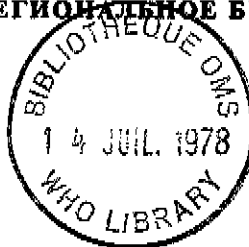




ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО

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

Athènes, 26-30 septembre 1978



ICP/MCH O11/8
25 mai 1978

ORIGINAL : ANGLAIS

CARACTERISTIQUES BIOLOGIQUES ET PROBLEMES DES ENFANTS
ET DES ADOLESCENTS

par le

Dr V. Tatočenko

Chercheur principal, Institut de Pédiatrie
de l'Académie des Sciences médicales de l'URSS,
Moscou, URSS

Introduction

Le présent document résume les points principaux examinés par les trois groupes de travail dont les rapports constituent les documents de référence de la conférence. Il ne s'agit pas d'aborder ici des questions généralement bien connues non plus que de décrire les solutions possibles qui peuvent être apportées aux problèmes posés par les facteurs biologiques. Conformément au programme de la conférence, le document concerne les enfants âgés de plus de cinq ans et les adolescents.

Croissance et développement

La croissance physique rapide caractéristique du groupe d'âges considéré s'accompagne de transformations morphologiques prononcées qui interviennent dans tous les organes et systèmes physiologiques. La puberté (qui débute généralement entre 10 et 13 ans) est associée à une poussée de croissance (accélération de la croissance et modification de la silhouette), à une augmentation de volume et à un développement des glandes génitales, à l'apparition de caractères sexuels secondaires, à une évolution de la constitution morphologique et à une croissance (et maturation) des systèmes cardio-vasculaire, respiratoire et musculaire qui a pour effet d'augmenter la force physique et le rendement de la production d'énergie physiologique. La croissance physique s'accompagne d'un développement mental et psychosocial.

La taille doit être utilisée de préférence au poids pour mesurer la poussée de croissance, car elle est moins exposée aux légères variations causées par l'alimentation ou les maladies récentes. Il est fréquent cependant que cette poussée de croissance débute par l'accélération du développement des tissus gras qui se traduit par un "empâtement" momentané de la silhouette, suivi par une croissance accélérée du système osseux (aboutissant souvent à une silhouette typiquement "efflanquée") et enfin par une croissance musculaire donnant au corps une forme adulte.

Le fait que la poussée de croissance et l'apparition de la puberté soient influencées par des facteurs génétiques et des facteurs d'environnement est essentiel. La croissance et le développement de l'adolescent étant stimulés et orientés par un ensemble complexe de processus endocriniens, l'évolution de ces derniers au cours de la vie intra-utérine peut avoir son importance. De même, la malnutrition ou d'autres facteurs défavorables intervenant au début de la vie peuvent avoir une influence décisive sur les caractéristiques de croissance des adolescents.

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. Всю ответственность за взгляды, выраженные в подписанных авторами статьях, несут сами авторы.

Les normes de croissance varient suivant les régions, les pays et même entre les groupes socio-économiques d'une même zone. Il est indispensable, par conséquent, d'établir des normes nationales qui doivent être réexaminées périodiquement.

La maturation sexuelle débute généralement plus tôt chez les filles que chez les garçons. Ainsi, en Europe, les filles de 11 à 13 ans ont généralement une taille et un poids supérieurs à ceux des garçons du même âge. Elle provoque également, pendant une certaine période, de profondes différences du comportement entre les sexes au même âge chronologique. La poussée de croissance dure cependant plus longtemps chez les garçons, et c'est ainsi que, pour environ 5% d'entre eux, la croissance se poursuit après l'âge de 18 ans.

L'âge auquel commence la maturation sexuelle a diminué dans la plupart des pays de la Région européenne au cours des 100-150 dernières années. Cet abaissement s'accompagne d'une tendance à l'augmentation de la taille adulte finale. Cependant, les conditions sociales médiocres et la malnutrition qui existent dans certaines zones en voie de développement de la Région retardent la croissance et l'apparition de la puberté.

Bien que certains aspects de cette accélération restent obscurs, des facteurs tels que l'amélioration de la nutrition, et des conditions sociales et l'urbanisation figurent parmi ceux qui sont considérés comme les plus importants. L'accélération de la croissance physique n'est pas toujours accompagnée d'une maturation fonctionnelle des organes vitaux et il est rare qu'elle soit associée à une maturation psychologique et sociale activée. Les conséquences de ce développement disproportionné méritent d'être sérieusement étudiées.

L'existence de grandes différences biologiques individuelles entre les caractéristiques de la croissance et de la puberté peut avoir des effets psychologiques profonds par exemple chez un adolescent dont la puberté est trop précoce ou trop tardive par rapport à ses camarades d'école. La réaction des jeunes, des parents, des enseignants et de l'ensemble de la collectivité aux transformations biologiques profondes de l'adolescence a des effets importants sur le développement général au cours de cette période. Les réactions inadaptées aux différences de croissance et de développement biologique peuvent être considérablement réduites par l'éducation appropriée de toutes les personnes intéressées.

Une autre conclusion est que les adolescents (notamment ceux du groupe d'âges de 14 à 18 ans) doivent être jugés beaucoup plus d'après l'âge biologique, c'est à dire la maturité, que d'après l'âge chronologique; ceci est particulièrement important dans les services pour les adolescents (éducatifs, professionnels, sociaux, médicaux) qui déterminent les conditions d'activité physique (sports, programmes de travail).

Mortalité

Le taux de mortalité du groupe d'âges considéré est le plus faible de tous et dénote une tendance convergente vers un seuil d'environ 40 pour 100 000. La diminution du taux de mortalité a été plus marquée dans les pays de la Région où elle a été, au cours des dernières années, liée généralement aux progrès de la lutte contre les maladies infectieuses. Dans le reste de la Région, où le seuil avait déjà été atteint, aucune réduction du taux de mortalité n'a été enregistrée car il n'y a pas eu de diminution notable du nombre de décès dus aux accidents ou aux tumeurs qui constituent les causes principales de décès dans ce groupe d'âges. Les statistiques existantes pour les pays de la Région européenne indiquent que les accidents représentent 35,3% - 64,3% de toutes les causes de décès dans le groupe d'âges de 10 à 19 ans (statistiques de 1973). Les chiffres correspondants pour les tumeurs sont de 5,5% - 13,8% comparés à 0,6% - 8,6% pour les affections des voies respiratoires et 1% - 6,5% pour les affections cardiaques.

Série de rapports techniques de l'OMS, N° 609, 1977 (besoins sanitaires des adolescents: Rapport d'un Comité d'experts de l'OMS).

Un pourcentage considérable de décès entre 10 et 19 ans est dû aux suicides et atteint, pour certains pays 10 à 15% de tous les décès dans ce groupe d'âges. Il convient de signaler que, comme dans la petite enfance, le taux de mortalité des adolescents est plus élevé que celui des adolescentes.

Morbidité

Le tableau de la morbidité est très mal connu et les participants ont suggéré que l'on recueille plus d'informations dans ce domaine. L'obésité, l'arriération mentale, les troubles convulsifs et les maladies chroniques des voies respiratoires figurent parmi les affections les plus fréquentes et les plus graves qui ont été mentionnées. Les troubles psychosomatiques, ainsi que les troubles d'adaptation, échappent souvent au diagnostic des médecins et sont classés comme maladies purement somatiques. Bien qu'elles soient considérées comme mineures, certaines maladies telles que l'acné juvénile sont particulièrement importantes pour de nombreux adolescents.

Accidents

Il est bien connu qu'en ce qui concerne les accidents, la morbidité est largement supérieure à la mortalité; certaines statistiques indiquent que pour chaque accident mortel, il y a au moins dix cas de blessures graves nécessitant une hospitalisation de plus de 30 jours et un cas entraînant une incapacité permanente. Alors que les accidents mortels sont dus essentiellement à la circulation, les accidents non mortels ont des causes différentes. Les blessures liées à l'activité sportive représentent la cause la plus fréquente, mais les accidents industriels jouent également un rôle important. Plusieurs solutions ont été suggérées pour faire face à ce problème délicat en ce qui concerne à la fois le contrôle des sources d'accidents dans l'environnement (transports, machines, outils) et de l'accès à ces services (par l'urbanisme) une meilleure préparation à l'utilisation des moyens de transport et des outils dangereux) et l'identification des "casse-cou", des utilisateurs de psychotropes et des individus soumis à des "stress" atteignant un niveau dangereux.

Nutrition

L'alimentation et la nourriture sont si fortement influencées par les facteurs psychosociaux (coutumes, croyances, habitudes et méthodes d'éducation des enfants) qu'il y a, dans le domaine de la nutrition, une infériorité de conceptions erronées, de malentendus, d'incohérences, de fausses idées et, dans de nombreux cas, de véritables absurdités. La situation dans les pays développés est aggravée par le fait que, en l'absence de malnutrition sérieuse, l'évaluation de l'état nutritionnel devient aléatoire.

Il existe, dans les pays en voie de développement de la Région, des cas graves ou modérés de sous-nutrition. Dans les zones développées, le risque nutritionnel est associé à la condition socio-économique aussi bien qu'à des facteurs culturels, historiques, religieux et affectifs. Le revenu familial a une corrélation beaucoup moins étroite que la condition sociale et d'autres facteurs avec les niveaux de nutrition (le revenu n'affecte les bonnes conditions d'alimentation que dans les cas de pauvreté extrême). Il ne faut pas oublier que la période de croissance intensive de la puberté crée des besoins nutritionnels plus élevés, comme la période prénatale et la petite enfance.

Les risques nutritionnels dans les sociétés industrialisées sont liés à l'utilisation accrue d'aliments industriellement préparés et "précuisinés" (remplaçant la nourriture généralement plus équilibrée de la cuisine familiale) et aux repas collectifs qui, aussi sains qu'ils soient, ne tiennent pas compte des habitudes alimentaires de la famille ni de la quantité et de la qualité des aliments consommés à la maison. La participation des parents à la gestion des cantines scolaires pourrait contribuer à maintenir l'équilibre nutritionnel des enfants.

L'obésité et l'excès de poids sont une forme prédominante de la malnutrition dans les pays développés. La cause en est, dans de nombreux cas, la consommation accrue d'aliments, mais l'interaction de facteurs constitutionnels, hormonaux et psychologiques est si importante qu'elle exclut généralement les solutions simples de recours aux restrictions alimentaires. L'insuffisance de poids des adolescents, qui n'est pas associée directement à une carence de l'alimentation, pose des problèmes tout aussi délicats; on peut également mentionner à cet égard l'anorexie mentale et le régime amaigrissant avec ou sans anorexigènes.

Maladies chroniques

Les maladies chroniques constituent un problème particulier dans ce groupe d'âges à cause de l'influence qu'elles peuvent exercer sur la croissance et le développement des individus. Le retard de croissance et/ ou de maturation sexuelle décrit dans de nombreuses maladies chroniques exigent une évaluation minutieuse et des mesures psychologiques et éducatives appropriées pour que l'enfant puisse se former une bonne image de lui-même. L'un des moyens les plus importants de contribuer au développement psychologique normal des enfants atteints de maladies chroniques est de les aider à comprendre comment leur maladie affecte le développement physique. Il a été souligné à maintes reprises que les enfants atteints de maladies chroniques doivent dans toute la mesure du possible être placés dans un environnement normal de manière à être en contact avec leurs camarades et à se sentir intégrés dans un groupe d'enfants en bonne santé.

Le développement de la sexualité chez un individu fait intervenir des facteurs biologiques, sociaux et psychologiques. L'identification à un sexe (c'est à dire la prise de conscience par l'enfant qu'il est un garçon ou une fille) et le rôle des sexes (c'est à dire l'adoption d'un comportement approprié au sexe interviennent normalement dans la première enfance. Au moment de la puberté, les transformations biologiques décrites ci-dessus s'accompagnent de transformations psychologiques profondes qui, dans un environnement socio-culturel déterminé, aboutissent à un renforcement de l'intérêt sexuel et du comportement sexuel; certaines de leurs manifestations, telles que la masturbation, considérées longtemps comme déviantes, sont normales si elles ne remplacent pas d'autres formes de comportement sexuel. Dans le développement des préférences sexuelles au début de l'adolescence, des relations étroites se forment entre les individus du même sexe, y compris quelquefois des comportements homosexuels explicites qui toutefois ne persistent pas par la suite. Normalement, dans la tranche d'âges comprise entre 14 et 18 ans, des préférences hétérosexuelles se manifestent mais, le type de "flirt", le moment où commence la vie sexuelle, la forme et l'intensité de celle-ci sont, malgré leurs fondements biologiques, influencés essentiellement par le milieu social (famille, communauté, société et culture).

L'abaissement de l'âge de la puberté s'accompagne d'un abaissement de l'âge où commencent les rapports sexuels, mais ce phénomène dépend considérablement des facteurs indiqués plus hauts et, tandis que dans certains pays il a été prouvé qu'il existait, dans d'autres, il doit être considéré plutôt comme une tendance. La précocité de l'activité sexuelle crée dans de nombreux cas un décalage entre la maturité biologique et la maturité psychologique (y compris affective) qui peut avoir un effet défavorable sur le développement futur des aspects humains de la vie sexuelle. La précocité de l'activité sexuelle pose de sérieux problèmes de contraception qui concernent à la fois les types de contraception adaptés aux adolescents et la nécessité d'une information appropriée.

L'augmentation spectaculaire du nombre de grossesses d'adolescentes, enregistrée au moins dans certains pays de la Région, reflète les insuffisances qui existent dans ce domaine. Il est bien connu que les grossesses chez les femmes âgées de moins de 17 ans constituent un facteur de risque tant pour le bébé (mortalité accrue du fœtus et de l'enfant, malformations) que pour la mère (taux accru de toxémie, d'hémorragie, de mortalité). Les conséquences sociales et psychologiques des grossesses précoces (abandon des études, instabilité du mariage, mères célibataires) sont également importantes. Les adolescentes enceintes recourent de plus en plus aux avortements dont le nombre est en augmentation régulière.

La sexualité précoce est accompagnée d'une augmentation (spectaculaire dans de nombreux pays) des maladies sexuellement transmissibles chez les adolescents. Le taux de cette augmentation dépend de facteurs socio-économiques, culturels et psychologiques et varie d'un pays à l'autre. La méconnaissance chez les adolescents de la nature, de la prévalence et du mode de transmission de ces maladies et la répugnance à consulter un médecin sont des facteurs importants qu'expliquent apparemment les influences éducatives.

Conclusions

L'analyse de certaines caractéristiques biologiques du groupe d'âges de 5 à 18 ans indique que nous sommes confrontés non seulement à d'anciens problèmes que nous connaissons bien, mais aussi à de nouveaux problèmes posés par le mode de vie de la société moderne. Il est donc indispensable de tenir compte de ces deux aspects lorsqu'on examine la portée et la nature des services destinés à ce groupes d'âges et lorsqu'on planifie les mesures correctives nécessaires.

La plupart des pays de la Région ont établi des services et appliqué des méthodes qui se sont révélées extrêmement efficaces dans le passé. Aussi valables qu'elles soient, ces activités doivent être périodiquement réajustées pour tenir compte à la fois de la diminution de l'importance des problèmes familiaux traditionnels et de l'apparition de problèmes nouveaux qui exigent des idées et des solutions nouvelles.