



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО

Conférence sur l'enfant et l'adolescent  
dans la société

Athènes, 26-30 septembre 1978



ICP/MCH 011/7  
25 mai 1978

ORIGINAL : ANGLAIS

NOUVEAUX TABLEAUX DE LA MORBIDITE - AMPLEUR ET TENDANCES

par le  
Professeur O. Petersson  
Directeur médical, Hôpital universitaire  
d'Uppsala, Suède

Généralités

Les soins de santé maternelle et infantile s'inscrivent dans une longue tradition en Europe. Il est depuis longtemps reconnu que les femmes en âge de porter des enfants, les femmes enceintes, les bébés et les enfants sont particulièrement vulnérables et nécessitent des soins de santé spéciaux dont n'ont pas obligatoirement besoin d'autres membres de la famille.

Dans la Région européenne de l'OMS qui comprend des pays à la fois hautement industrialisés et moins industrialisés, les services de santé maternelle et infantile ont établi des ordres de priorité et des profils différents en fonction des problèmes de santé et des statistiques de mortalité et de morbidité.

Dans l'ensemble, les enfants et les adolescents de la Région européenne n'ont probablement jamais été en meilleure santé qu'aujourd'hui, du fait de l'amélioration des conditions sociales, de la santé et des soins médicaux qui résulte du développement économique général. Les progrès accomplis, qui donnent à la Région européenne une position de premier plan dans la santé infantile du point de vue global, ont commencé au début du vingtième siècle. Un certain nombre de facteurs socio-économiques généraux ont contribué à ce développement ; les facteurs purement médicaux n'ont eu probablement qu'une importance limitée.

Mortalité

Le tableau de la mortalité et des maladies infantiles s'est également modifié de façon spectaculaire. Les chiffres de mortalité sont en régression dans tous les groupes d'âges, l'évolution étant plus prononcée dans les taux de mortalité périnatale et infantile, comparée aux taux du groupe d'âges de 1 à 4 ans et notamment du groupe d'âges considéré ici (5 - 14 ans).

L'analyse des chiffres de mortalité ne donne pas l'impression d'une "nouvelle morbidité". Les causes de décès sont généralement les mêmes mais les proportions sont différentes : l'évolution de l'importance relative des causes principales de décès dans les divers groupes d'âges au cours des quarante dernières années indique que les infections jouent, pour des raisons évidentes, un rôle moins important, tandis que la mortalité due aux accidents a augmenté. En Suède actuellement, les accidents sont responsables de 50% environ de la totalité des décès des garçons âgés de 10 à 14 ans, comparés à quelque 15% il y a 60 ans. On n'enregistre pas de modifications importantes dans les décès dus aux diverses maladies malignes.

The issue of this document does not constitute formal publication. It should not be reviewed, abstracted or quoted without the agreement of the World Health Organization Regional Office for Europe. Authors alone are responsible for views expressed in signed articles.

Ce document ne constitue pas une publication. Il ne doit faire l'objet d'aucun compte rendu ou résumé ni d'aucune citation sans l'autorisation du Bureau régional de l'Europe de l'Organisation Mondiale de la Santé. Les opinions exprimées dans les articles signés n'engagent que leurs auteurs.

Настоящий документ не является официальной публикацией. Не разрешается рецензировать, аннотировать или цитировать этот документ без согласия Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения. Вся ответственность за взгляды, выраженные в подписанных авторами статьях, несут сами авторы.

La différence entre les pays plus développés et les pays moins développés de la Région en ce qui concerne le taux de mortalité est plus grande pour les bébés et les enfants âgés de 1 à 4 ans que dans le groupe d'âges de 5 à 14 ans. Ce fait indique peut-être que les conditions sociales générales ont des effets plus grands sur la mortalité des groupes d'âges inférieurs que sur celle des groupes d'âges supérieurs. D'autre part, les statistiques de certains pays hautement industrialisés font ressortir une légère augmentation du taux de mortalité dans les groupes d'âges de 10 à 14 ans due essentiellement à une augmentation des décès accidentels. Ceci dénote que le "surdéveloppement" s'accompagne d'une augmentation du taux de mortalité même chez les enfants :

#### Morbidité

Les chiffres de mortalité sont, nous le savons, encore incomplets pour de nombreux pays, mais ils sont plus fiables que les chiffres de morbidité pratiquement inexistants, notamment pour les enfants d'âge préscolaire et scolaire. Dans l'ensemble, le tableau de la morbidité évolue sans aucun doute dans le temps et aux formes anciennes et plus traditionnelles de morbidité infantile, avec les risques de la période périnatale, les infections et la malnutrition se substitue un nouveau schéma caractérisé par les accidents, les maladies chroniques, les handicaps et les problèmes d'adaptation psychosociale. Nous savons encore très peu de choses en termes quantitatifs sur cette nouvelle morbidité. La plupart des services de santé infantile reposent sur des schémas de morbidité qui prévalaient dans les années quarante lorsqu'un grand nombre de ces services ont été planifiés et organisés. Pourtant, les services de santé maternelle et infantile restent encore, dans une certaine mesure, inchangés. Il est évident que les conditions de vie de la société moderne exigent de nouveaux services de soutien. L'évolution des tableaux de la morbidité doit être à la base de nouveaux progrès dans le domaine de la santé.