prochaines décennies. Citons par exemple l'obésité, les maladies cardiovasculaires et certains cancers, qui ne sont que quelques-unes des conséquences à prévoir et qui souvent se manifestent alors que l'individu atteint l'âge mûr. Dans beaucoup d'États membres, les maladies imputables à ces carences en oligo-éléments se manifestent en même temps que des pathologies qui résultent d'un apport excessif en calories dû à un régime alimentaire sans fruits et sans légumes. C'est l'alimentation déséquilibrée qui est la principale cause des problèmes de santé. La malnutrition, même légère accroît le risque de mortalité chez le jeune enfant. Les problèmes de nutrition chez l'enfant sont devenus si préoccupants ces dernières années que l'OMS a dû adopter une *Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant* en 2002<sup>3</sup>.

*La mauvaise nutrition est un problème que chaque État membre de la Région doit considérer comme une urgence.*

28. La survie du nourrisson dans le premier mois qui suit sa naissance ne dépend pas de moyens médicaux coûteux, même si l'accès à des soins de santé primaires est déterminant. La santé du nouveau-né est, pour l'essentiel, la résultante des circonstances économiques et sociales, de l'accès aux services nécessaires au moment de l'accouchement mais aussi pendant la période qui le précède, et enfin de l'éducation des parents. L'allaitement au sein maternel est un moyen qui a fait ses preuves en ce qui concerne la santé du nouveau-né. Or, l'alimentation du nourrisson exclusivement au sein jusqu'à l'âge de six mois environ, qui est pourtant particulièrement peu coûteux, n'est pratiquée que par trop peu de mères dans l'ensemble des États membres. Ironie du sort, c'est dans les catégories sociales où cette pratique serait la plus bénéfique qu'elle fait le plus souvent défaut.

## **De la naissance à l'âge de cinq ans**

29. L'enfant de moins de cinq ans est exposé à toute une série de menaces : infections respiratoires, maladies diarrhéiques et maladies transmissibles en général. Dans cette classe d'âge, les principales causes de mortalité sont liées aux pneumonies, aux diarrhées et aux fièvres. Il est essentiel non seulement

---

<sup>3</sup> *La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant. Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Rapport du Secrétariat.* Genève, Organisation mondiale de la santé, 2002 (document A55/15, <http://www.who.int/gb/EB-WHA/PDF/WHA55/ea5515.pdf>, consulté le 27 juin 2003).

de limiter autant que possible l'exposition de l'enfant aux maladies transmissibles mais encore de lui offrir un environnement stimulant pour son épanouissement psychologique et social.

30. La nourriture joue un rôle essentiel dans la consolidation et la protection de la santé. Devant cette réalité intangible, tous les États membres de la Région européenne ont souscrit de manière unanime au *Premier plan d'action pour l'alimentation et la nutrition*<sup>4</sup>. Un régime alimentaire déséquilibré peut aboutir à des pathologies par carence. Dans la Région européenne, ce type de pathologies se manifeste principalement par la déficience en iode et l'anémie. Quant à la consommation excessive de matières grasses, de sucre et de sel, elle peut mener à l'obésité, aux maladies cardiovasculaires, à la détérioration de la dentition, au cancer et au diabète. L'accès à des denrées alimentaires adéquates n'est pas très égal dans l'ensemble de la Région européenne, ni même à l'intérieur de chaque pays. Certains Européens ont accès à un choix infini d'aliments, notamment de légumes et de fruits. Il se trouve que l'objectif que constitue la recherche d'un régime alimentaire équilibré va dans le sens d'une production alimentaire plus conforme aux règles de l'écologie. Cependant, dans les pays où l'offre de produits alimentaires est abondante, la forme la plus économique d'apport énergétique réside hélas dans les graisses, les huiles et le sucre. Ces denrées à forte concentration d'énergie sont consommées dans des proportions excessives chez les catégories de revenus les plus faibles. Il en résulte que les paramètres de croissance se trouvent teintés d'une coloration sociale. Au Royaume-Uni, par exemple, dans les milieux nantis, les enfants mesurent en moyenne 10 cm de plus que dans les milieux sociaux les plus défavorisés. On constate également dans les pays d'Europe centrale et orientale et dans les nouveaux États indépendants des variations considérables des taux de prévalence des perturbations de croissance chez les enfants non encore scolarisés.

*« La prévalence du retard de croissance chez les enfants non encore scolarisés des pays d'Europe centrale et orientale et des nouveaux États indépendants peut varier dans des proportions atteignant un facteur 55. » (5)*

31. L'incidence des maladies d'origine alimentaire continue de progresser dans toute l'Europe, et ces maladies frappent essentiellement les enfants de moins de 10 ans. C'est dans la tranche d'âge des 6 à 12 mois que les enfants sont le plus exposés, du fait que la protection résultant de l'allaitement au sein diminue, tandis que les risques liés à la nourriture de sevrage s'accroissent. Il est assez piquant de constater que les pratiques agricoles très mécanisées des pays économiquement les plus prospères de la Région engendrent davantage de risques d'infection par des agents pathogènes transmis par voie alimentaire.

32. Des programmes de vaccination bien organisés et bien gérés permettraient d'éviter la plupart des maladies transmissibles de l'enfance. La vaccination est un moyen largement éprouvé et relativement peu coûteux de prévention des handicaps et des décès évitables.

33. Les mauvais traitements ou les faits de négligence concernant des enfants en bas âge existent dans tous les pays d'Europe. La Quarante-neuvième Assemblée mondiale de la santé a reconnu que la violence dans le milieu familial et dans le milieu social est un problème de santé qui va en s'aggravant. La situation ne s'améliore pas. Il n'est cependant pas facile d'obtenir, dans ce domaine des données à la fois précises et significatives. Mais il est évident que ces mauvais traitements ou cette négligence peuvent avoir des conséquences multiples : d'ordre physique et notamment sexuel et, à ce titre, affectant les fonctions de reproduction; d'ordre psychologique et comportemental ou encore relevant, à long terme, de la maladie chronique. Pour la société, au sens large, cela a aussi des implications considérables. Le coût ne s'exprime pas seulement en termes de soins de santé mais aussi en termes de charge supplémentaire pour la justice, les services sociaux, le système éducatif et l'emploi.

*« Soixante pour cent des enfants en Europe et en Asie centrale déclarent être confrontés à des comportements violents ou agressifs à la maison. » (6)*

---

<sup>4</sup> *Premier plan d'action pour l'alimentation et la nutrition. Région européenne de l'OMS, 2000–2005.* Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2001 (document EUR/01/5026013, <http://www.euro.who.int/Document/E72199.pdf>, consulté le 27 juin 2003.

34. Les accidents et les lésions corporelles non intentionnelles deviennent plus fréquents au fur et à mesure que l'enfant explore son environnement, souvent sans aucune des indispensables précautions ou mise en garde contre les dangers. Noyades, chutes, brûlures, intoxications et accidents de la circulation sont à l'origine d'une bonne part des handicaps et des décès dans cette classe d'âge. Ces problèmes constituent une priorité pour tous les États membres.

35. Le mode de vie des parents a une incidence sur l'enfant tout au long de sa croissance. C'est au cours de la croissance que se forment les comportements liés à la santé, par rapport au tabagisme ou à l'activité physique, par exemple, ou encore par rapport à la manière de s'alimenter. Le tabagisme passif, quant à lui, a des effets à la fois immédiats sur les fonctions respiratoires du jeune enfant et, à long terme, dans le cas d'une exposition prolongée. En tout état de cause, dans cette classe d'âge, c'est la pauvreté qui est, avant toutes les autres, la première cause probable de mauvaise santé. En général, pauvreté est synonyme de mauvaise nutrition, d'insalubrité de l'environnement, d'exposition plus marquée aux accidents et aux lésions corporelles ainsi qu'aux modes de vie préjudiciables à la santé.

### **De l'âge de cinq ans à celui de 18 ans**

36. Au fur et à mesure que l'environnement matériel et social de l'enfant s'élargit, les risques sanitaires auxquels celui-ci est exposé se multiplient. Avec des contacts sociaux hors du milieu familial, c'est-à-dire avec la scolarisation et l'influence qui en résulte de la part des autres enfants, mais aussi avec l'exposition croissante aux mass médias, l'enfant se forge ses valeurs, ses attitudes et ses schémas comportementaux personnels. L'organisme et aussi le psychisme se développent plus rapidement avec l'arrivée de la puberté et le jeune adolescent se trouve encore plus exposé aux influences culturelles, aux normes sociales telles qu'il les perçoit et aux pressions de son entourage. Les formes les plus agressives de marketing sont souvent ciblées sur cette classe d'âge.

37. L'adolescence est un stade crucial sur le plan du développement de l'individu. Le soutien familial continue d'être, pour lui, d'une grande importance. Tandis que l'adolescent s'achemine vers le statut d'adulte indépendant, dans un monde de plus en plus violent, il se trouve confronté à des décisions majeures concernant sa vie sexuelle et sa vie personnelle. À cette étape de la vie, l'individu connaît une évolution rapide de ses compétences sociales et consolide son image personnelle. La dissolution des liens traditionnels de l'entourage social et familial a des effets sensibles sur beaucoup d'adolescents. L'indépendance de plus en plus grande va de pair avec la propension à prendre des risques. L'une des conséquences de ce phénomène, c'est que les accidents sont la principale cause de mortalité chez les adolescents dans toute la Région européenne, avec des taux, dans cette classe d'âge, qui sont deux fois plus élevés chez les garçons que chez les filles. Il serait urgent d'agir pour que les jeunes puissent s'épanouir dans un environnement plus sûr et dans lequel ils trouveront davantage d'appui. La référence à l'adulte, l'influence positive des pairs et aussi des initiatives telles que le Réseau européen des « écoles-santé » peuvent contribuer à ce que l'adolescent grandisse en bonne santé.

38. Avec l'adolescence vient la maturité sexuelle. La prévention de la grossesse chez les adolescentes est une préoccupation de santé publique dans chacun des pays de la Région. En la matière, c'est dans les pays d'Europe occidentale que les taux sont les plus élevés, puisque leur valeur atteint 13 à 25 cas pour 1 000 chez les jeunes filles de 15 à 19 ans, avec un maximum relevé à 50 pour 1 000. Certains pays d'Europe centrale et orientale se situent eux aussi dans la fourchette des pays d'Europe occidentale. Plusieurs autres pays connaissent des taux qui sont de deux à quatre fois plus élevés, le maximum étant atteint en Ukraine avec 100 cas pour 1 000. La grossesse non désirée peut avoir, pour la jeune femme, de graves conséquences sur le plan de la santé, y compris à cause des risques liés aux avortements dans des conditions dangereuses et dans l'illégalité. De plus, une femme enceinte de moins de 20 ans risque beaucoup plus qu'une femme plus âgée de mettre au monde un bébé accusant une insuffisance pondérale à la naissance, phénomène qui tend à boucler le cercle vicieux : adolescence à problèmes = ultérieurement, précarité de la santé maternelle. L'insuffisance pondérale à la naissance va de pair avec un mauvais pronostic de croissance. Dans beaucoup d'États membres, on a constaté que, ces dix dernières années, le phénomène de l'insuffisance pondérale à la naissance (soit moins de 2 500 grammes) est en hausse.

*Les mères très jeunes sont celles qui ont le plus de bébés présentant une insuffisance pondérale à la naissance.*

39. On estime 1,56 millions d'individus vivent aujourd'hui avec le VIH/sida dans la Région européenne. Dans certaines parties de l'Europe, l'épidémie de VIH s'étend plus rapidement que partout ailleurs dans le monde. Aucun État membre n'est en droit de considérer qu'il en fait bien assez dans ce domaine. Les adolescents et les jeunes adultes représentent une part importante et croissante des nouveaux cas de VIH diagnostiqués. Dans la moitié orientale de la Région, 84 % des nouveaux cas concernent des individus de moins de 30 ans, contre 31 % dans la partie occidentale. Les trois quarts de ces jeunes consomment de la drogue par voie d'injection. L'insensibilité et l'ignorance quant aux mesures de prévention, notamment chez les jeunes, va de pair avec des taux élevés de toxicomanie et une propension élevée à des comportements sexuels à risques. La rapidité des changements sociaux et politiques, les difficultés de l'existence sur le plan économique et l'aggravation de l'insécurité sont autant de facteurs rendant les jeunes plus vulnérables à l'infection par VIH. Le risque est encore accru par le fait qu'ils ont peu accès à l'information, qu'ils sont relativement coupés du milieu scolaire et qu'ils n'ont pas vraiment accès non plus à des services de prévention conviviaux. On constate aussi une incidence très forte de la syphilis et d'autres maladies infectieuses transmises par voie sexuelle, notamment en Europe de l'Est, où les taux peuvent être jusqu'à 100 fois supérieurs aux moyennes occidentales. À l'évidence, le comportement sexuel des jeunes change. Il est désormais patent que les pratiques sexuelles à risques sont très fréquentes, que l'initiation sexuelle très précoce est devenue monnaie courante, que le préservatif est très peu utilisé et que la multiplicité des partenaires est, elle aussi, courante. La compréhension des différences de comportements à risque entre garçons et filles est déterminante pour le succès des initiatives de promotion de la santé. La Déclaration de Madrid, qui est soutenue par les représentants de 28 pays ayant participé à un séminaire organisé par l'OMS en 2001, reconnaît que les inégalités de traitement entre hommes et femmes ont des conséquences sur le plan de la santé et préconise de recourir systématiquement à une analyse tenant compte des inégalités entre hommes et femmes chaque fois que les données ventilées par sexe accusent des différences appréciables.

40. L'adolescence est aussi un âge d'expérimentation et de rébellion contre l'autorité. C'est l'âge où le tabagisme, la consommation d'alcool ou la consommation de drogue peut s'instaurer en habitude établie. Le tabagisme chez les jeunes s'est aggravé au cours des dix dernières années en Europe. Il est frappant de constater que la découverte du tabac est en hausse dans toutes les classes d'âge, dans tous les pays étudiés et chez l'un et l'autre sexe. De 60 à 70 % des jeunes ont essayé leur première cigarette avant l'âge de 15 ans. La moitié des États membres seulement ont une politique nationale de lutte contre le tabagisme, même si la Conférence ministérielle européenne pour une Europe sans tabac avait appelé tous les pays à s'orienter vers l'adoption d'un ensemble intégré de mesures de lutte contre le tabac.

41. La violence est elle aussi un problème de plus en plus grave dans la Région. Les schémas de comportements violents se manifestent à un âge toujours plus précoce. Si les initiatives s'adressant aux jeunes sont de plus en plus nombreuses, un petit nombre d'entre elles seulement abordent le problème de la violence dans les relations intimes.

42. Le premier contact avec l'alcool semble se produire à un âge qui est de plus en plus précoce. Dans la plupart des pays, plus de la moitié des adolescents de 11 ans déclarent avoir goûté à l'alcool, encore que, sur ce point, les chiffres varient considérablement. À l'âge de 13 ans, plus de garçons que de filles ont consommé de l'alcool alors qu'autour de 15 ans, la situation est plus égale. La fréquence des épisodes d'éthylisme avéré est préoccupante. Jusqu'à 67 % des jeunes de 15 ans avouent s'être sérieusement enivrés au moins à deux reprises. Dans tous les pays étudiés, les garçons, sans considération d'âge, sont plus nombreux que les filles à admettre s'être saoulés. La consommation abusive d'alcool peut constituer à la fois un symptôme et une cause de problèmes de santé mentale. La consommation d'alcool chez les jeunes va souvent de pair avec la violence, contribuant à aggraver les tensions familiales et sociales. Par ses effets sur le métabolisme, elle peut avoir des conséquences désastreuses pour l'enfant à naître. L'alcoolisme va souvent de pair avec une sexualité guidée par les seules circonstances. C'est un facteur aggravant de la propagation des maladies transmises par voie sexuelle.

*« Chaque année, dans la Région européenne, 55 000 décès d'adolescents ont quelque chose à voir avec l'alcool. » (7)*

43. Bien que les États membres aient souscrit, en 1995 à une Charte européenne sur la consommation d'alcool<sup>5</sup>, il n'en reste pas moins qu'un décès d'adolescent sur quatre dans la Région est toujours imputable à l'alcool.

44. Les données concernant certains pays font apparaître que la consommation de drogue par injection survient à un âge sans cesse plus précoce. L'âge moyen de la première injection en Europe orientale et en Asie centrale se situe entre 16 et 19 ans, mais certains adolescents commencent à s'injecter des drogues avant l'âge de 15 ans. On estime à près de 1 % la proportion de la population de certains pays de la Région (et même à 5 % dans certaines villes d'Europe orientale) qui consomme des drogues par injection, la plupart étant des jeunes.

45. Une alimentation rationnelle reste la pierre angulaire d'une bonne santé pour l'enfant qui s'achemine vers l'âge adulte. Or, on constate que la surcharge pondérale et l'obésité chez l'enfant et l'adolescent est en progression, et que ce phénomène est souvent concomitant avec des carences en oligo-éléments. L'enquête sur le comportement des scolaires en tant qu'il influe sur leur santé fait apparaître une corrélation étroite entre situation économique et sociale et régime alimentaire : plus le statut social est élevé, plus le régime alimentaire est équilibré. À l'âge de 15 ans, plus de la moitié des jeunes filles déclarent être au régime ou estimer qu'elles devraient s'y mettre. Ce phénomène a cours en particulier dans les pays d'Europe occidentale et d'Europe centrale. Le diabète de type II, jadis maladie frappant l'individu d'âge moyen, frappe maintenant de plus en plus les jeunes dans beaucoup d'États membres.

46. Tout comme l'adulte, l'enfant et l'adolescent éprouvent souvent des émotions perturbantes et même incapacitantes. Ce genre d'événement, en règle générale, n'altère pas le développement de l'individu mais, parfois, il peut déclencher une maladie mentale. L'adolescence est un âge où l'on est particulièrement vulnérable, où le suicide et l'automutilation sont plus fréquents. La consommation de drogues illégales et la consommation abusive de tabac et d'alcool deviennent un problème majeur dans cette tranche d'âge. On constate, sur les 50 dernières années, en Europe occidentale, une hausse de la fréquence des troubles psychosociaux chez les jeunes, troubles qui se manifestent notamment par des perturbations alimentaires, la dépression, la consommation de drogue et d'alcool, le suicide, l'automutilation et la délinquance. Des études montrent que l'incidence des perturbations mentales est beaucoup plus élevée chez les jeunes qui vivent dans la misère.

*« Aujourd'hui, dans cinq cas sur dix, les causes d'incapacité sont d'origine mentale. » (7)*

47. Des enfants et des adolescents ayant des problèmes de santé mentale se rencontrent dans tous les pays et dans toutes les cultures. À cet âge-là, la maladie mentale, si elle n'est pas traitée, a des conséquences pour le restant de l'existence. Un problème de santé mentale non résolu chez un jeune laisse prévoir avec assez de certitude des problèmes ultérieurement. Fort heureusement, beaucoup de problèmes de santé mentale sont évitables et tous peuvent être soignés par des moyens psychothérapeutiques ou pharmacologiques.

48. La Région européenne dans son ensemble connaît actuellement une augmentation constante de sa morbidité et de sa mortalité imputables à des troubles psychologiques. Le stress, la dépression et la dépendance prélèvent un lourd tribut. La dissolution des liens sociaux et familiaux traditionnels, notamment dans les sociétés qui connaissent des changements économiques, politiques et sociaux importants, se traduit par des incidences particulièrement élevées des maladies mentales. De 10 à 20 % des enfants présentent ainsi des problèmes mentaux ou de comportement. En règle générale, on a tendance à sous-estimer la charge de morbidité due aux problèmes de santé mentale que constituent le stress, la dépression, les névroses et les principales psychoses. Malgré cela, plus du quart des États membres n'ont pas de budget spécifique pour la santé mentale.

---

<sup>5</sup> Charte européenne sur la consommation d'alcool, Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 1996 ([http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010927\\_7](http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010927_7), consulté le 27 juin 2003).

« Dans la Région européenne, 33,4 millions d'individus souffrent de dépression grave. » (8)

49. Les problèmes de santé mentale à l'adolescence sont souvent associés à l'agression, à la violence ou à l'automutilation. Cette dernière, avec le suicide, est une des formes de la violence dirigée contre soi-même. Jusqu'à récemment, le taux de suicide tendait à augmenter avec l'âge. Or, dans certains pays, on a constaté récemment une accentuation secondaire qui correspond à la classe d'âge des 15 à 24 ans. Le suicide est fréquemment lié à la dépression. Chez les jeunes, la dépression est souvent liée à l'échec scolaire, à des comportements asociaux, à l'abus d'alcool ou à la toxicomanie et aussi à des troubles graves touchant à l'alimentation. L'ascendance, la religion, l'isolement par rapport à la société, la précarité et les références culturelles sont autant de facteurs possibles. À cela s'ajoutent les différences entre filles et garçons. Les garçons ont une plus grande propension au suicide que les filles, tandis que ces dernières sont plus souvent atteintes de dépression. Les pays d'Europe connaissent des taux de suicide parmi les plus élevés du monde, encore que l'on constate d'un pays à l'autre des différences sensibles.

## **Améliorer la situation sanitaire des enfants et des adolescents – Par quels moyens ?**

50. Nous en savons assez pour pouvoir agir immédiatement ! Le prix de l'inaction s'exprimera en termes de décès et d'incapacités évitables d'enfants et d'adolescents au cours des prochaines années. Les inégalités considérables entre les différentes composantes de la société au regard de la santé nous montrent dans quelle voie il faut s'engager. L'héritage biologique n'est pas le déterminant de ces inégalités. Il est évident que d'autres facteurs – d'ordre individuel et d'ordre environnemental – entrent en jeu. Nous devons nous efforcer de procurer les mêmes chances à ceux qui se trouvent dans la situation sanitaire la plus déplorable qu'à ceux qui se trouvent dans la meilleure. Réduire les inégalités sur le plan de la santé dans chaque État membre engendrera des gains considérables sur le plan de la santé, lesquels contribueront à leur tour à la justice sociale et à la croissance économique.

51. Il appartiendra à chaque pays de déterminer ses priorités propres, mais les orientations stratégiques de l'OMS (voir paragraphe 13) devraient constituer des bases solides dans les domaines suivants :

- santé maternelle et infantile
- nutrition
- maladies transmissibles
- lésions corporelles et violence
- environnement matériel
- santé de l'adolescent
- développement psychosocial et santé mentale.

52. Considérant que les questions de santé sont, pour la plupart, interdépendantes, il sera essentiel de prévoir pour chaque pays un plan d'action intégré. Ce que l'on appelle les « déterminants sous-jacents de la santé » sont des facteurs universels. Une accentuation exclusivement médicale de la planification, qui ne porterait que sur le système de santé, serait inappropriée. Ce qu'il faut, c'est un modèle intégré de définition des orientations, qui aborde les déterminants sous-jacents de la santé. Un tel modèle se révélera beaucoup plus efficace pour parvenir à progresser dans le domaine de la santé des enfants et des adolescents. Cette démarche obligera les gouvernements à procéder de manière transversale, sans s'arrêter à des considérations de prérogative propre à tel ou tel ministère. Dans chaque pays, il faudra mettre en place un mécanisme de coordination impliquant toutes les instances gouvernementales compétentes.

53. Il existe d'ores et déjà bon nombre de stratégies et de programmes reposant sur des bases factuelles, qui offrent aux États membres un cadre de planification et d'exécution. Ces 20 dernières années, de nombreux enseignements ont été tirés, par exemple, de divers programmes de lutte contre les maladies. Ces enseignements ont enrichi la stratégie de gestion intégrée des maladies infantiles (IMCI) de

l'OMS<sup>6</sup>. Comme on le sait, les programmes d'amélioration de la santé maternelle et infantile doivent tendre à fournir aux parents les connaissances et les compétences nécessaires pour se prendre en charge. Pour compléter, des services de district et des services à domicile amélioreront l'accès et favoriseront un dépistage précoce des pathologies évitables. Cette approche est particulièrement bénéfique pour les catégories défavorisées. Des soins infirmiers et obstétriques compétents, fondés sur une approche globale de la grossesse et de la naissance, doivent être complétés par un accès immédiat à des services spécialisés, lorsque de tels services sont nécessaires. En 2001, l'OMS a lancé dans la Région européenne un programme intitulé « Pour une grossesse plus sûre » destiné à aider les États membres à faire reculer la mortalité maternelle et périnatale. Ce programme propose certains outils à l'usage des professionnels de la santé, et prévoit des indicateurs clairs de mesure de l'efficacité. Une assistance est disponible pour toute la gamme des priorités identifiées par l'OMS. En ce qui concerne le VIH/sida, par exemple, la Cinquante-sixième Assemblée mondiale de la santé (à travers sa résolution WHA56.30) invite instamment les États membres à adopter et mettre en œuvre la stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH/sida pour 2003–2007. Cette stratégie souligne notamment qu'il est urgent d'offrir aux jeunes des informations et des services conviviaux.

54. En ce qui concerne la classe d'âge la plus élevée de l'adolescence, on dispose de toute une gamme d'interventions ayant fait leur preuve. Le réseau des écoles-santé, par exemple, fait porter ses efforts sur l'environnement scolaire considéré globalement. Après des débuts modestes, en 1991, ce réseau couvre maintenant plus d'un million de scolaires en Europe. Sa mise en œuvre a été dans une large mesure une réussite grâce à l'attention dont son articulation a bénéficiée. Cette expérience est de bonne augure pour d'autres initiatives de santé publique. Nous savons que les programmes conçus pour améliorer l'aptitude à se prendre en charge chez les jeunes peuvent être efficaces, surtout lorsqu'ils sont conçus dans l'optique de services orientés sur la prévention qui sont conviviaux pour les jeunes. De plus, de nombreux exemples de démarches basées sur une éducation par les pairs ont eu des résultats positifs. Ces approches consistent à tirer parti de l'influence – normale – de l'expérience d'autrui au stade de l'adolescence.

55. Des plans d'action, de bonnes orientations pratiques et des études de cas instructives sont d'ores et déjà disponibles dans la plupart des domaines que l'OMS juge prioritaires. Ces instruments couvrent un large éventail de facteurs entrant en jeu dans l'amélioration de la santé de l'enfant et de l'adolescent. En matière de nutrition infantile, par exemple, l'OMS et l'UNICEF ont joint leurs efforts pour mettre au point des lignes directrices sur l'alimentation et la nutrition chez le nouveau-né et l'enfant en bas âge.

## Prochaines étapes

56. Même si nous savons ce qu'il faudrait faire pour améliorer la santé chez les jeunes et assurer la prospérité des générations futures, entre comprendre ce qui devrait être fait et être capable d'agir (ou vouloir agir), il y a une différence considérable. Jusqu'à présent, la concrétisation est loin d'être satisfaisante. Comme on l'a souligné lors de la Consultation mondiale sur la santé de l'enfant et de l'adolescent, le rythme des progrès enregistrés est beaucoup trop lent. Selon les termes du rapport consécutif à cette consultation, intitulé *A healthy start in life*<sup>7</sup> :

Le défi, si considérable qu'il paraisse, peut être relevé. Des interventions rationnelles en termes de coût et permettant de toucher tous les enfants existent. Malheureusement, à ce jour, elles n'atteignent que trop peu d'enfants. Cette tragédie serait évitable. L'humanité dispose des ressources et des connaissances nécessaires pour transformer l'existence et les perspectives de tous les enfants et adolescents.

---

<sup>6</sup> *Improving child health. IMCI: the integrated approach*. Genève, Organisation mondiale de la santé, 1997 (document WHO/CHD/97.12 Rev.2, [http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/IMCI/WHO\\_CHD97.12.htm](http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/IMCI/WHO_CHD97.12.htm), consulté le 27 juin 2003).

<sup>7</sup> *A healthy start in life. Report on the Global Consultation on Child and Adolescent Health and Development*. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2002 (document WHO/FCH/CAH/02.15, [http://www.who.int/consultation-child-adolescent/Documents/hsl\\_web.pdf](http://www.who.int/consultation-child-adolescent/Documents/hsl_web.pdf), consulté le 27 juin 2003).

57. Nous avons un atout, c'est que nous ne partons pas de zéro. Tous les États membres ont entrepris quelque chose, et certains nombre ont enregistré des progrès considérables dans certains domaines. Les stratégies et les plans d'action abondent, de même que les orientations reposant sur des éléments « qui ont fait leurs preuves ». Assurément, il serait nécessaire d'approfondir les recherches, mais nous en savons déjà assez pour prendre des mesures de grande envergure.

58. Pour tout individu, grandir est naturellement un processus semé d'embûches. Cependant, dans la Région européenne, il l'est beaucoup plus que de raison. Le monde dans lequel nous vivons s'affranchit de toutes frontières. L'amélioration de la santé dans chaque État membre correspond à notre intérêt commun. Suite à l'élargissement de l'Union européenne, la conférence de Budapest offre à la Région européenne dans son ensemble une possibilité unique de prendre une initiative collective et d'élargir la coopération. Un tel effort concerté amènera les pays d'Europe très près des Objectifs de développement pour le Millénaire tels que définis par les Nations Unies en 2000, dans le cadre du Sommet mondial des chefs d'État et de gouvernements.

*Les Objectifs pour le Millénaire sont la pierre angulaire d'une stratégie de santé publique.*

59. Il est impératif de poursuivre et même renforcer l'investissement et l'engagement politique déployés jusque-là. Il appartient à chaque État membre de fixer le rang de ses diverses priorités selon ce que justifie sa situation et les besoins de sa population par rapport aux sept domaines d'intervention proposés par l'OMS.

60. Les conditions dans lesquelles nous vivons sont les critères permettant de dire si la bataille de la santé est gagnée ou perdue. Notre environnement matériel, notre système d'éducation, notre revenu, notre société et nos normes sociales et culturelles sont autant de déterminants fondamentaux de notre santé et de notre bien-être. Une bonne santé, à son tour, est la condition *sine qua non* du progrès sur les plans du développement et de l'éducation. Bien qu'importants en eux-mêmes, les services de santé ne peuvent à eux seuls remédier aux divers maux de société qui, comme la misère et le chômage, conduisent à la précarité sanitaire. Améliorer la santé de la population est une démarche multisectorielle. Les acteurs essentiels que sont les soins de santé primaires, l'agriculture, le logement, l'éducation, ainsi que l'industrie manufacturière, les médias, la grande distribution, les transports et le commerce de détail ont tous un rôle à jouer. Au niveau local, au niveau régional et au niveau national, les pouvoirs publics peuvent user de leur pouvoir de législateur, de planificateur et de régulateur pour parvenir à ce que toutes les composantes de la société s'acquittent de leurs responsabilités à l'égard de celle-ci. Les ministères de la santé ont un rôle déterminant à jouer dans l'incitation de toutes les parties prenantes de la vie économique et sociale et dans la coordination entre celles-ci.

*Nos enfants sont notre capital humain. Ils incarnent notre investissement dans la société de demain. Il nous incombe de veiller sur cet investissement afin que les dividendes puissent en être aussi grands que possible. Ce faisant, nous nous acquitterons également de nos obligations au regard de la Convention des Nations Unies sur les droits de l'enfant.*

## Références

1. UNICEF. *La situation des enfants dans le monde 1998*. Oxford et New York, Oxford University Press, 1998.
2. *Un monde digne des enfants*. New York, Assemblée générale des Nations Unies, 2002 (document A/S-27/19/Rev.1, annexe).
3. Banque mondiale. *Rapport sur le développement dans le Monde 2000/2001: Éliminer la misère*. New York, Oxford University Press, 2001.
4. Wynn M, Wynn A. De nouvelles recommandations concernant la nutrition pendant la grossesse sont nécessaires. *Nutrition et santé*, 2000, 13:199–211.
5. *Alimentation et santé en Europe: de nouvelles bases pour agir. Résumé*. Copenhague, Bureau régional de l’OMS pour l’Europe, 2002.
6. *La voix des jeunes*. Genève, UNICEF, 2001 (<http://www.unicef.org/polls/cee/home/index.html>, consulté le 3 juillet 2003).
7. *Rapport sur la santé en Europe 2002*. Copenhague, Bureau régional de l’OMS pour l’Europe, 2002 (Publications régionales, Série européenne, n° 97).
8. *Santé mentale*. Copenhague, Bureau régional de l’OMS pour l’Europe, 2002 (brochure).