

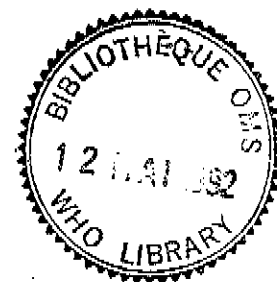
**RAPPORT DE LA PREMIERE REUNION DU**  
**GROUPE CONSULTATIF SCIENTIFIQUE ET TECHNIQUE**  
**POUR**  
**LE PROGRAMME DE SANTE DES ADOLESCENTS**



Genève, mai 1992

Division de la Santé de la Famille

Organisation mondiale de la Santé



Ce document n'est pas destiné à être distribué au grand public et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Il ne peut être commenté, résumé, cité, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, sans une autorisation préalable écrite de l'OMS. Aucune partie ne doit être chargée dans un système de recherche documentaire ou diffusée sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit - électronique, mécanique, ou autre - sans une autorisation préalable écrite de l'OMS.

Les opinions exprimées dans les documents par des auteurs cités nommément n'engagent que lesdits auteurs.

**RAPPORT DE LA PREMIERE REUNION DU**  
**GROUPE CONSULTATIF SCIENTIFIQUE ET TECHNIQUE**  
**POUR**  
**LE PROGRAMME DE SANTE DES ADOLESCENTS**

Genève, mai 1992

Division de la Santé de la Famille

Organisation mondiale de la Santé

**RAPPORT DE LA PREMIERE REUNION  
DU GROUPE CONSULTATIF SCIENTIFIQUE ET TECHNIQUE  
POUR LE PROGRAMME DE SANTE DES ADOLESCENTS**

Table des matières

	<u>Pages</u>
<b>RESUME D'ORIENTATION</b>	
Objectif d'ensemble . . . . .	3
Stratégies . . . . .	3
Actions spécifiquement recommandées . . . . .	4
Mécanismes . . . . .	6
Conclusions . . . . .	7
1. INTRODUCTION . . . . .	8
2. OUVERTURE DE LA REUNION . . . . .	8
2.1 Allocution du Directeur Général . . . . .	8
2.2 Mandat du Groupe Consultatif Scientifique et Technique . . . . .	10
3. BESOINS MONDIAUX CONCERNANT LA SANTE DES ADOLESCENTS . . . . .	10
4. VUE D'ENSEMBLE DU PROGRAMME OMS DE SANTE DES ADOLESCENTS . . . . .	11
4.1 Perspective mondiale . . . . .	11
4.2 Perspectives régionales . . . . .	14
4.3 Autres programmes de l'OMS . . . . .	15
5. PROGRAMME DE SANTE DES ADOLESCENTS: PRIORITES, AMPLEUR ET STRATEGIES GENERALES PROPOSEES . . . . .	15
5.1 Stratégie d'ensemble . . . . .	15
5.2 Approches scientifiques . . . . .	16
6. COOPERATION ET COORDINATION A L'OMS ET AVEC LES AUTRES ORGANISATIONS	23
7. CONCLUSIONS . . . . .	24
APPENDICES (en anglais)	
Appendice 1: Résolutions	
Appendice 2: Liste des participants	
Appendice 3: Ordre du jour	
Appendice 4: Projets nationaux	
Appendice 5: Activités d'autres programmes de l'OMS liés à la Santé des Adolescents	
Appendice 6: Réunions et séminaires organisés depuis 1979	

## RESUME D'ORIENTATION

Dans le monde entier, la santé des adolescents et des jeunes retient de plus en plus l'attention, tandis que grandit régulièrement l'intérêt manifesté par les Etats Membres à sa promotion et que s'intensifient les activités entreprises au sein de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Le Directeur général de l'OMS a créé un Groupe consultatif scientifique et technique (STAG) destiné à le guider et à lui donner des avis concernant les besoins, les priorités et les stratégies du programme de santé des adolescents. Ce Groupe s'est réuni pour la première fois du 10 au 12 avril 1991 et ses membres ont formulé les recommandations ci-après.

### Objectif d'ensemble

Les membres ont approuvé l'objectif d'ensemble du programme qui est de promouvoir la santé et le développement des adolescents, que ce soit sur le plan physique, mental ou social, en leur permettant d'acquérir davantage de connaissances et de savoir-faire, et en les incitant à entretenir des relations positives avec leur entourage et à adopter des comportements qui favorisent la santé.

### Stratégies

Pour faciliter la réalisation de cet objectif, les Membres du Groupe ont recommandé de poursuivre et de renforcer les stratégies suivantes :

1. Par la recherche, la collecte et l'analyse de l'information et l'octroi de conseils techniques à tous les niveaux, donner des informations scientifiquement sérieuses sur la santé et le développement des adolescents, et sur les moyens qui permettent d'assurer efficacement leur promotion, leur prévention, leur prise en charge et leur rétablissement, à tous les principaux groupes qui entrent en interaction avec les adolescents et ont de l'influence sur eux.
2. Continuer à développer, adapter et appliquer des méthodologies de planification, de formation, de recherche, de promotion et d'évaluation qui soient de caractère participatif et assurent des réponses culturellement adaptées aux besoins locaux.
3. Assurer une approche multisectorielle, multidisciplinaire et holistique, en maintenant un partenariat actif avec d'autres programmes de l'OMS, d'autres organismes des Nations Unies et le réseau des organisations non gouvernementales actives dans le domaine de la protection des jeunes.
4. Aider les pays à formuler des politiques cohérentes pour la santé des adolescents afin de renforcer l'action programmatique transectorielle, compte dûment tenu du contexte culturel et social.
5. Assurer la participation active des jeunes des deux sexes à la planification, à la mise en oeuvre et à l'évaluation d'activités destinées à promouvoir leur santé et leur développement.

## Actions spécifiquement recommandées

### Information

1. Il est reconnu que continuer à développer la stratégie de collecte, d'analyse et de communication de l'information et la diffusion d'une information scientifiquement solide, ainsi que les moyens de se la procurer, fait partie des principales tâches de l'OMS. Parmi les sujets à inclure, il faudrait que figurent notamment : l'état de santé des adolescents et des jeunes (morbidité, mortalité, prévalence des comportements à problèmes), les indicateurs positifs de et pour la santé (comportements et conditions qui favorisent la santé), la perception que les jeunes ont eux-mêmes de leurs propres problèmes et besoins de santé et l'impact des approches, des interventions et des programmes couronnés de succès.

### Promotion

1. Rédiger un bref document sur l'état du problème, précisant les questions à traiter et les objectifs et les approches du Programme de santé des adolescents.
2. Appeler l'attention sur les besoins en matière de santé et de développement des adolescents, en particulier au niveau des pays. Le rôle des organes directeurs de l'OMS, aux niveaux mondial et régional, qui offrent un cadre propice à la discussion et permettent de veiller à la mise en oeuvre des résolutions et programmes de l'OMS, a été souligné.

### Services

1. Faciliter l'expansion d'interventions de plus vaste envergure destinées à répondre aux besoins de santé des adolescents, sans passer nécessairement par des services distincts spécialisés dans la santé des adolescents.
  - Les services devraient être intégrés et complets, spécialement équipés pour répondre aux besoins des adolescents, compatibles avec les ressources nationales et les infrastructures existantes et englobant la promotion de la santé, la prévention de la maladie et l'action thérapeutique et de réadaptation.
  - Des services de base destinés aux adolescents devraient être inclus dans le système de soins de santé primaires. La priorité donnée aux interventions à ce niveau exige la participation de la famille et de la collectivité, notamment pour les activités de promotion et de prévention.
  - Des interventions dans des secteurs autres que celui de la santé sont également absolument indispensables si l'on veut arriver à atteindre les jeunes là où ils vivent et travaillent. Ce type d'approche suppose des programmes de santé scolaires complets, notamment dans les pays à fort taux de scolarisation, où la promotion de la santé passe par les organisations de jeunes et les associations sportives et où il existe des services de santé sur les lieux de travail.
  - Il convient de renforcer les mécanismes d'orientation afin de faciliter et d'améliorer l'usage des services existants. Cela suppose que les jeunes et ceux qui les aident dans tous les domaines concernés sachent mieux identifier les besoins en services et accéder aux services existants, et que l'on encourage les responsables de ces services à recevoir les adolescents de manière appropriée.

2. Intensifier les efforts de promotion et de renforcement des services de conseils qui sont un élément fondamental des programmes de santé des adolescents au niveau des pays.
3. Encourager à utiliser les médias afin de proposer aux adolescents des informations et des modèles de rôle plus positifs que négatifs, en s'appuyant sur les connaissances tirées de recherches sérieuses concernant l'impact des programmes diffusés par les médias sur les jeunes.

#### Formation

1. Identifier les besoins de formation en vue d'accroître le savoir-faire et les connaissances des agents de santé et de promouvoir la santé des adolescents dans le cadre des fonctions et services actuels de ces agents.
2. Insister sur l'importance du développement du savoir-faire dans les activités de formation, en particulier pour renforcer les techniques d'entretien et de conseil, l'emploi de la dynamique de groupe, les aptitudes au leadership, la capacité à adopter des approches en collaboration et la formation aux exigences spéciales, sur le plan de l'éthique comme sur celui de la sensibilité, que requiert le travail auprès des jeunes. Etendre les activités actuelles de l'OMS en ce qui concerne la formation des conseillers.
3. Développer et faire l'essai sur le terrain, le cas échéant, des matériaux appropriés pour appuyer les systèmes de formation, sans perdre de vue le contexte culturel. Assurer le suivi adéquat des stagiaires sur le terrain afin d'intensifier l'application et la perpétuation des aptitudes et connaissances acquises dans l'octroi de services aux adolescents.
4. Etendre la formation en ce qui concerne les méthodologies existantes de recherche sur la santé des adolescents mises au point et adaptées par le Programme de santé des adolescents et les autres programmes de l'OMS qui intéressent les jeunes, afin d'élargir l'utilisation qui en est faite au niveau des pays.

#### Evaluation

1. Faire en sorte qu'un dispositif d'évaluation efficace soit prévu dans le développement du programme de santé des adolescents, grâce à des méthodologies adéquates et un appui technique approprié.
2. Appuyer l'élaboration d'indicateurs de la santé des adolescents, y compris leurs comportements et leurs problèmes de santé, au niveau des pays, afin d'entreprendre des évaluations complètes de l'état de santé de ces adolescents. Il a été considéré comme indispensable de fournir des informations spécifiques aux pays afin de convaincre les décideurs de prendre les mesures voulues pour répondre aux besoins locaux.
3. Prendre des dispositions pour inciter à évaluer l'impact des interventions, notamment dans les pays en développement.
4. Organiser une réunion pour évaluer les principes et les processus des techniques de recherche et d'évaluation de la qualité qui pourraient être incorporées aux efforts futurs de développement des projets.

### Recherche

1. Entreprendre des enquêtes, en particulier dans les pays en développement, concernant les facteurs qui contribuent à la vulnérabilité et à la résilience des jeunes qui ont des besoins spéciaux, comme les enfants des rues, les adolescents qui travaillent, les jeunes incarcérés et les jeunes déplacés par suite de catastrophes naturelles ou de bouleversements politiques.
2. Entreprendre des recherches sur le développement social souhaité et réel des adolescents, en particulier leurs relations avec leur pairs et avec les adultes dans des sociétés en voie d'évolution sociale rapide et soumises à des influences transculturelles.
3. Etendre l'utilisation de l'approche dite de "recherche narrative" employée dans le cadre du Programme pour identifier les modèles de relations et de comportements constatés par les jeunes dans la société où ils vivent.
4. Continuer faire appel à l'OMS dans son rôle de leader, pour promouvoir la recherche sur des sujets sensibles ou difficiles, comme le comportement sexuel des adolescents et les questions de santé et procréation, en tenant compte des différences intra- et trans-culturelles.
5. Encourager la recherche au niveau national et international afin d'identifier les politiques sociales qui ont un impact positif ou, au contraire, défavorable sur la santé et le bien-être des adolescents.
6. Intensifier les efforts pour diffuser effectivement les résultats obtenus grâce aux activités de recherche entreprises par l'OMS et par d'autres organismes en matière de santé et de développement des adolescents.

### Mécanismes

Les membres du Groupe ont recommandé de recourir aux mécanismes suivants pour faciliter les actions recommandées plus haut :

1. Etablir un groupe de travail interdivisionnel formel, au sein de l'OMS, afin de faciliter la tâche du Programme de santé des adolescents en ce qui concerne l'adoption à l'OMS, d'approches équilibrées, pertinentes et globales, vis à vis de la santé et du développement des adolescents, ainsi que les incitations à passer à l'action pour répondre aux besoins des adolescents dans le monde entier.
2. Faire un plus grand usage des mécanismes OMS existants pour la planification et le développement du programme à tous les niveaux, de façon à assurer la cohérence générale de l'approche et à renforcer l'action à travers l'ensemble du système. Dans la formulation du Neuvième Programme général de travail, l'attention accordée à la santé des adolescents, en tant qu'important programme en voie d'émergence, aidera à renforcer l'action au niveau régional.

## Conclusions

Les membres du Groupe ont fermement approuvé l'objectif et les stratégies d'ensemble du Programme de santé des adolescents et exprimé leur appréciation au Directeur général pour la création de ce programme. Ils se sont montrés préoccupés par le niveau des moyens actuellement mis à la disposition du programme et se sont déclarés tout à fait disposés à aider à mobiliser des ressources supplémentaires. Ils ont souhaité avoir, en permanence, davantage d'informations sur les activités, les réalisations et les priorités futures du programme, de manière à s'acquitter au mieux de cette tâche. Il a été convenu d'organiser une deuxième réunion dans les 15 mois à venir.

Les membres du Groupe ont vivement apprécié le degré de coopération et de collaboration manifesté, à la réunion, par la présence de représentants de nombreux autres programmes de l'OMS, d'organismes des Nations Unies et de grandes organisations non gouvernementales oeuvrant en faveur des jeunes.

Le Secrétariat a profondément apprécié la contribution apportée par les membres du Groupe au Programme de santé des adolescents et, en particulier, à la promotion de la santé et du développement des adolescents dans toutes les régions, estimant que la réunion avait marqué un important pas en avant dans la réalisation des objectifs du programme.

## 1. INTRODUCTION

En dépit de la place grandissante qu'elle occupe depuis une dizaine d'années dans les préoccupations des pays développés comme dans les pays en développement, la question de la santé des jeunes de 10 à 24 ans a traditionnellement été considérée comme faiblement prioritaire dans les politiques et programmes de santé. Les dispositions prises dans le secteur de la santé publique - amélioration de l'assainissement, approvisionnement en eau potable, programmes de vaccination, ect. - étant parvenues jusqu'à un certain point à juguler les maladies, l'attention s'est portée sur les problèmes de santé qui sont davantage liés au comportement plutôt qu'à une infection involontairement contractée. Bon nombre des problèmes de santé de l'adolescence - grossesse et maternité précoces, avortements provoqués, abus des drogues et de l'alcool, tabagisme, accidents et traumatismes dus à la prise excessive de risques, suicides, problèmes de santé bucco-dentaire, maladies sexuellement transmises - relèvent, pour l'essentiel, de cette catégorie. La prévention de ces problèmes est possible par une action appropriée, non seulement de la part des jeunes eux-mêmes, mais aussi de la part de ceux qui sont responsables des conditions dans lesquelles vivent ces jeunes, et également par la réorientation de la nature des ressources de santé offertes et accessibles aux jeunes.

D'autres facteurs ont simultanément contribué à appeler de plus en plus l'attention sur la santé des adolescents. En termes absolus comme en chiffre relatif, la population de jeunes a énormément augmenté, en particulier dans les pays en développement. Trente pour cent de la population mondiale, soit 1 milliard et demi d'individus, a maintenant entre 10 et 24 ans et plus de 80 % de cette population se situe dans les pays en développement. Plus de la moitié des habitants du monde ont moins de 25 ans, situation qui ne peut manquer d'avoir d'énormes répercussions sur la croissance démographique.

Depuis de nombreuses années, l'Organisation mondiale de la Santé s'intéresse activement à la santé des jeunes, notamment du point de vue de la procréation. Une attention particulière, souvent associée à des résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé, a également été accordée à un certain nombre de questions concernant les jeunes : éducation sanitaire, hygiène et médecine du travail, maladies sexuellement transmissibles, prévention du SIDA, consommation d'alcool et de tabac, abus des drogues et pharmacodépendance, santé mentale, nutrition, santé bucco-dentaire et traumatismes accidentels ou non. On a reconnu qu'il fallait fournir des ressources pour évaluer la situation dans le domaine de la santé et des besoins de santé des jeunes, pour renforcer la prise de conscience de ces besoins, pour mettre au point des programmes culturellement acceptables, pour dispenser une formation dans tous les secteurs, pour faire participer les jeunes aux efforts entrepris pour préserver leur santé et celle de la communauté dans laquelle ils vivent et pour travailler en relation étroite avec des organisations non gouvernementales et des agences gouvernementales internationales, afin de parvenir à atteindre ces objectifs. La question a été fréquemment soulevée à l'Assemblée mondiale de la Santé et au sein des comités régionaux qui ont adopté, depuis quelques années, toute une série de résolutions à ce sujet (voir appendice 1).

Devant l'intérêt grandissant manifesté par les Etats Membres et la multiplication des activités de promotion de la santé des adolescents au sein de l'Organisation mondiale de la Santé, un Groupe consultatif scientifique et technique a été créé pour guider et conseiller le Directeur général en ce qui concerne les besoins, les priorités et les stratégies du Programme de santé des adolescents.

## 2. OUVERTURE DE LA REUNION

### 2.1 Déclaration du Directeur général de l'OMS

Le Dr H. Nakajima a souhaité la bienvenue aux participants à cette première réunion du Groupe consultatif scientifique et technique pour le Programme OMS de santé des adolescents (appendice 2). Il a noté que l'harmonieux développement des jeunes s'inscrivait maintenant au nombre des préoccupations du secteur de la santé, car les gains potentiels d'une promotion réussie dans ce domaine et les risques qu'il pouvait y avoir à négliger ce groupe d'âge étaient maintenant mieux compris.

Les activités de l'OMS concernant la santé des adolescents remontaient, en fait, aux années 60, époque à laquelle une première série de comités d'experts et de groupes d'étude avait été organisée. Les années 70 avaient été marquées par l'élaboration d'un programme concernant la santé et la procréation des adolescents, avec l'appui du Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP). L'intérêt porté à la question dans le monde entier s'était trouvé, en outre, fortement stimulé, lorsque l'Organisation des Nations Unies a désigné 1985 comme Année internationale de la jeunesse, et lorsqu'il a été décidé de choisir la santé des jeunes pour thème des Discussions techniques tenues en 1989 à l'occasion de l'Assemblée Mondiale de la Santé. La création officielle du Programme de santé des adolescents, en 1990, reflète par conséquent les préoccupations et les activités croissantes de l'OMS et de ses Etats Membres dans ce domaine.

Le Dr Nakajima a insisté sur le fait que l'adolescence était une époque décisive au cours de laquelle se constituaient les schémas de comportement appelés à avoir une profonde influence sur la santé future de ces adolescents. Notant que les systèmes de soins de santé étaient rarement conçus de manière à susciter ou entretenir des comportements favorables à la santé et avaient plutôt tendance à privilégier l'approche curative, il a posé la question de savoir s'il n'appartenait pas au secteur de la santé de montrer la voie en encourageant l'adoption d'approches effectives à l'égard de la santé et du développement. Il s'est également demandé si des recherches plus systématiques sur les comportements des jeunes en matière de santé n'étaient pas de nature à contribuer à identifier, décrire et diffuser des informations techniques sérieuses sur les comportements des jeunes à l'égard de la santé et sur ceux qui les influencent.

Les services de santé avaient tendance à être sous-utilisés par les jeunes, étant, la plupart du temps, conçus pour des enfants ou des adultes et rarement destinés à répondre aux besoins particuliers des adolescents. Les jeunes étaient nombreux à penser que les services ne correspondaient pas à leurs besoins, mais ne savaient bien souvent ni où ni comment demander de l'aide. Peut-être devait-on se demander si le moment n'était pas venu d'évaluer les services de santé, en se plaçant du point de vue des jeunes eux-mêmes.

Le Dr Nakajima a noté que, dans la formation de la plupart de ceux qui devaient être appelés à travailler auprès des jeunes, il n'y avait le plus souvent guère d'importance donnée à la question du développement des adolescents et aux aptitudes de nature à faciliter la communication avec les jeunes, notamment sur des questions extrêmement délicates comme la sexualité, pas plus qu'à la façon d'aider les jeunes à bien comprendre les changements qui se produisent dans leur corps, dans leur esprit et dans leurs rapports avec la société. Il s'est demandé s'il n'appartenait pas à l'OMS de montrer la voie en renforçant les éléments relatifs à la santé et au développement des adolescents dans la formation non seulement des médecins, des infirmières et des sages-femmes, mais aussi des enseignants, des travailleurs sociaux, des religieux, des familles et des forces de police.

Enfin, le Directeur général a évoqué la nécessité d'examiner la mesure dans laquelle les politiques nationales de santé offraient le cadre voulu pour des approches intersectorielles cohérentes à l'égard de la promotion de la santé des adolescents. Il a demandé au Groupe d'étudier l'action nécessaire pour aider les Etats Membres et les organisations non gouvernementales à mettre en oeuvre la série des résolutions de l'OMS qui concernaient les besoins de santé des jeunes.

Il a, par ailleurs, rappelé aux participants que, dans le domaine de la santé des adolescents, l'OMS entretenait des relations de travail étroites avec de nombreuses organisations non gouvernementales et d'autres organismes des Nations Unies. L'OMS avait mis au point toute une série d'approches originales et novatrices pour la planification, la recherche, la formation, l'évaluation et l'information concernant la santé des adolescents, approches de caractère hautement participatif et transdisciplinaire. L'hypothèse centrale sur laquelle reposait le Programme était que les jeunes des deux sexes étaient capables de beaucoup faire pour s'aider eux-mêmes, mais seulement si ceux qui avaient une influence sur leur comportement et prenaient soin d'eux se montraient sensibles à leurs besoins et disposaient des moyens voulus pour les aider.

Le Dr Nakajima a enfin demandé que le Groupe procède à un examen et à une évaluation critiques de la stratégie et des activités du Programme à ce jour. Notant que les demandes d'avis et de coopération technique formulées par les Etats Membres en ce qui concernait la santé des adolescents continuaient à augmenter en dépit des ressources limitées mises à la disposition du Programme, il a instamment demandé que le Groupe examine les besoins futurs du Programme qu'il s'efforcera de satisfaire. Les recommandations émanant de la réunion seraient également fort utiles à l'Organisation dans le processus actuel de formulation du Neuvième Programme général de travail.

Souhaitant plein succès aux participants dans leurs délibérations, il a terminé en proposant de désigner le Professeur O. Ransome-Kuti comme Président de la réunion et le Dr Pramila Senanayake et le Professeur R. Florenzano comme co-rapporteurs.

## 2.2 Mandat du Groupe

Le Dr Hu Ching-Li, Sous-Directeur général, a expliqué que ce mandat était analogue à celui d'autres programmes, l'essentiel étant de formuler des recommandations à l'intention du Directeur général concernant les principales stratégies et priorités du Programme de santé des adolescents. Le Dr Angèle Petros-Barvazian, Directeur de la Division de la Santé de la Famille, a déclaré que les membres du Groupe étaient en quelque sorte les ambassadeurs du Programme, guidant son développement et aidant à sa mise en oeuvre. Elle a noté que l'assistance des membres du Groupe serait demandée en dehors des réunions officielles et qu'il serait renouvelé à raison d'un tiers tous les deux ans.

Les participants ont généralement approuvé le mandat du Groupe, qui se lit comme suit :

1. Etudier les besoins et problèmes de santé des adolescents.
2. Donner des avis sur les priorités, l'ampleur et la dimension du Programme de santé des adolescents et sur les stratégies spécifiques à adopter à l'égard de ses divers éléments.
3. Donner des avis au Directeur général concernant la stratégie et les approches d'ensemble convenant le mieux aux objectifs du Programme.
4. Donner des avis en particulier sur les approches de nature à renforcer la capacité des pays en développement en ce qui concerne la recherche, la formation et le développement des politiques et du Programme de santé des adolescents ainsi que les mécanismes correspondants, en vue de l'appui de l'OMS.
5. Faciliter l'échange d'informations; servir de voie supplémentaire de communication entre les pays, les institutions et les individus; et mobiliser des ressources scientifiques et autres pour le Programme.
6. Contribuer à la surveillance et à l'évaluation du Programme de santé des adolescents dans son ensemble et fournir, en permanence, un appui scientifique et technique à ce programme.

L'ordre du jour de la réunion a été examiné et adopté sans modification (appendice 3).

## 3. BESOINS MONDIAUX

Les membres du Groupe ont estimé que la question, dans son apparente simplicité, était, en fait, d'une très grande complexité. Les jeunes forment un groupe extrêmement diversifié, du point de vue du développement comme sur le plan social. Pendant leur adolescence et leur jeunesse, les individus passent par des périodes d'évolution intense, évolution qu'accroissent encore les changements survenus dans le monde environnant. Du point de vue du développement, l'adolescence est une période de transition pendant laquelle ils complètent l'apprentissage physique, psychologique et social de l'enfance. L'environnement - famille et communauté - peut protéger les jeunes ou au contraire les mettre en péril à mesure qu'ils accèdent aux responsabilités de l'âge adulte, qu'il s'agisse d'activité économique, de fondation d'une famille et de

devoir civique. On a, à plusieurs reprises, souligné l'importance cruciale du contexte socio-culturel pour la compréhension de la santé et du développement des adolescents.

Les membres du Groupe ont noté que, dans bien des pays, l'environnement actuel n'était pas favorable à un développement harmonieux: de graves difficultés économiques limitaient les possibilités d'éducation, de formation et d'emploi et créaient des tensions au sein des familles; la transmission de cultures étrangères par les médias et le tourisme menaçaient souvent les valeurs et les comportements traditionnels des jeunes comme de leurs aînés; et les dangers liés au développement industriel et social dans le milieu ambiant compromettaient la santé et la sécurité.

En même temps, la résilience apparente de nombreux jeunes était remarquable et montrait dans quelle direction pouvaient se diriger la recherche et l'action futures. L'OMS devait se montrer ambitieuse et encourager le secteur de la santé à engager d'autres secteurs à prendre des mesures spécifiques, sans être pour autant limitées, afin d'identifier et d'appuyer les facteurs qui pouvaient promouvoir cette résilience. A cet égard, tout au long des discussions, l'accent a été mis sur l'importance qu'il y avait à associer les jeunes aux actions entreprises, en partenariat avec leurs aînés.

#### **4. VUE D'ENSEMBLE DU PROGRAMME OMS DE SANTE DES ADOLESCENTS, A TOUS LES NIVEAUX**

##### **4.1 Perspective mondiale**

Le Dr Herbert Friedman, Chef, Santé des adolescents (ADH), a fait une description générale des objectifs et des activités du Programme, tout en renvoyant les participants aux documents élaborés pour la réunion s'ils souhaitaient davantage de détails (voir appendice 4 pour les projets de pays ADH).

L'objectif général du Programme est de promouvoir la santé et le développement des jeunes du monde entier en essayant d'atteindre dans l'immédiat, les objectifs suivants :

**Information** : aider à rassembler, analyser et diffuser des informations scientifiquement sérieuses et culturellement appropriées aux adolescents et aux adultes influents dans tous les secteurs pertinents. Il faut pour cela notamment disposer d'une base de données, réunir de la documentation et diffuser à la fois les résultats et les méthodes.

**Promotion** : aider à créer le climat voulu pour une action politique, législative et programmatique afin de mieux répondre aux besoins de santé des adolescents par l'exposé du problème dans le cadre d'organismes internationaux et dans des programmes définissant les grandes lignes de l'action à entreprendre avec d'autres organismes des Nations Unies et des organisations non gouvernementales.

**Interventions** : contribuer à la meilleure fourniture par et pour les jeunes, de services efficaces et accessibles d'information, d'éducation, d'orientation, de conseils et de santé, afin de promouvoir la santé, de prévenir les problèmes, et d'assurer la prise en charge et la réadaptation de ceux qui en ont besoin, l'accent étant mis sur des modèles de collaboration multisectorielle et multidisciplinaire et la mise au point d'approches holistiques avec les jeunes eux-mêmes.

**Formation** : aider à former et à sensibiliser les adolescents et les adultes qui occupent des positions clés aux connaissances et aux aptitudes nécessaires pour promouvoir un comportement propice à la santé et fournir des soins de santé efficaces.

**Evaluation** : faciliter l'évaluation efficace des politiques et des programmes afin de promouvoir la santé des adolescents avec la participation des jeunes eux-mêmes.

**Recherche :** faciliter l'acquisition de connaissances nouvelles, notamment en ce qui concerne les schémas de comportement et les interactions entre les jeunes et ceux qui peuvent leur offrir des soins de santé ou influencer leur comportement.

Pour atteindre ces objectifs, le service responsable de la santé des adolescents (ADH) emploie un certain nombre de moyens: élaboration et adaptation de méthodologies spéciales, collecte, analyse et diffusion systématiques de l'information et appui technique direct aux niveaux interrégional, régional et national, en association étroite avec d'autres programmes de l'OMS, d'autres organismes des Nations Unies et des organisations non gouvernementales.

Dans la stratégie d'ensemble du programme, la priorité est donnée à la promotion de la santé et du développement et à la prévention des problèmes de santé, comme étant les moyens d'action à la fois les plus humains et du meilleur rapport coût-efficacité pour l'avenir, étant bien entendu toutefois qu'il convient de prévoir des moyens efficaces de soin et de réadaptation à l'intention des jeunes dont l'état de santé est déjà déficient. Pour parvenir à ces objectifs dans l'élaboration et la mise en oeuvre des politiques et des programmes, on recherche le partenariat actif, des principaux groupes de la société qui influent sur la prise en charge sanitaire et le comportement des adolescents, sans oublier les principaux intéressés. L'accent est mis, en particulier, sur le comportement car c'est au cours de l'adolescence que commencent à se dessiner les schémas qui perdureront sans doute tout au long de la vie. Parmi les groupes d'une importance déterminante figurent, dans toute la mesure du possible, les décideurs, les gestionnaires et les administrateurs de programmes dans tous les secteurs pertinents, les dirigeants communautaires, les membres plus âgés des familles et, ce qui est d'une importance cruciale, les jeunes eux-mêmes.

Les activités du programme encouragent une action de types différents, mais apparentés, aux trois niveaux de l'organisation : pays, régions et monde entier. La santé et le développement des adolescents sont plus particulièrement affectés par l'action menée au niveau des pays, par le moyen des politiques et de l'action programmatique nationales, ainsi que par les individus, les familles et la collectivité. Cette action peut comporter des soins de niveau primaire, secondaire ou tertiaire dans le secteur de la santé ou des secteurs apparentés, le renforcement des liens entre les secteurs et l'octroi d'une formation. Le service ADH encourage l'adoption d'une approche multisectorielle et multidisciplinaire avec la participation des jeunes aux divers stades de la planification, de la mise en oeuvre et de l'évaluation. L'accent est également mis sur l'adoption d'approches de type participatif afin de renforcer les énergies et d'assurer, d'une façon générale, la pertinence culturelle des besoins identifiés et de l'action entreprise. Pour y parvenir, des méthodes de participation mises au point au Siège pour la planification, l'information, la recherche, la formation et l'évaluation sont testées et adaptées sur place, en liaison avec les bureaux régionaux et nationaux et d'autres organisations.

Au niveau régional, le but essentiel est d'apporter un soutien aux pays dans leur action. L'échange de données d'expérience, d'informations, de résultats provenant de la recherche, et de moyens de formation, est facilité par les bureaux régionaux et par un réseau de centres collaborateurs OMS spécialisés en matière de santé des adolescents, qui ne cesse de s'agrandir. Au niveau mondial, le travail d'information et de persuasion concernant les politiques et les approches à l'égard de la santé des adolescents est une activité importante destinée à faire progresser l'adoption de politiques et de programmes appropriés dans les pays, comme au sein d'autres organismes des Nations Unies et dans des organisations non gouvernementales internationales, y compris des organisations de services et des associations professionnelles.

L'information sur des questions de fond et la formation en méthodologies sont assurées par le moyen d'un appui technique aux bureaux régionaux, aux centres collaborateurs OMS régionaux en matière de santé des adolescents et au personnel d'autres organismes et organisations non gouvernementales présents sur le terrain. Dans toute la mesure du possible, les éléments d'information ainsi communiqués sont mis en application, au niveau régional, sous-régional ou national, avec les divers organismes concernés. En outre, des individus, provenant d'autres institutions, sont invités à participer à ces activités, de façon à s'initier aux méthodologies qu'ils mettront ultérieurement en application dans leur propre pays et à renforcer les ressources humaines dans le domaine de la santé des adolescents.

Au niveau des pays, le programme vise à renforcer quatre types d'activités : la promotion de la santé et des comportements qui favorisent la santé, la prévention des problèmes, l'accès à un diagnostic et à un traitement efficaces en cas de besoin, et la réadaptation après une maladie ou un traumatisme. Pour les adolescents, la promotion de la santé commence au sein de la famille et à l'école. L'essentiel est de donner aux jeunes et à leurs familles, comme aux éducateurs et aux membres des professions de santé, des informations sérieuses concernant les conditions de développement et les comportements propices à la santé.

Pour grandir et se développer en bonne santé, le jeune a besoin d'un environnement familial au sein duquel il trouve les soins et l'appui dont il a besoin, un régime alimentaire équilibré, de l'exercice, du repos et des distractions; il a également besoin de s'instruire et d'expérimenter des comportements nouveaux qui lui permettront de s'épanouir mentalement, physiquement et socialement. Les maladies chroniques ou les handicaps consécutifs à des blessures ou à des maladies font obstacle à un développement harmonieux mais il est possible d'atténuer leurs effets. Pour se développer dans de bonnes conditions, les jeunes ont besoin d'un appui et c'est aux adultes responsables de leur bien-être qu'il appartient de leur en fournir l'occasion. Ces adultes peuvent à leur tour, avoir besoin, d'une aide pour acquérir les informations et les aptitudes nécessaires.

Le premier niveau de soins de santé est extrêmement important pour les jeunes. Il faut des services appropriés qui leur soient accessibles et où ils seront reçus avec sympathie. Les services de santé scolaires peuvent assurer le minimum de surveillance pour la santé et le développement des jeunes, ainsi que la prévention, par la vaccination notamment. D'autres services de prévention peuvent être dispensés dans le cadre d'autres services chargés de la protection des jeunes : information en matière de contraception pour éviter aux adolescentes des grossesses non désirées, surveillance prénatale des futures mères mariées ou non, aide aux jeunes qui ont des problèmes liés à la boisson, à la drogue ou au tabac, étant admis que ces problèmes sont des problèmes de santé, identification et traitement des maladies sexuellement transmises, etc. Pour de tels services, il faut un personnel efficace qui ait non seulement reçu une formation de base en matière médicale et sanitaire, mais aussi acquis la capacité à entrer personnellement en communication effective avec les adolescents.

Il arrive que les jeunes ne fassent pas appel aux services de soins de santé primaires parce qu'ils ne savent ni où aller ni comment procéder ou parce que ces services ne leur semblent pas répondre à leurs besoins ou parfois encore parce qu'ils s'attendent à une réaction négative de la part des responsables des services de santé, que ce soit justifié ou non. Il est nécessaire d'établir des liens entre les jeunes et les services de santé. Les enseignants, les associations de jeunes, les membres du clergé et d'autres personnes encore peuvent aider les jeunes en mettant à leur disposition un réseau d'orientation-recours, à condition d'en savoir eux-mêmes suffisamment sur les services disponibles et sur les individus capables d'assister les jeunes en difficulté.

Il est naturellement indispensable aux jeunes malades ou blessés de pouvoir obtenir un diagnostic et un traitement. Lorsqu'une hospitalisation s'avère nécessaire, il est, à bien des égards, bien préférable de mettre le jeune dans une salle où se trouvent d'autres malades du même âge, plutôt qu'avec de jeunes enfants ou des adultes. Les jeunes, en effet, se soutiennent moralement les uns les autres et peuvent, jusqu'à un certain point, préserver l'atmosphère dans laquelle ils vivraient s'ils n'avaient pas dû être hospitalisés. Le personnel qui s'occupe des adolescents hospitalisés doit également, dans toute la mesure du possible, avoir une idée générale des besoins de santé et de développement des adolescents, car ces besoins persistent et ne doivent pas être négligés, même par ceux dont le travail consiste à soigner une maladie ou une blessure. Les jeunes qui ont été victimes d'une maladie ou qui ont subi un traumatisme ont tout particulièrement besoin d'être aidés à se réinsérer dans la vie courante. Les accidents et les traumatismes tiennent, en effet, une place disproportionnée dans les problèmes de santé que connaissent notamment les adolescents du sexe masculin. Les jeunes qui sont handicapés, défigurés ou atteints d'une maladie chronique éprouvent des difficultés particulières, la conscience de leur handicap avivant le sentiment de mal-être propre à cet âge et ont besoin d'une aide spéciale.

Dans toutes ces activités, il est préconisé d'adopter une approche multidisciplinaire holistique, en renforçant par exemple les liens transsectoriels, de telle sorte que les jeunes soient mis en présence d'approches compatibles qui facilitent la transition entre les divers services intéressés quel que soit leur domaine de compétence: éducation, jeunesse, protection sociale ou justice.

#### 4.2 Perspectives régionales

Après l'exposé du Dr Friedman, les personnes désignées par les bureaux régionaux de l'OMS pour participer à la réunion ont rapidement évoqué les activités récentes et les grandes orientations dans leur Région.

**Région de l'Afrique.** Mme Zeline Pritchard a déclaré que des efforts étaient entrepris pour encourager l'inclusion d'activités relatives à la santé des adolescents dans les plans nationaux établis pour le Budget ordinaire de l'OMS. En outre, le Bureau régional invite les pays à désigner un point focal pour la santé des adolescents, au sein du ministère de la santé, afin de renforcer la volonté politique, de coordonner les activités et d'attirer des ressources. En coopération avec le siège de l'OMS, des plans sont en cours pour deux ateliers en 1991/1992, l'un concernant les besoins des pays de langue portugaise et l'autre la formation des futurs conseillers, ainsi que l'action à entreprendre dans le prolongement des projets de recherche narrative.

**Région des Amériques.** Le Dr Carlos Serrano a dit sa satisfaction des progrès notables des activités relatives à la santé des adolescents dans la Région des Amériques. Il a attribué cette progression : a) aux discussions techniques de l'Assemblée mondiale de la Santé en 1989 qui avaient été consacrées à la santé des jeunes et qui avaient galvanisé la volonté politique et renforcé la validité des résolutions antérieures concernant les adolescents et les jeunes; b) aux nombreuses expériences locales dans de nombreux pays, qui ont servi à faire la démonstration des besoins et des approches, tout en contribuant à la création d'un réseau utile pour appuyer les initiatives locales; c) à la mise en oeuvre de systèmes locaux de santé contribuant d'une façon générale à la participation communautaire et à l'action intersectorielle; d) aux bonnes relations entre le secteur de la santé et les universités, facilitant les activités de recherche et de formation; et e) à la collaboration entre le Siège et le Bureau régional qui ont entrepris des tâches complémentaires à leur avantage mutuel.

**Région de la Méditerranée orientale.** Le Dr Ghada Hafez a fait remarquer aux participants qu'il y avait de grosses différences entre les pays de la Région de la Méditerranée orientale en ce qui concernait le développement de la santé en général et la santé des adolescents en particulier. Bien qu'aucun budget spécifique n'ait été prévu pour la santé des adolescents, plusieurs activités régionales et nationales s'étaient déroulées depuis trois ans. A l'avenir, il apparaissait nécessaire d'insister sur l'adoption d'une approche multisectorielle entre les décideurs de la Région. Une importante action devait être entreprise pour motiver les donateurs et les inciter à appuyer des activités au niveau national dans le domaine de la santé des adolescents. Le Bureau régional prenait des mesures pour encourager les pays à désigner des points focaux au ministère de la santé afin de faciliter le développement d'activités nationales. Par ailleurs, il existait une demande d'informations en arabe pour les membres des professions de santé comme pour les jeunes.

**Région de l'Europe.** Le Dr Nila Kapur-Stanulovic, consultant auprès de l'unité pour la sexualité et de la planification familiale, à la tête de laquelle se trouvait le Dr Daniel Pierotti, a fait savoir qu'au niveau de l'élaboration des politiques au Bureau de l'Europe, il était proposé d'inclure un but relatif aux jeunes. Parmi les activités plus particulièrement consacrées à la santé des jeunes, on pouvait citer des projets de services complets de santé scolaire en Pologne, en Tchécoslovaquie et Hongrie et les plans établis d'une réunion "Jeunesse 2000" destinée aux pays d'Europe de l'Est, ainsi que d'importantes activités entreprises avec l'appui de la FNUAP dans le domaine de la santé de la sexualité et de la procréation dans la Région.

Région de l'Asie du Sud-Est. Aucun membre du personnel du Bureau régional n'a malheureusement pu assister à la réunion. Le Dr Friedman a toutefois pu signaler un degré significatif d'activités, en particulier au niveau subrégional dans des pays comme le Bangladesh, Sri Lanka et la Thaïlande. D'autres activités devaient sans doute être entreprises plus tard en Indonésie dans le cours de 1991.

Région du Pacifique occidental. Le Dr Sun Hee Lee a déclaré que l'attention s'était portée plus particulièrement sur la santé de la reproduction dans la Région du Pacifique occidental, les problèmes posés par les grossesses et les maladies sexuellement transmissibles chez les adolescents étant particulièrement préoccupants. Le comportement sexuel des jeunes restait un sujet sensible dans de nombreux pays de la Région. La nutrition et les accidents réclamaient également une attention accrue. Le manque de ressources aux niveaux national et régional s'est traduit par la fragmentation des efforts et l'insuffisance du suivi. A l'avenir, les efforts se concentreraient sur la collecte accrue d'informations afin de faciliter le travail de persuasion et de permettre l'élaboration d'indicateurs qui rendent possibles des comparaisons internationales.

Plusieurs participants ont fait observer que l'élaboration de programmes complets dans les pays en était encore à ses tout débuts et que la poursuite d'activités couronnées de succès était due, pour une très grande part, au dévouement de certains individus. On a insisté sur l'importance de la participation des jeunes, tout en reconnaissant que de gros obstacles subsistaient dans les mentalités à cet égard. La poursuite des activités de formation a semblé devoir désormais être un important élément du programme. L'accent mis sur le développement des méthodologies afin d'encourager les pays à entreprendre des activités a été accueilli avec satisfaction, mais plusieurs participants ont évoqué la nécessité d'un suivi accru pour arriver à se faire une idée plus exacte de l'impact de ces activités sur le développement du programme et finalement sur l'état de santé des jeunes.

#### 4.3 Autres programmes de l'OMS

Le Programme de santé des adolescents se caractérise notamment par sa collaboration avec d'autres programmes de l'OMS, afin de faciliter l'adoption d'une approche globale à l'égard des besoins de santé des adolescents, en particulier au niveau national. Des représentants d'autres programmes de l'OMS ont été invités à faire un rapide compte-rendu de celles de leurs activités qui concernaient la santé des adolescents (appendice 5).

## 5. PROGRAMME DE SANTE DES ADOLESCENTS: PRIORITES, PORTEE ET STRATEGIES D'ENSEMBLE PROPOSEES

### 5.1 Stratégie d'ensemble

La stratégie d'ensemble du Programme de santé des adolescents a été approuvée par les membres du Groupe, l'accent étant mis sur les aspects suivants :

1. Insister sur la promotion du développement physique, mental et social des adolescents, en favorisant les relations des jeunes avec leur entourage et en encourageant l'adoption de comportements propices à la santé.
2. Encourager un partenariat actif avec tous les groupes clés, dont celui des jeunes eux-mêmes, qui ont une influence sur le développement et la santé. L'accord a été unanime sur l'importance qu'il y avait à faciliter la participation décisive des jeunes à tous les stades de l'élaboration du programme, y compris la définition des besoins et des problèmes, la formulation des politiques, la planification, la mise en oeuvre et l'évaluation, l'accent étant tout particulièrement mis sur la contribution des jeunes aux services. Les bienfaits qui découlent pour les jeunes de la prise en charge de responsabilités dans certaines parties de l'élaboration et de la mise en oeuvre du programme ne peuvent être ignorés et montrent bien la nécessité de la participation de tous les jeunes, y compris ceux qui sont en difficulté ou à haut risque. Il a été reconnu que

l'OMS avait un rôle à jouer afin de surmonter les hésitations et les résistances des pouvoirs publics et des membres des professions de santé à l'égard de la participation des jeunes.

3. Faire mieux connaître les conditions que réclame le bon développement des adolescents et les aptitudes nécessaires pour faire face aux difficultés de la vie, aux adolescents eux-mêmes, comme à leur famille et à la communauté. Des approches ciblées s'imposent si on veut atteindre les jeunes au sein de leur famille, à l'école, au travail, dans la rue ou pendant leurs périodes de loisir, et les initier au rôle et aux responsabilités de l'adulte, y compris la fondation d'une famille et la connaissance des dangers qui peuvent menacer la santé et des services de santé disponibles.
4. Rassembler des connaissances concernant les interventions efficaces en matière de promotion, de prévention et de traitement des adolescents. La pénurie de ressources obligeait les "avocats" de la santé des adolescents à faire la preuve de l'utilité des programmes. Les membres du Groupe ont noté l'effort considérable requis pour établir des critères d'évaluation des programmes, compte tenu notamment des difficultés qu'il y avait à mesurer les acquisitions et l'évolution en matière de comportement. Il importait de prêter attention à ces problèmes si l'on voulait que les efforts entrepris au niveau national démarrent sur une grande échelle et soient soutenus.
5. Dispenser une formation aux aptitudes à la communication interpersonnelle avec les jeunes, au leadership et aux approches à l'égard de la programmation, qui encouragent la collaboration des travailleurs de nombreux secteurs. Il faut également définir les aptitudes et les connaissances spécialisées que doivent avoir les dispensateurs de services dans tous les secteurs, y compris, les enseignants, et les autres groupes dont l'influence est décisive sur les comportements et la prise en charge.
6. Encourager à utiliser les médias pour promouvoir l'adoption de comportements propices à la santé, et, en particulier, pour atteindre les jeunes non scolarisés. En même temps, des efforts sont nécessaires pour réduire l'emploi fait des médias pour promouvoir la consommation de substances nocives.
7. Aider à formuler des politiques cohérentes en matière de santé des adolescents afin de renforcer l'action programmatique transsectorielle, compte dûment tenu du contexte culturel et social. Aider à établir, dans chaque pays, un point focal pour la santé des adolescents au ministère de la santé ou dans un autre ministère, selon les pratiques nationales. Définir les points communs des politiques relatives à la santé des adolescents en vue d'aider à la formulation des politiques dans les pays.
8. Assurer l'adoption d'une approche multisectorielle, multidisciplinaire et holistique en travaillant avec d'autres programmes de l'OMS et avec d'autres organismes des Nations Unies et étendre le réseau des organisations non gouvernementales.
9. Continuer à développer, adapter et appliquer des méthodologies en matière de planification, de formation, de recherche, de promotion et d'évaluation qui tiennent compte des aspects ci-dessus.
10. Fournir des informations scientifiques sérieuses grâce à la recherche, à la collecte, à l'analyse et à la diffusion de l'information et à l'octroi de conseils techniques à tous les niveaux.

## 5.2 Approches scientifiques

### Information

La diffusion d'informations scientifiques sérieuses et les moyens de se procurer ces informations ont été reconnus comme étant l'un des aspects importants du rôle de l'OMS. En ce qui concerne la santé des adolescents, les sujets d'intérêt sont des plus divers: perception que les jeunes ont eux-mêmes de leurs propres besoins et problèmes de santé, état de santé des adolescents et des jeunes (morbidité, mortalité, prévalence des comportements à problème), indicateurs "positifs" de et pour la santé (comportements et

conditions qui favorisent la santé), impact de certaines interventions, expériences d'approches et de programmes couronnés de succès, etc.

Même si, de l'avis des membres du Groupe, ce rôle était au coeur même de l'activité de l'OMS, la collecte, la conservation et la mise à jour systématiques de ce genre d'informations pouvaient être extrêmement coûteuses. La base de données bibliographiques et statistiques existante ne pouvait pas être convenablement exploitée faute de ressources suffisantes pour en assurer l'entretien. Il apparaissait nécessaire d'adopter une stratégie spécifique de collecte et de diffusion de l'information, en prenant en considération les différents types et différentes fonctions de l'information, ainsi que la participation d'autres programmes techniques et d'infrastructure au Siège de l'OMS et dans les bureaux régionaux, ainsi que dans d'autres organismes des Nations Unies, afin d'éviter la duplication des efforts. La contribution éventuelle des centres collaborateurs OMS pour la santé des adolescents demande également à être étudiée.

Les publications techniques de l'OMS sont un important moyen de diffusion de l'information sur l'état de la question. Les membres du Groupe ont noté que l'important volume de documentation mis au point par l'OMS sur la santé des adolescents comportait des communications publiées dans des périodiques scientifiques, parfois même dans des revues de caractère moins spécialisé, ainsi que des documents présentés dans de nombreuses réunions internationales.

La production d'un bulletin, en tant que moyen de diffusion de l'information, a été étudiée, en même temps que la nécessité d'identifier soigneusement les groupes cibles afin d'assurer l'efficacité de cette diffusion. Il a été fait mention du rôle que pourraient jouer les bulletins d'information dans la promotion d'une approche intégrée à l'égard de la programmation de la santé des adolescents au niveau des pays, mais devant le coût d'une telle entreprise, il a été recommandé d'utiliser les bulletins d'information existants déjà en dehors de l'OMS (ONU et ONG).

La production de matériel par les jeunes pour les jeunes a été considérée comme importante afin d'assurer la pertinence et de susciter l'intérêt.

Il faudrait trouver d'autres moyens de diffusion de l'information, autrement que sous forme imprimée, et encourager leur emploi, en particulier au niveau des pays.

#### Promotion

La clé d'un travail de persuasion réussi a semblé résider dans la claire formulation des problèmes à résoudre, des objectifs des programmes et des approches. Il a paru nécessaire d'identifier les groupes cibles des efforts de persuasion, parmi lesquels les décideurs dans les organisations gouvernementales et non gouvernementales, les professions de santé, le corps enseignant et le secteur privé. Il serait utile d'élaborer un document concis, résumant la situation à cet égard.

Les membres du Groupe ont invité l'OMS à se montrer courageuse et à promouvoir des politiques, des mesures législatives et réglementaires et des programmes sur des questions et des approches controversées, le cas échéant. On a insisté à maintes reprises sur le rôle de leader qui revenait à l'OMS et qui était d'une importance décisive si l'on voulait créer le climat d'acceptabilité voulu pour traiter des questions sensibles au niveau des pays. Les membres du Groupe ont noté l'importance de la participation du personnel aux grandes réunions internationales à des fins d'information et de persuasion.

Bien que la santé des adolescents ait fait l'objet d'un gros effort de persuasion au niveau international, il était toujours important d'appeler l'attention sur les besoins de santé et de développement des adolescents, notamment au niveau des pays. Le rôle des organes directeurs de l'OMS (au niveau mondial et régional) qui offrent l'occasion de débats sur la question et permettent de surveiller la mise en application des résolutions et programmes de l'OMS, a été souligné. Plusieurs participants ont témoigné de l'importance qu'avaient eu les discussions techniques organisées en 1989 sur le thème de la santé des jeunes, à l'occasion de la

Quarante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé, par le personnel ADH afin de convaincre les responsables des services nationaux de santé de l'importance de ce problème.

Vu le stade actuel du Programme de santé des adolescents, et étant donné qu'il faut utiliser au mieux les ressources limitées disponibles, compte tenu aussi du fait qu'il existe des points communs entre les besoins des pays, il est primordial d'assurer la cohérence des objectifs et des approches. L' étroite collaboration des secrétariats au niveau mondial et régional sera importante si l'on veut y parvenir, par la mise au point conjointe de stratégies complémentaires à mettre en oeuvre au niveau des pays.

#### Services et autres interventions

L'action qui affecte directement la santé et le développement des adolescents se présente sous diverses formes, dont la fourniture d'informations, l'éducation, l'orientation, les conseils et les services de santé. Le rôle d'ADH a été de stimuler cette action et les membres du Groupe ont pris note de la méthode spéciale dite "de la grille", utilisée pour planifier l'action intersectorielle et établir les priorités. Cette méthode avait été employée avec les participants de plus de 50 pays de toutes les régions, et en particulier dans le secteur de la santé et celui de la jeunesse. De nombreux projets ont été ensuite conçus au niveau des pays.

La planification des interventions à plus vaste échelle était maintenant à l'examen et les membres du Groupe sont généralement convenus qu'il n'était pas toujours possible de créer des services distincts pour les adolescents. D'autres considérations étaient importantes pour le développement des interventions, notamment ce qui suit :

- Les services devaient être intégrés et complets, fondés sur les ressources nationales et les infrastructures existantes et englobant la promotion de la santé des adolescents, la prévention de la maladie et les actions curatives et de réadaptation. Bien que les membres du Groupe aient estimé important de donner la priorité aux programmes intégrés, jugés meilleurs du point de vue de la prévention et de la promotion de la santé, des programmes axés sur des problèmes précis, comme la toxicomanie, étaient parfois inévitables vu les fonds disponibles et parfois aussi reconnus comme efficaces dans certains cas.
- Les services de base destinés aux adolescents devaient faire partie du système de soins de santé primaires. Pour donner la priorité aux interventions à ce niveau, il fallait la participation de la famille et de la communauté, particulièrement importante pour la promotion et la prévention. Dans la plupart des pays, les adolescents vivaient le plus souvent dans leurs familles et les agents de soins de santé primaires pouvaient avoir spécialement pour tâche de repérer les adolescents et les familles éventuellement en difficulté.
- Pour arriver à atteindre les jeunes là où ils vivaient et travaillaient, des interventions dans d'autres secteurs que celui de la santé s'imposaient (programmes complets de santé scolaire, notamment dans les pays à fort taux de scolarisation, organisations de jeunes et associations sportives, lieux de travail, par exemple). A plusieurs reprises on a souligné que les personnels de santé et autres personnels qui s'efforçaient de résoudre les problèmes de santé des adolescents devaient être préparés à travailler activement au sein de la communauté.
- Il apparaissait hautement nécessaire de disposer de mécanismes d'orientation-recours pour permettre aux jeunes et à ceux qui les assistaient de déterminer leurs besoins en services et d'accéder aux services mis en place dans les divers secteurs.

Les services de consultation ont été considérés comme des éléments fondamentaux de tout programme de santé des adolescents. Il existait toutefois certaines variations dans le but visé par ces consultations et dans le degré d'aptitude nécessaire. Les membres du Groupe ont cité certains exemples, dans les secteurs de la santé, de l'éducation, de la protection des jeunes et de la protection sociale dans lesquels l'octroi de conseils jouait un rôle central et ces conseils étaient dispensés par des bénévoles et des travailleurs rémunérés spécialement entraînés pour ce travail, sous la forme de consultations individuelles, groupées ou anonymes (lignes téléphoniques spéciales, colonnes d'annonces dans certains périodiques, etc.). En bien des endroits,

les conseils dispensés par d'autres jeunes du même âge bénéficiaient d'une popularité grandissante et, tout en notant que ce type de conseils pouvait sembler particulièrement pertinent pour les jeunes et, par conséquent, plus efficace, les membres du Groupe ont insisté sur la nécessité d'évaluer de plus près ce type de méthode avant de savoir mieux l'utiliser.

Pour que les services soient davantage utilisés par les jeunes, les membres du Groupe ont appelé l'attention sur la nécessité d'heures d'ouverture coïncidant avec celles pendant lesquelles les jeunes ne sont ni au travail ni à l'école; sur l'intérêt de la mobilité, qui permet de suivre les fréquents déplacements des jeunes; sur l'octroi de services par les ONG et d'autres organisations du secteur privé, de préférence parfois aux organismes publics dont les jeunes peuvent se méfier; et sur la nécessité de respecter la confidentialité, essentielles dans tous les services, mais plus particulièrement dans ceux qui traitent de questions délicates comme le comportement sexuel et la toxicomanie.

On a insisté de nouveau sur l'importance des médias qui pouvaient, d'une part inciter à adopter des comportements dommageables à la santé et, d'autre part, s'avérer être de puissants moyens de diffuser l'information et de proposer des modèles de rôle positifs. Des recherches s'imposaient concernant l'impact des médias sur les comportements de santé des adolescents afin de confirmer le bien fondé de ces opinions largement répandues.

Des mécanismes d'évaluation de tous les types d'interventions semblaient nécessaires afin de clarifier l'efficacité de certains d'entre-eux et de juger de la possibilité d'établir les principes régissant l'octroi de services. Il est apparu spécialement nécessaire d'étudier les circonstances dans lesquelles les services intégrés, par opposition aux interventions ponctuelles, étaient particulièrement recommandés. Il a également été rappelé qu'il existait une demande de séries normalisées de critères pour l'évaluation de la qualité des services.

Les membres du Groupe se sont déclarés satisfaits de l'initiative commune d'ADH et de la Fondation internationale pour la Jeunesse visant à identifier et étudier les programmes ou projets couronnés de succès qui ont pour but de promouvoir le développement d'adolescents en bonne santé. Ils ont reconnu que bon nombre des projets identifiés pouvaient ne pas être pleinement évalués, et estimés, que cette initiative pouvait avoir notamment pour résultat de faciliter l'évaluation des projets.

## Formation

La formation a été jugée cruciale pour répondre aux besoins des adolescents par le moyen des services existants dans tous les secteurs. Il fallait avant tout identifier les aptitudes et les connaissances nécessaires pour aider les travailleurs à faire face aux besoins de santé des adolescents dans le cadre de leurs fonctions habituelles. Les membres du Groupe ont cité une vaste gamme de personnels des services de santé et des services de protection sociale qui pouvaient éventuellement bénéficier d'une formation spéciale en matière de santé des adolescents : agents de soins de santé primaires, infirmières, sages-femmes, médecins, psychologues, travailleurs sociaux et travailleurs s'occupant des jeunes, enseignants et également personnel subalterne qui est en contact avec les jeunes, comme le personnel d'accueil et de nettoyage. En même temps, vu le coût de la formation, les membres du Groupe ont estimé important de bien sélectionner les stagiaires en tenant compte de l'intérêt qu'ils manifestent pour la question et de leur capacité à assurer le suivi.

De nombreuses possibilités de formation s'offrent pendant l'adolescence, du premier niveau d'enseignement jusqu'au niveau universitaire et post-universitaire où les placements communautaires et les stages sur le terrain sont d'un intérêt particulier. Il est recommandé d'insister sur la formation en cours d'emploi pour que les personnes en contact avec les adolescents conservent leur capacité à exercer ce travail.

Les membres du Groupe sont à l'unanimité convenus que le principal but de la formation devait être le développement des aptitudes, et plus particulièrement les techniques d'entrevues et de conseils dans le travail auprès des jeunes, la dynamique de groupes et les aspects éthiques des rencontres avec les

adolescents. Les techniques de participation (jeux de rôles, par exemple) sont au coeur même de la formation et on a noté que l'efficacité de la formation était liée à la prestation des services. Les activités actuelles de l'OMS concernant la formation de conseillers ont été citées comme extrêmement pertinentes, mais encore insuffisamment appliquées.

Des matériels appropriés devaient être conçus pour appuyer les systèmes de formation qui devaient être mis à l'essai sur le terrain. Le suivi adéquat des stagiaires sur le terrain aurait pour effet d'intensifier la mise en application et l'entretien des aptitudes et des connaissances acquises.

### Evaluation

L'évaluation est un élément essentiel des stratégies et des besoins à étudier dans le développement des programmes de santé des adolescents à tous les niveaux. La claire énonciation des objectifs du programme est primordiale pour l'évaluation. L'OMS est bien placée pour montrer la voie dans ce domaine, le nombre des programmes élaborés dans les pays allant croissant.

Les membres du Groupe ont remarqué qu'il valait souvent mieux concevoir les questions à poser et les méthodes à adopter pour l'évaluation lors de la conception des interventions. Cet aspect est fréquemment négligé en raison de contraintes d'ordre budgétaire, la difficulté technique éprouvée à évaluer les résultats et aussi des hésitations de la part des fournisseurs de services. La contribution à la fois des fournisseurs et des consommateurs potentiels de services à un processus d'évaluation a pour effet de maximiser la probabilité de l'utilisation des résultats par les fournisseurs de ces services. En outre, cela aide à comprendre le contexte social dans lequel se situent les prestations, de telle sorte que l'évaluateur est averti de la façon dont les grandes tendances séculaires peuvent affecter les résultats des programmes.

Il est important dans l'évaluation de chercher à connaître les opinions et les préférences des jeunes, et il y a certaines méthodologies d'évaluation qui conviennent bien à cet effet et facilitent la participation des jeunes à la formulation des questions et à la collecte des données.

Le processus comme l'issue de l'évaluation sont d'importants éléments de l'évaluation elle-même, selon les questions auxquelles il est demandé de répondre et les besoins de services à satisfaire.

Les indicateurs de processus sont tout spécialement intéressants lorsque l'on sait déjà que certains services ou certaines interventions ont des effets bénéfiques et peuvent servir de mesures de contrôle de la qualité. L'évaluation du processus est, par ailleurs, moins coûteuse et plus facile à exécuter.

En cas de services préexistants, l'accent a été mis sur les mesures quantitatives plus que qualitatives, mais ces dernières sont tout particulièrement utiles pour faire mieux comprendre les processus et les mécanismes par lesquels un programme est couronné de succès, ou, au contraire, faire ressortir ses faiblesses. Certains projets ont intérêt à être évalués par des techniques d'évaluation rapide qui ne tardent pas à donner des éléments d'information en retour aux responsables des services et font appel à la participation des clients. L'amélioration des services de santé des adolescents est facilitée par la comparaison des attitudes des responsables des services à l'égard des jeunes et des attitudes des jeunes à l'égard de ces responsables. Ce sont là des exemples de points sur lesquels les adolescents peuvent contribuer à la formulation des questions, comme dans la méthode de l'OMS dite de l'interaction usager/système. Les membres du Groupe ont recommandé de réunir un groupe d'experts pour identifier les principes et les processus des techniques de recherche et d'évaluation qualitative qui pourraient être désormais incorporées aux projets.

Il a semblé urgent d'étudier l'impact des interventions, notamment dans les pays en développement. Ce type d'étude est, on le sait, fréquemment coûteux et complexe mais pourrait fournir des informations jugées indispensables avant l'adoption véritable de mesures dans les pays. La complexité réside dans la difficulté que l'on éprouve à établir les rapports de cause à effet entre les interventions et les comportements, et, finalement, l'état de santé. Ces études d'évaluation aideraient pourtant à identifier des indicateurs de résultats qui pourraient être utilisés dans la programmation. L'idéal serait que ces indicateurs comprennent

des mesures de l'état de santé physique, du bien-être psychosocial et de la santé, et des comportements à risque.

D'autres questions sur les services de santé paraissent devoir retenir l'attention, notamment: le coût/efficacité de ces services, la satisfaction du consommateur, les résultats des interventions globales, ou, au contraire ponctuelles sur le plan de la santé et du comportement, et l'étude des coûts et avantages montrant les économies à court et à long terme qui pourraient découler d'efforts de prévention et d'intervention précoce.

#### Recherche

Les membres du Groupe ont reconnu la fonction critique de la recherche dans les domaines suivants : i) acquisition de connaissances nouvelles; ii) base pour une prise de conscience accrue de la nécessité d'intervenir, notamment chez les décideurs; iii) fourniture d'informations spécifiques pour le développement du programme, notamment au niveau des pays; iv) renforcement de la capacité de recherche des individus et des institutions dans les pays en développement. Ils se sont déclarés satisfaits, par ailleurs, des activités de recherche encouragées par l'OMS dans le domaine de la santé des adolescents, activités qui ont eu un très gros impact dans un certain nombre de pays et au niveau mondial.

Quelle que soit l'ampleur du travail accompli jusqu'ici, très nombreuses sont les questions qui continuent à se poser et appellent des recherches. Parmi ces questions, il en est un certain nombre qui devraient notamment recevoir la priorité.

Le besoin se fait en particulier sentir de pouvoir disposer d'indicateurs de la santé des adolescents au niveau des pays. Pour entreprendre une évaluation complète des comportements et des problèmes de santé des adolescents, qui permette aux pays d'évaluer leur propre situation, il faut savoir quelles méthodes utiliser, et l'élaboration de la méthodologie est précisément un domaine dans lequel l'OMS pourrait continuer à apporter une contribution significative. En outre, pour convaincre les décideurs de passer à l'action, il a été considéré comme indispensable d'avoir des informations spécifiques aux pays.

Il a été reconnu, d'un commun accord, que les mesures traditionnelles de l'état de santé, comme la mortalité et la morbidité, ne suffisaient pas à évaluer la santé des adolescents. C'est ainsi, par exemple, que certains indices donnaient à penser que certains comportements dangereux pour la santé, notamment la toxicomanie et un certains comportements sexuels, ont tendance à coïncider et rendent nécessaire le recours à divers types de mesures. Le contexte socioculturel dans lequel les adolescents se développent a une profonde influence sur la santé de l'individu; l'attention doit, par conséquent, se porter sur les facteurs qui sont à l'origine de la vulnérabilité et de la résilience des jeunes.

Certains sous-groupes dans la population de jeunes ont été mentionnés comme devant faire l'objet d'une attention particulière en raison de leur vulnérabilité présumée; tels sont notamment les enfants des rues, les enfants qui travaillent, les jeunes incarcérés et les jeunes déplacés par suite d'une catastrophe naturelle ou de bouleversements politiques. En dépit de la rareté des informations concernant ce type de jeunes dans le monde entier, il semblerait que beaucoup réussissent sans dommage à passer de l'enfance à l'âge adulte. Les membres du Groupe ont reconnu que l'on ne savait pas grand-chose au sujet de la vulnérabilité et de la résilience dans les pays en développement. Ils se sont demandés si les facteurs fréquemment cités comme étant révélateurs de problèmes de santé dans les pays industrialisés - pauvreté, chômage, difficultés sociales, manque de relations positives avec les adultes, etc. - étaient également valables dans d'autres pays.

Il faut en savoir davantage sur les jeunes des sociétés de "transition" où les valeurs et les attentes des adolescents et des adultes ont été modifiées ou "brouillées" par l'influence d'autres cultures. Les caractéristiques et les qualités des rapports des jeunes avec leurs contemporains et avec les adultes ont des implications pour les interventions dans tous les secteurs, y compris ceux qui apportent un soutien aux

familles. Il est un autre type de recherche étroitement associé, celui qui concerne l'impact d'une évolution sociale rapide sur les familles, les communautés et la société, notamment l'impact de l'exposition à d'autres cultures sur les attitudes à l'égard des adolescents.

Les membres du Groupe ont été informés des activités de recherche en cours et projetées dans le cadre de plusieurs programmes de l'OMS concernant les adolescents. Le programme spécial consacré à la reproduction humaine a entrepris, en particulier, d'étudier l'emploi des moyens de contraception par les adolescents et les risques de SIDA. L'initiative de recherche sur le comportement sexuel dans le Programme mondial de lutte contre le SIDA vise également les adolescents.

L'approche dite de "recherche narrative" mise au point par le Programme de santé des adolescents a été utilisée par des organisations de jeunes dans 11 pays d'Afrique en collaboration avec le programme relatif aux maladies sexuellement transmissibles et l'Organisation mondiale du Mouvement Scout, et l'Assemblée mondiale de la Jeunesse. Cette approche s'avère à la fois stimulante et riche en possibilités d'explication, car elle fournit des informations sur les schémas de comportement dans le temps et fait directement appel à ceux qui sont le mieux au courant des expériences de l'adolescence, c'est-à-dire les jeunes eux-mêmes. Les membres du Groupe ont reconnu la valeur potentielle d'une telle méthode pour identifier les besoins et comportements des adolescents et pour susciter des solutions aux problèmes de santé propres à cet âge. Cette méthode peut aussi être utilisée pour des groupes spéciaux de la population, y compris les groupes minoritaires, les handicapés, les jeunes migrants et ceux dont la vie est affectée par des événements marquants, comme le mariage et la maternité très précoces, les bouleversements familiaux et sociaux et les catastrophes naturelles. Une autre méthode de recherche ADH, connue sous le nom de méthode d'"ouverture des portes", dans laquelle des questions systématiques sont posées aux décideurs afin de renforcer leurs connaissances et leur engagement et de modifier les politiques par la rétro-information, paraît prometteuse pour l'évolution des politiques.

Dans les pays où certains sujets peuvent être considérés comme particulièrement sensibles ou difficiles à discuter, l'évaluation des attitudes des adultes et des adolescents à l'égard de ces questions (sexualité et santé et de la procréation, par exemple) pourrait être un important prélude à la formulation de stratégies en vue d'une évolution des attitudes et des comportements. Les membres du Groupe ont, à nouveau, souligné le rôle de leader de l'OMS en ce qui concerne la promotion de la recherche dans ces domaines particulièrement délicats. La méthode dite de la "grille" a été précisément conçue et appliquée par le programme à cet effet.

Au niveau national comme au niveau international, des recherches sont nécessaires pour identifier les politiques sociales qui ont un impact positif ou, au contraire, défavorable sur la santé et le bien-être des adolescents. Bien que les membres du Groupe aient noté le caractère conservateur de la législation vis-à-vis de l'évolution sociale, l'évaluation systématique des lois et politiques, en particulier si elle est effectuée sous les auspices de l'OMS, peut être un puissant stimulant pour la reconsidération de ces lois et politiques au niveau des pays. Des parallèles, au sein de l'OMS, ont été faits avec l'allaitement maternel, le tabagisme et le mouvement en faveur de la santé pour tous.

Outre qu'ils ont recommandé d'apporter une attention accrue à la recherche sur les divers sujets énumérés plus haut, les membres du Groupe ont observé qu'il serait intéressant pour ceux qui entreprennent des recherches dans les pays d'être formés aux méthodologies de recherche existantes. Les chercheurs pourraient aussi être aidés dans leur travail par certains instruments et méthodes normalisés existants concernant toute une gamme de questions intéressant la santé des adolescents, afin de maximiser la validité et la comparabilité des études de recherche. En outre, l'octroi d'une assistance technique pour appuyer la recherche aiderait à développer la capacité de recherche des pays qui n'ont qu'une expérience limitée en matière de santé des adolescents.

Enfin, l'accent a été mis sur la nécessité de diffuser très largement les résultats de la recherche, travail que l'OMS est particulièrement bien placée pour faciliter.

## 6. COOPERATION ET COORDINATION A L'OMS ET AVEC D'AUTRES ORGANISATIONS

Les membres du Groupe ont insisté sur l'importance d'une approche conçue comme holistique à l'égard de la santé des adolescents et des jeunes dans les divers programmes de l'OMS. L'esprit de collaboration observé promet un environnement dans lequel la coordination des efforts et des activités bénéficiera à l'action finalement entreprise au niveau des pays. Il a semblé nécessaire de créer et de promouvoir un cadre dans lequel les divers éléments de la santé des adolescents pourront être étudiés aux niveaux mondial et régional de l'OMS et à l'intérieur des infrastructures nationales.

Le Programme de santé des adolescents a été considéré comme chargé d'assurer l'équilibre, la pertinence et la cohérence des approches de l'OMS à l'égard de la santé des adolescents, tout en continuant à appeler l'attention sur les besoins de cette catégorie de la population. Les membres du Groupe ont proposé d'étudier la possibilité de créer un groupe de travail interdivisions afin de renforcer la coordination.

Le programme a été félicité de la quantité et de la qualité du travail effectué, en dépit de la disproportion entre les objectifs fixés et les moyens disponibles pour y parvenir. Bien qu'à l'heure actuelle, il ne soit pas possible, sans ressources supplémentaires, d'étendre encore la capacité du programme, tout nouvel apport, quelque réduit qu'il puisse être, serait de nature à augmenter sensiblement l'efficacité.

L'ampleur, comme la nature, des activités relatives à la santé des adolescents dans les bureaux régionaux étaient en augmentation. Les questions concernant la santé de la reproduction continuaient à inspirer principalement les activités, mais l'attention se portait de plus en plus sur d'autres problèmes, comme celui que pose la toxicomanie. Les résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé ont été considérées comme de nature à renforcer les programmes régionaux et à faire davantage reconnaître les besoins dans le domaine de la santé des adolescents. Des mécanismes apparaissaient nécessaires pour une planification stratégique commune entre le Siège et les bureaux régionaux et pour l'échange de plans d'activité, grâce à des réunions et à des visites du personnel du Siège dans les bureaux régionaux. La formulation du Neuvième Programme général de travail, dans lequel la santé des adolescents sera reconnue comme un important programme en voie de développement, aidera à appeler davantage l'attention sur cette question au niveau régional.

Comme l'ont dit les conseillers régionaux aux membres du Groupe, malgré les demandes croissantes d'appui technique dans les pays, fréquemment avec la participation du Siège, la capacité et les ressources nécessaires pour concevoir ou appliquer des programmes intégrés de promotion de la santé des adolescents font encore défaut dans les pays. Une fois déterminées les stratégies appropriées pour la prestation des services, il faudra que se multiplient fortement les possibilités de formation offertes au personnel de santé. Il a été reconnu que les organisations non gouvernementales étaient bien placées pour canaliser la participation des jeunes. Les membres du Groupe se sont également montrés vivement conscients du fait qu'en dépit de la contribution potentielle des gouvernements et des organisations non gouvernementales, bien des choses dépendaient de l'engagement enthousiaste d'individus compétents.

L'intérêt accru porté à la promotion de la santé des adolescents dans les organisations internationales gouvernementales et non gouvernementales était patent et le rôle de leader de l'OMS a été reconnu à cet égard. Le FNUAP, l'UNICEF et le Centre des Nations Unies pour le développement social et les affaires humanitaires ont exprimé l'intention d'étendre leurs activités, notamment au niveau des pays, de préférence par le moyen d'une collaboration accrue avec l'OMS.

## 7. CONCLUSIONS

Les membres du Groupe se sont montrés vivement désireux de contribuer, à titre personnel, à la réalisation des objectifs du Programme de santé des adolescents et à la mobilisation de ressources dont le besoin se faisait durement sentir. Ils ont estimé toutefois qu'ils seraient mieux équipés, pour ce faire, s'ils disposaient, à l'avenir, de résumés concis sur les réalisations et les priorités du programme. Les activités au niveau des pays étaient d'une importance primordiale et la mobilisation des ressources dans les pays pour ces activités restait une tâche d'une importance critique. Il a été convenu que l'orientation du programme ferait l'objet d'un réexamen dans une quinzaine de mois environ.

Le Secrétariat d'ADH a apprécié les avis formulés par le groupe, qui lui ont semblé importants pour garantir la cohérence des approches à l'égard de la santé des adolescents, notamment au niveau des pays, et pour aider à fixer les priorités.

En prononçant la clôture de la réunion, le Président a déclaré que celle-ci avait été un jalon décisif dans le développement du Programme de santé des adolescents, et il a remercié tous les participants d'avoir contribué à approfondir et à enrichir l'étude du problème débattu.

**RESOLUTIONS DE L'ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE  
CONCERNANT LES ADOLESCENTS ET LES JEUNES**

<u>Résolution</u>	<u>Année</u>	<u>Sujet</u>
WHA27.28	1974	Intensification des programmes de l'OMS pour assurer à la jeunesse une éducation sanitaire multidisciplinaire
WHA29.55	1976	Inquiétudes suscitées par le nombre croissant de jeunes qui fument
WHA29.57	1976	Nécessité pour les Etats Membres de mettre au point des programmes de médecine du travail en accordant une attention toute particulière aux groupes vulnérables, tels que les jeunes
WHA31.56	1978	Inquiétudes suscitées par le vaste effort de promotion des ventes de cigarettes ... effort qui incite souvent les jeunes à faire usage du tabac
WHA31.57	1978	Invitation aux gouvernements pour qu'ils insistent particulièrement sur l'éducation ... surtout des adolescents concernant les maladies transmises par voie sexuelle
WHA32.40	1979	Les Etats Membres sont invités instamment à prendre toutes les mesures appropriées pour réduire la consommation d'alcool surtout chez les jeunes
WHA33.27	1980	Les Etats Membres sont invités instamment à accorder une plus grande attention à l'incidence de l'abus des drogues ... et en particulier à l'effet destructif de l'abus des drogues sur l'existence et l'avenir professionnel des jeunes
WHA33.35	1980	Il est demandé instamment aux Etats Membres de renforcer leurs stratégies antitabac ... en insistant notamment sur les campagnes d'éducation, tout particulièrement auprès des jeunes
WHA37.23	1984	Les jeunes sont les principales victimes de la dépendance à l'égard des stupéfiants
WHA38.22	1985	Importance qu'il y a à avoir atteint la maturité pour procréer et invitation à devenir des parents responsables
WHA42.41	1989	Résolution globale sur la santé des adolescents et des jeunes (voir ci-après)



世界衛生大會決議

قرار جمعية الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY  
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ  
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

QUARANTE-DEUXIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

WHA42.41

Point 18.2 de l'ordre du jour

19 mai 1989

LA SANTE DES JEUNES

La Quarante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le document de base et le rapport consacrés aux discussions techniques sur la santé des jeunes;

Reconnaissant que la santé des jeunes est un élément critique pour la santé des générations futures et pour le développement sanitaire en général, et que l'état de santé actuel et futur des jeunes dépend dans une très large mesure de leurs actions, de leurs choix et de leurs comportements;

Consciente de l'étendue des problèmes de santé des jeunes - traumatismes d'origine accidentelle, déséquilibres nutritionnels, maladies sexuellement transmissibles, grossesse avant la maturité biologique ou sociale, abus de substances comme le tabac, l'alcool et d'autres drogues, et difficultés psychosociales et de la nécessité d'assurer le développement sain des jeunes sont les mêmes dans les pays développés et les pays en développement;

Préoccupée par le taux élevé de chômage, dans les Etats Membres, et par ses conséquences sur la santé et l'intégration des jeunes dans la société;

Notant que, s'il est vrai que pour promouvoir la santé des jeunes il importe d'intervenir dans de nombreux domaines, le secteur de la santé a un rôle essentiel à jouer pour mobiliser les efforts nécessaires à la satisfaction des besoins des adolescents et des jeunes en matière de santé et pour encourager les jeunes à contribuer à l'action engagée pour instaurer la santé pour tous;

Reconnaissant le rôle essentiel des organisations non gouvernementales, en particulier des organisations de jeunes et pour les jeunes, et les approches novatrices que beaucoup d'entre elles ont déjà instituées;

Rappelant les résolutions WHA27.28, WHA29.55, WHA31.57, WHA33.35, WHA32.40, WHA37.23 et WHA38.22;

1. DEMANDE INSTAMMENT aux Etats Membres :

- 1) de donner la priorité voulue aux besoins de santé des adolescents et des jeunes;
- 2) de mobiliser les ressources et les moyens nécessaires pour procéder à un examen critique de la situation sanitaire et des besoins des adolescents et des jeunes, et pour définir les principaux facteurs susceptibles d'influer sur leur état de santé actuel et futur, y compris les politiques et les programmes dans les domaines de la santé et dans d'autres secteurs;
- 3) de mettre en place des programmes et des services socialement et culturellement acceptables pour répondre aux besoins de la totalité des adolescents et des jeunes en matière de santé et de développement, avec la participation des familles, du public en général, du secteur de la santé, d'autres secteurs connexes et des jeunes eux-mêmes;

- 4) de définir et appuyer les mesures à prendre en faveur de la santé et du développement des groupes de jeunes particulièrement vulnérables, défavorisés ou ayant des besoins particuliers, par exemple les membres de cultures minoritaires, les handicapés ou les marginalisés; de telles mesures ne devraient pas être prises isolément mais, dans toute la mesure possible, être intégrées aux programmes en faveur des autres jeunes;
- 5) d'apprendre aux agents de santé et aux personnels d'autres secteurs à apprécier la base du développement de la santé des jeunes, à comprendre les besoins de santé et les perspectives des jeunes et à y répondre, et à acquérir les aptitudes à la communication nécessaires pour s'en occuper;
- 6) de collaborer étroitement avec les organisations non gouvernementales, en particulier les organisations de jeunes, à l'élaboration, à l'exécution et à l'évaluation de programmes destinés à satisfaire les besoins de santé de la jeunesse et à incorporer ces programmes aux stratégies nationales de la santé pour tous;
- 7) d'attirer l'attention des personnels du secteur de la santé, d'autres secteurs et du grand public sur les mesures à prendre pour répondre aux besoins des jeunes en matière de santé et sur les contributions importantes des jeunes à la santé pour tous par le biais de différents forums, médias et manifestations, par exemple des conférences nationales et des journées nationales sur les jeunes;

2. PRIE le Directeur général :

- 1) d'aider les Etats Membres à élaborer et à appliquer des politiques et des programmes nationaux multisectoriels de promotion de la santé des jeunes, ainsi qu'à définir les besoins de santé et à renforcer la recherche, la formation et les services destinés à satisfaire les besoins de santé des jeunes;
- 2) de continuer à élaborer et à adapter des méthodologies et des approches novatrices pour la promotion de la santé des jeunes et d'élaborer des indicateurs pour l'évaluation de la santé des jeunes et de l'expérience acquise par les pays, les institutions et les organisations qui s'occupent de répondre aux besoins de santé des jeunes;
- 3) de prendre les mesures nécessaires pour renforcer les programmes de l'OMS qui s'occupent des adolescents et des jeunes à tous les niveaux, notamment les réseaux d'institutions et de centres collaborateurs pour la santé des adolescents, la formation dans des domaines tels que les techniques de consultation et de communication, et la recherche;
- 4) de mobiliser des ressources supplémentaires, financières et humaines, afin de renforcer la capacité de l'OMS de répondre, sur leur demande, aux besoins de santé des Etats Membres en ce domaine;
- 5) d'étendre la collaboration de l'OMS à l'intérieur du système des Nations Unies ainsi qu'avec les organisations bilatérales et non gouvernementales pour répondre aux besoins de santé de la jeunesse et faciliter la participation de ces organisations au mouvement de la santé pour tous;
- 6) de faire rapport aux futures Assemblées de la Santé sur les progrès accomplis dans le domaine de la santé des jeunes.

## WHO REGIONAL COMMITTEES

## RESOLUTIONS ON ADOLESCENTS AND YOUTH

<u>Resolutions</u>	<u>Year</u>	<u>Subject covered</u>
PAH/CD30/R8	1984	Resolves to strengthen MCH programmes taking into account their close relationship to problems of population dynamics and to pay particular attention to adolescent pregnancy.
EUR/RC35/R9	1985	Recognizes youth as an essential section of every society which has vital contribution to make to HFA. Health for All (HFA). Request Member States to analyze the health problems of youth.
EM/RC33/R11	1986	Recognizing the existing and potential contribution of adolescents to national development in general and to national health-development in particular. Request Member States to develop a national policy and strategy for the health and well being of adolescents within the framework of Health for All strategies.
WPR/RC/9/R12	1988	Notes that the problems faced by adolescents are increasing in particular, biological issues, sex-related problems, emotional problems and those caused by risk-taking behaviour. Request Member States to take measures to obtain basic data on adolescents with regard to sexually transmitted diseases, other health problems, the occurrence of pregnancy, psychosocial and behavioural patterns.
PAHO/CD34/R14	1989	Request Member States to promote all activities leading to prevention of drug abuse with emphasis on groups at risk and adolescents; to support activities or combat, control and confiscate, implementing all necessary measures in fight against drug trafficking.

## SCIENTIFIC AND TECHNICAL ADVISORY GROUP

## ADOLESCENT HEALTH PROGRAMME

GENEVA, 10-12 April 1991

Salle B

## LIST OF PARTICIPANTS

**MEMBERS**

Her Royal Highness Princess Basma\*  
Royal Palace  
Amman, Jordan

Mr Patrick Chakholoma  
Malawi Young Pioneers  
Affiliate of the World Assembly of Youth  
P.O. Box 30387  
3 Lilongwe, Malawi

Dr Ali Fakhro  
Minister of Education  
Ministry of Education  
P.O. Box 43  
Manama, Bahrain

Professor Ramon Florenzano  
Departamento de Psiquiatria  
Facultad de Medicina  
Universidad de Chile  
Hospital del Salvador  
Santiago, Chile

Professor J.F. Girard\*  
Directeur général de la Santé  
Direction générale de la Santé  
Ministère de la Santé  
100 avenue Raymond Poincaré  
75116 Paris, France

Dr David Hamburg\*  
President  
Carnegie Corporation of New York  
437 Madison Avenue  
New York, N.Y. 10022, USA

Dr Janet Irwin  
University Health Centre  
University of Queensland  
St Lucia  
Queensland, Australia

Professor Suporn Koetsawang  
Director,  
Siriraj Family Planning Research Center  
Department of Obstetrics & Gynecology  
Faculty of Medicine, Siriraj Hospital  
Bangkok 10700, Thailand

Dr E Hyock Kwon  
Chairman  
Green Cross Corporation  
1465-4 Seocho 3-Dong, Seocho-Ku  
Seoul 137-707  
Republic of Korea

Dr Anameli Monroy  
Asesora  
International Youth Foundation  
Callejon Escondida 61  
Coyoacan 21 DF 04000, Mexico

Dr Jacques Moreillon  
Secretary-General  
World Organization of the Scout Movement  
Box 241  
1211 Geneva 4, Switzerland

Professor Olikoye Ransome-Kuti  
Minister of Health  
Ministry of Health  
P.M.B. 12597  
Ikoyi, Lagos, Nigeria

Dr Pramila Senanayake  
Assistant Secretary-General  
International Planned Parenthood Federation  
Regent's College, Inner Circle  
Regent's Park  
London NW1 4NS, United Kingdom

**OTHER PARTICIPANTS:**

Professor Amal Hamad El Fahran, Chairperson, Department of Public Administration, Faculty of Economics and Administration Science, University of Jordan, Amman, Jordan

Dr Renée Pomarède, Chef du Bureau de la Santé de l'Enfant et de l'Adolescent, Direction Générale de la Santé, Ministère de la Solidarité, de la Santé et de la Protection Sociale, Paris, France

**SECRETARIAT:**

Dr Hu Ching-Li, Assistant Director-General

Division of Family Health

Dr Angèle Petros-Barvazian, Director

Dr Herbert L. Friedman, Chief, Adolescent Health Programme (ADH), Secretary

Ms B. Jane Ferguson, Technical Officer, ADH

Dr M. Resnick, Temporary Adviser, ADH

Ms A. Ellouzi and Ms M.C. Von Rulach, Secretaries, ADH

Dr Mark Belsey, Programme Manager, Maternal and Child Health and Family Planning (MCH)

Representatives of WHO Regional Offices:

Regional Office for Africa (AFRO)

Mrs Z. J. Pritchard

Regional Office for the Americas (AMRO)

Dr C. Serrano

Regional Office for the Eastern Mediterranean (EMRO)

Dr G. Hafez

Regional Office for Europe (EURO)

Dr N. Kapor-Stanolovic

Regional Office for South East Asia (SEARO)\*

Regional Office for the Western Pacific (WPRO)

Dr Sun Hee Lee

Other WHO Divisions/Programmes:

Cardiovascular Diseases (CVD)

Dr I. Martin

Food and Nutrition Programme (FNP)

Dr A. Pradilla

Global Programme on Aids (GPA)

Dr F. Yao

Division of Health Education (HED)

Mr H.S. Dhillon, Dr D. O'Byrne, Mr J. Jones

Division of Development of Human Resources for Health (HRH)

Mrs A. Singh Williams

Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction (HRP)

Dr H. Bathija, Dr K. Ringheim

Injury Prevention (IPR)

Dr C. Romer

Division of Mental Health (MNH)

Dr J. Orley

Programme on Substance Abuse (PSA)

Mr H. Emblad

Division of Strengthening of Health Services

Dr A. Issakov

Tobacco or Health (TOH)

Dr J.R. Menchaca

Sexually Transmitted Diseases (VDT)

Dr J. Van Dam

**REPRESENTATIVES OF UNITED NATIONS ORGANIZATIONS**

Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO)\*

United Nations Centre for Social Development and Humanitarian Affairs (UNCSDHA)

Ms E. Fernandez-Santis

United Nations Children's Fund (UNICEF)

Mr P. Cori

United Nations Fund for Population Activities (UNFPA)

Mr J. Chui

United Nations Volunteers Programme (UNVP)

Mr R. Leigh, Mr W. Andrianasolo

**REPRESENTATIVES OF NON GOVERNMENTAL ORGANIZATIONS**

Centre International de l'Enfance (CIE)

Dr L. Houlemare

International Association for Adolescent Health (IAAH)\*

League of Red Cross and Red Crescent Societies

Dr B. Dick

World Assembly of Youth (WAY)

Mr S. Khare

World Assembly of Girl Guides and Girl Scouts (WAGGGS)

Mrs C. Menzies

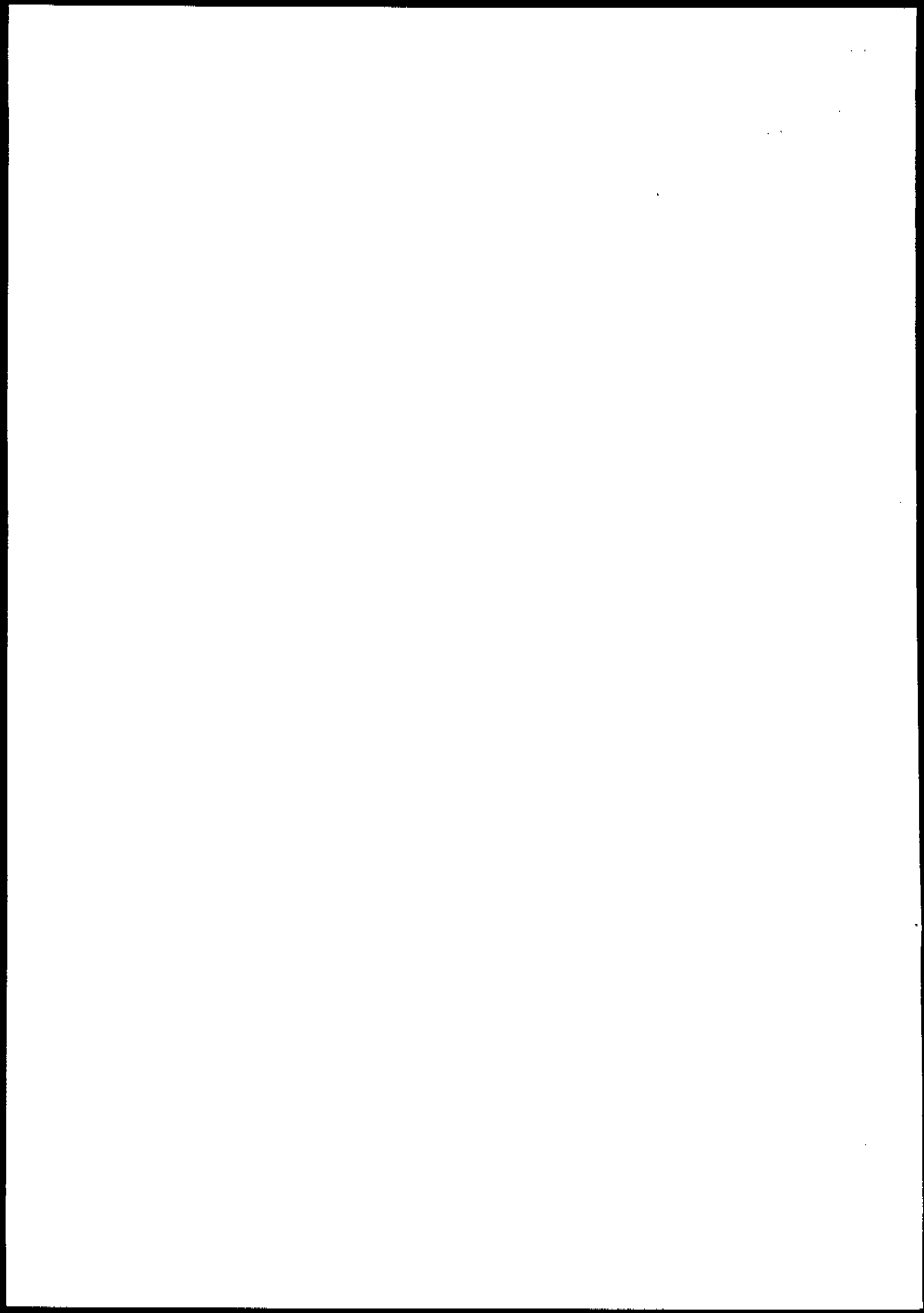
World Organization of the Scout Movement (WOSM)

Mr A. Sar

Young Women's Christian Association (YWCA)

Ms J. Sahnine

\* unable to attend





**WHO ADOLESCENT HEALTH PROGRAMME**

First meeting of the

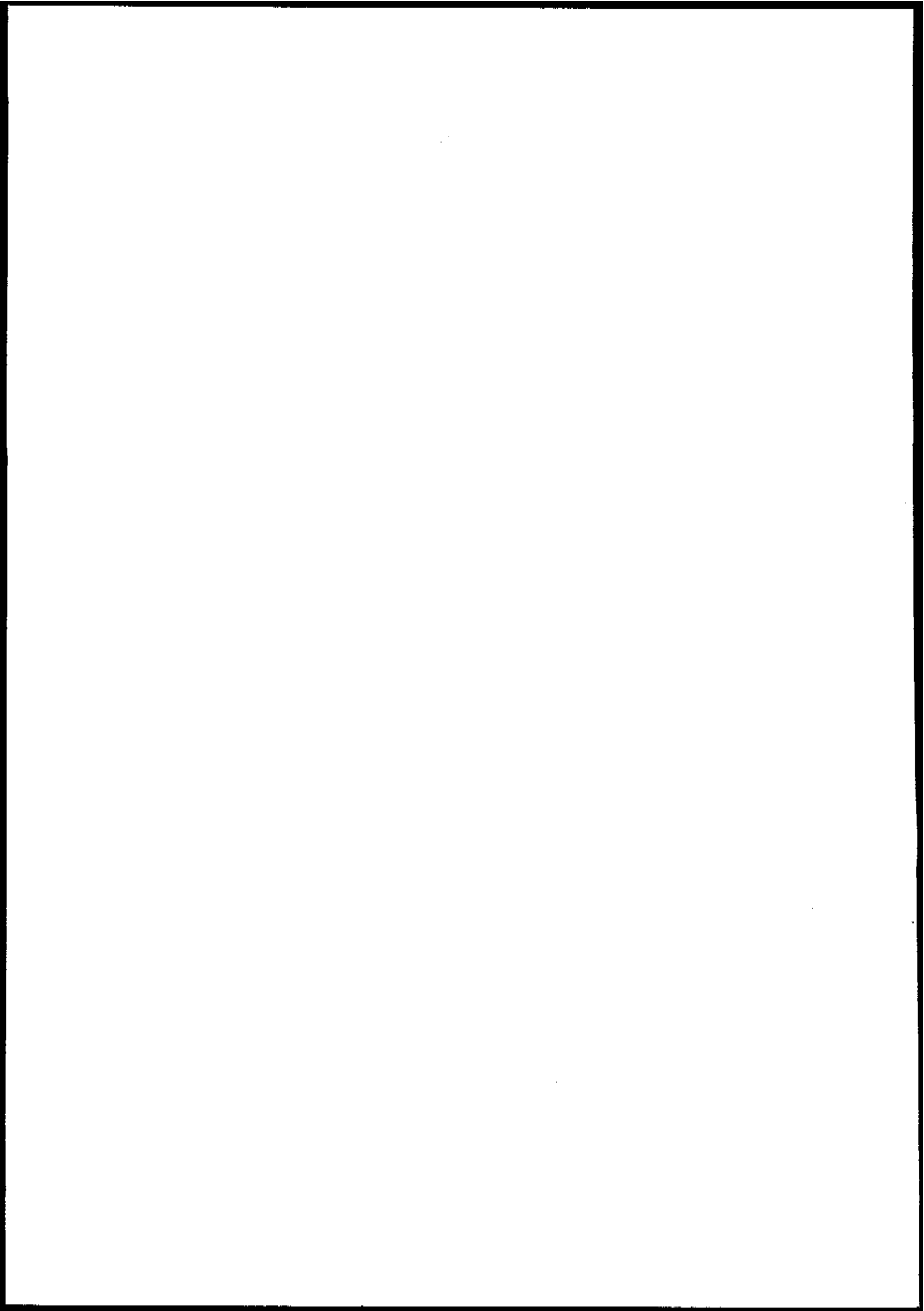
**SCIENTIFIC AND TECHNICAL ADVISORY GROUP**

Geneva, 10-12 April 1991

Salle B

**PROVISIONAL AGENDA**

1. Opening of meeting, adoption of agenda, appointment of chairperson and rapporteur
2. Review of Terms of Reference of the STAG
3. Global needs in adolescent health: Introductory remarks
4. Overview of the WHO Adolescent Health Programme, at all levels
5. Proposed priorities, scope and overall strategy for the WHO Adolescent Health Programme and specific approaches for:
  - a. Information
  - b. Advocacy
  - c. Services and other interventions
  - d. Training
  - e. Evaluation
  - f. Research
6. Cooperation and coordination within WHO and with other organizations
7. Conclusions



ADOLESCENT HEALTH PROGRAMME  
COUNTRY PROJECTS

Studies on Growth and Development

Country	Institution	Title	Year
Sweden	Department of Obstetrics and Gynaecology	Pilot Study on Menstrual Patterns in Adolescent Girls	1976
Switzerland	Clinique Universitaire de Pediatrie Hopital Cantonal, Geneva	Pilot Study in Menstrual Patterns in Adolescence	1976
Israel	Department of Obstetrics and Gynaecology "Rebekka Sief" Hospital, Zefat	Descriptive Study of Menarcheal Patterns of Menstruation and Ovulation	1976
Israel	Institute of Endocrinology Chaimsheba Medical Centre	Assessment of the use of Urinary Pregnandiol-oestradiol-glucuronide as indicator for ovulation in adolescent girls	1979 1980 1983
		Determination of the onset of sperm ejaculation	1978 1981
Hong Kong	Family Planning Association 152 Hennessy Road, Hong Kong	Core Study on Menstrual Patterns	1978
Sri Lanka	Faculty of Medicine, University of Colombo, Kynsey Road, Colombo	Sub-Study on Ovulatory Patterns in Adolescent Girls (Colombo)	1980 1983
		Age and development at spermarche	1983
		Endocrinological studies during puberty and adolescence in Sri Lankan boys and girls	1980 1982
Nigeria	Department of Obstetrics and Gynaecology, Faculty of Health Sciences, University of Ilorin, Kwara State	Study on menstrual patterns in adolescent girls in Ondo Ile-Ife	1978 1980
Hungary	University of Medical School, Dept. of Obstetrics and Gynaecology II-4012 Debrecen	Study of menstrual and ovulatory patterns in adolescent girls with statistical somatometric method and the method of urinary pregnandiol-oestradiol-glucuronide as indicator for ovulation	1980
China	Beijing Research Institute of Child & Adolescent Health	Studies on the Menstrual Cycles and Ovulatory Patterns in Adolescent Girls	1984
	Pediatric Dept. Rui Jin Hospital, Shanghai Second Medical College	Studies on the Menstrual Cycles and Ovulatory Patterns in Adolescent Girls	1984
Kenya	Department of Pediatrics, University of Nairobi, Kenya	Malnutrition and Pubertal Development	1979 1980
Denmark	Department of Paediatrics "Fuglebakken" Hospital, Copenhagen	Pattern of Emission of Spermatozoa in Urine from Spermarcheal Boys	1983

## Service Oriented Research and Action Projects

Contraception

Country	Institution	Title	Year
Nigeria	University of Ibadan, Dept. Guidance and Counselling	Study on Factors Affecting Choice and Use of Contraceptives	1978 1980
Sri Lanka	Faculty of Medicine, University of Colombo, Kynsey Road, Colombo 8	Study on Factors influencing the Choice and Use of Contraceptives by Adolescents	1979 1983
Yugoslavia	Department of Psychology, University of Novi Sad, Novi Sad	Study of Factors Affecting Choice and Use of Contraceptives	1978
Finland	Helsinki University Central Hospital, Haartmaninkatu 2, 00290 Helsinki 29	Pilot Study on Incidence of Secondary Amenorrhea in Adolescent Finnish Girls and Relating to Hormonal Contraception	1978
Mexico	Centro de Orientacion Para Adolescentes, Mexico	Study on Knowledge, Attitude and Use of Contraception in Adolescents	1982
Jamaica	St James Health Dept. Montenegro Bay	Adolescent Contraceptive Service in Jamaica - Needs and Evaluation of a Pilot Intervention Project	1983
Liberia	Family Planning Association of Liberia, Monrovia	Research, training and service provision for RHA	1987 1988 1989 1990

Outcome of Pregnancy

Korea	Institute of Reproductive Medicine and Population, College of Medicine, Seoul National University	The Medical Outcome of Adolescent Childbirth in Seoul	1979 1980 1981
Turkey	Institute of Population Studies, Hacettepe University, Ankara	Identification of Risk Factors to Maternal, Foetal, Child Health in Adolescents	1981 1982 1984

Service Utilization

Malaysia	Medical Headquarters, Kuching, Sarawak	Study of Reproductive Health in Adolescents, Use, Outcome of Pregnancy, Abortion, Infant Care	1980 1981 1982
Portugal	Escola Nacional de Saude Publica	Study of Adolescent Growth and Development and Service Providers	1981
Cuba	Commission for Adolescent Health, Dept. of Maternal and Child Health, Ministry of Public Health, Habana	Baseline Studies on Service Utilization	1983

Cuba	Instituto Nacional de Higiene Epidemiologia y Microbiologia	Action/Research Project for RHA	1987
Korea	Korea Institute for Population and Health	Development of a supervisory model and monitoring system for youth sex telephone counsellors	1986
Sierra Leone	Ministry of Health	Assessment of Programme Needs	1986

Attitudes and practices of adolescent sexual behaviour  
Action Projects

Sri Lanka	Faculty of Medicine, University of Colombo, Kynsey Road, Colombo 8	Development of Teaching Programme in Human Reproductive Health for School Children in Sri Lanka	1980 1982
Sri Lanka	Faculty of Medicine, University of Colombo, Kynsey Road, Colombo 8	Evaluation of nature of problems presented by adolescents in counselling services	1987
India/Nepal	World Assembly of Youth	National Youth Training Workshops on counselling	1987
Korea	Institute of Reproductive Medicine & Population, College of Medicine, Seoul National University	Follow-up Activity on the Medical Outcome of Adolescent Childbirth in Korea	1982 1983 1984
Kenya	Department of Sociology, University of Nairobi, Nairobi, Kenya	Role of Drama in Influencing Teenage Attitudes towards Family Planning	1984
		Description of Drama Methodology for general usage	1985
Bangladesh	World Assembly of Youth, Copenhagen, Denmark	National Grid Workshop on RHA	1985
Barbados	World Assembly of Youth, Copenhagen, Denmark	Caribbean Regional Workshop on counselling skills training in RHA	1986 1987
Thailand	International Planned Parenthood Federation, London, England	Staff Training and Evaluation Research of Youth Counselling Services	1985
Tonga	International Planned Parenthood Federation, London, England	Evaluation of programme integrating recreational and family planning activities	1985
Cameroon	Ministre de la Santé Publique, Yaounde, Cameroon	Instauration de l'Education sexuelle à l'Ecole au Cameroon	1985 1988 1989 1990
Thailand	Institute of Health Research Chulalongkorn University, Soi Chulalongkorn 62, Bangkok, Thailand	School Counselling Training Programme and Implementation	1985

Costa Rica	Ministry of Health, Ministry of Social Security	Investigation of health services and adolescent reproductive health	1986
Korea	Korea Institute for Population and Health	Gatekeeper study of facilitators in the promotion of reproductive health in adolescence	1986

## NARRATIVE RESEARCH PROJECTS

Country	Institution	Title	Year
Anglophone Africa (Kenya, Malawi, Tanzania, Uganda, Zambia and Zimbabwe)	World Assembly of Youth (WAY) in collaboration with WHO Collaborating Centre on Adolescent Health at the University of Nairobi	Intercountry Narrative Research Project: Primary and Secondary Review of Data (from some 7,000 respondents) Using the WHO Narrative Research Method	1988 1990
Francophone Africa (Benin, Burkina Faso, Cote d'Ivoire, Senegal and Togo)	World Organization of the Scout Movement (WOSM) in collaboration with Ecole Nationale Economique Applique, Dakar, Senegal	Intercountry Narrative Research project: Primary and Secondary Review of Data (from some 5,000 respondents) Using the WHO Narrative Research Method	1990
Brazil	Secretary of Sao Paulo State for Health	Narrative Research Project	1990

## OTHER COUNTRY PROJECTS AND TECHNICAL SUPPORT

Bangladesh	National Youth Organization, an affiliate of WAY	Mobilizing Rural Youth for Safe Motherhood, a project to test education and action campaigns by village-based youth groups	1990
Costa Rica	Ministry of Social Security, Adolescent Health Programme	Establishment of psychosocial norms and indicators of health adolescent development	1990
Cuba	National Institute of Hygiene and Epidemiology	Training of Health Service Providers in the School System	1988 1989 1990
Egypt	World Organization of Scout Movement	Promotion of Adolescent Health	1987 1988 1989 1990
Kenya	Department of Sociology, University of Nairobi	The testing of drama as a research and education method for parents, teachers and policy makers on adolescent reproductive behaviour	1988 1989 1990
Mongolia	Ministry of Health, MCH and youth and women's NGOs	Study on Adolescent Reproductive Health status in the secondary and vocational school system	1988

Nigeria	Two Local Government Area	Introduction of Adolescent Health Activities into Primary Health Care Setting	1990
Intercountry (Colombia, Egypt, Jamaica, Senegal, Sierra Leone, and Sri Lanka)	International Planned Parenthood Federation	Youth to Youth: IPPF Promotion of Adolescent Reproductive Health through NGO Collaboration	1990
Sri Lanka	Ministry of Health	Epidemiological approaches to studying adolescent pregnancy	1988 1989 1990

## COLLABORATING CENTRES IN ADOLESCENT HEALTH

Africa Region	University of Nairobi	WHO Collaborating Centre on Adolescent Health	1989 1990
Nancy, France	The Centre of Preventive Medicine (previously WHO Collaborating Centre in Community Health)	WHO Collaborating Centre on Adolescent Health	1990

ACTIVITIES OF OTHER WHO PROGRAMMES IN RELATION TO ADOLESCENT HEALTH

Cardiovascular Diseases (CVD)

- \* Publication of the Report of a WHO Expert Committee, Prevention in childhood and youth of adult cardiovascular diseases: time for action. Technical Report Series 792.
- \* Development of a protocol for feasibility studies in developing countries on healthy lifestyle promotion in childhood and youth to prevent adult cardiovascular diseases.

Global Programme on AIDS (GPA)

The Youth and General Public sub-unit is responsible for improving the interventions and providing guidance to those designing and implementing programmes to these groups. With regard to youth, 1991 activities include the following:

- \* School Health Education pilot project for the prevention of HIV/STD in collaboration with UNESCO, being implemented in 7 countries. A guide for school health education to prevent HIV/STD, which was developed with the collaboration of ADH, HED & VDT, is being finalized.
- \* A guide on health promotion for the prevention and control of HIV/AIDS among out-of school youth is currently being reviewed before pretesting. This is one of the outcomes of the Technical working group meeting on accessing and communicating with youth, held in 1990.
- \* Support of the development and production of training materials by the League of Red Cross and Red Crescent Societies and the World Organization of the Scout Movement, which have included regional workshops to facilitate the use of the materials in national settings.
- \* Possible collaboration with the YWCA, Botswana to introduce HIV/AIDS prevention components into their peer activities for pregnancy prevention.
- \* Possible collaboration with the Centre for Disease Control in USA to demonstrate the effectiveness of interventions in changing the behaviours of high school students in a district of Cote d'Ivoire.
- \* Development of a joint project with ADH in promoting adolescent reproductive health in several countries.

Health Education (HED)

- \* Involving youth in health action concerning their own health as well as that of their communities has been the focus of a series of regional workshops in collaboration with the World Assembly of Youth. UNFPA/UNICEF/WHO will jointly be promoting youth action for health development in several countries during the next year.

- \* Three regional meetings involving WAY and WOSM in specific activities to control leprosy have taken place in collaboration with the German Leprosy Relief Organization.
- \* A health fact book for youth is being prepared for eventual adaptation and translation for young people in many countries.
- \* Strengthening comprehensive school health education has been a major priority through the technical support to Cameroon and Bhutan, co-sponsorship for the World Conference on Education for All (with specific activities on comprehensive school health education), the coordination of working sessions at VII International Conference on AIDS and XIV World Conference on Health Education on comprehensive school health education with WHO, UNESCO, UNICEF, UNFPA, and USAID as well as leaders from national health and education programmes to better plan and work together to support such programmes, a WHO meeting will be convened later this year to make specific recommendations on actions to further strengthen comprehensive school health education and health promotion. Discussions have been underway for some time to designate the Centre for Disease Control, USA as a WHO Collaborating Centre on Health Education and Health Promotion for School-Aged Children and Adolescents.

#### Development of Human Resources for Health (HRH)

- \* The International Federation of Medical Student Associations is in official relations with WHO and is active in organizing student exchanges relating to community health and in projects in intersectoral health activities (with students in economics, engineering, agriculture, architecture)
- \* Leadership development for Health for All activities have focussed on the strengthening of the capacities of those current and prospective leaders in their efforts to promote and implement primary health care activities. Youth have been specifically identified and with the collaboration with WAY, an interregional informal consultation was held. Plans are underway to initiate specific activities in one country this year with ADH and WAY collaboration.

#### Special Programme on Research, Development and Research Training in Human Reproduction (HRP)

This programme promotes, coordinates, supports, conducts, and evaluates research on human reproduction with particular reference to the needs of developing countries and is involved with adolescent reproductive health through the following:

- \* the Task Force for Epidemiological Research, with the collaboration of ADH, plans to update the current knowledge of biomedical aspects of hormonal contraceptive use by adolescents. A survey among HRP's Collaborating Centres to ascertain interest and suitable clinical facilities to undertake research in adolescents and contraception identified several such Centres representatives of which will meet later this year to prioritize research needs.

\* The Task Force on the Prevention and Management of Infertility will initiate studies in 3 countries to evaluate a new technique to diagnose chlamydial infection in young men.

\* The Task Force on Social Science Research on Reproductive Health supports several studies among adolescents on the dynamics of contraceptive use, the consequences of induced abortion and other subjects.

#### Injury Prevention Programme (IPR)

\* One of the priorities of the programme is to support action oriented research on safety promotion among children, adolescents and the elderly as well as focussing on intentional injuries among adolescents in addition to unintentional injuries.

\* Activities relating to training and research in the epidemiology of injuries in childhood, adolescence and old age will be strengthened in the future.

#### Maternal and Child Health and Family Planning (MCH)

\* One of the main goals of this Programme is to prevent precocious pregnancy and provide care for those who are pregnant

\* With support from the Safe Motherhood Operational Research project of MCH/FP Programme and ADH, a project on mobilizing rural youth for safer motherhood is being undertaken by Jatio Tarun Sangha, the Bangladesh National Youth Organization affiliate of WAY. The project is designed to test education and action campaigns by village-based youth groups at the community and family levels to improve food consumption and iron reserves of 15-17 year old women who are at high risk of maternal mortality and morbidity.

#### Mental Health (MNH)

\* Examples of successful programmes in enhancing psychosocial skills in adolescents have been collected and reviewed with a view for eventual adaptation of such programmes to developing countries. A meeting was held this year to propose pilot work that WHO might initiate to further extend their application.

#### Nutrition (NUT)

\* An Expert Committee on Anthropometric Measures will be held in 1992 and preparatory work is underway including the assessment of appropriate measures to ascertain the nutritional status of adolescents.

### Oral Health (ORH)

- \* One of the activities of this programme is the monitoring of oral health status and for this purpose, 12 year olds have been selected as one of the reference ages for ongoing analysis.
- \* There are numerous school-based programmes for the prevention of oral health of oral disease with the involvement of WHO in Thailand, Nigeria, Mozambique and several East European countries.

### Programme on Substance Abuse (PSA)

- \* In response to increasing international concern, a separate programme on substance use has been established to intensify action for the prevention and control of alcohol and drug abuse as well as initiating new activities. Given the widespread use of alcohol and its health consequences particularly among young people, one of the prime objectives is to focus on the reduction of demand for it and other addictive substances. In this area, prevention programmes for adolescents has been selected for special attention. Support will also be given to efforts to strengthen their access to effective treatment and rehabilitation services.

### Tobacco or Health (TOH)

- \* As part of the programme's advocacy and public information activities, efforts are made to encourage youth organizations to become involved in identifying tobacco as one of their priorities. In this regard, in 1990 WHO awarded the World Organization of the Scout Movement in recognition of their work in educating young people.
- \* The theme of World No-Tobacco Day (May 31) of 1990 was 'Growing up without tobacco' and activities focussed on children and youth were initiated throughout the world.
- \* Other activities include the participation in behavioural research into tobacco use and the value system of young people and in the production and communication of information relevant to youth.
- \* Discussions are underway with the UNESCO Youth Division and the International Fund for the Development of Physical Education and Sport to identify areas of joint action.

### Programme of Sexually Transmitted Diseases (VDT)

- \* One of the priority areas for activities by VDT in relation to youth is the collaboration with national programmes, eg. technical input provided in the preparation of teachers guide in Zambia. The approach adopted reflects the conviction that the prevention and control of sexually transmitted diseases in young people is based on the comprehensive promotion of sexual health and healthy lifestyles in general.
- \* Collaboration with other programmes has occurred as in the preparation of guides for school health education (as above) and in research, through support of the ADH narrative research projects in Africa.
- \* Special attention could focus on the involvement of youth organizations in the prevention of sexually transmitted diseases and unwanted pregnancy in the area of travel and tourism.

## MEETINGS AND WORKSHOPS CONVENED AND/OR CONDUCTED SINCE 1979

I. Grid Methodology Workshops  
Interregional and regional

Dates	Title/Venue	Participating countries
<u>1979</u> 11-16 June	Meeting on Research Needs in Relation to Reproductive Health in Adolescence (RHA) in some Countries of the Western Pacific Region, Manila, Philippines	Fiji, Republic of Korea, Malaysia, Singapore
<u>1980</u> 4-8 August	WHO/Regional Office for Europe working Group on Research Needs and Approaches in Adolescent Reproductive Health in Developing Countries of the WHO European Region, Lisbon, Portugal	Morocco, Portugal, Turkey, Yugoslavia
July	Meeting on Research Training Needs in Relation to RHA in some countries of South-East Asia, Bangkok, Thailand	Bangladesh, India, Sri Lanka, Thailand
<u>1982</u> 22 November - 3 December	Atelier de Travail Interrégional organisé conjointement par le Centre national de Reproduction humaine et de Planification familiale, Rabat, Morocco	Belgium, Benin, Cameroon, Morocco, Portugal, Senegal
<u>1985</u> 16-20 April	Interregional Action/Research Training Workshop on Adolescent Health, Bangkok, Thailand	Bangladesh, China, Cuba, Indonesia, Malaysia, Republic of Korea, Sri Lanka, Thailand
15-30 June	WHO/International Children's Centre Regional Workshop on RHA for Francophone countries, Pamplemousse, Mauritius	Cameroon, Central African Republic, Comoros, Congo, Gabon, Madagascar, Mauritius, Mozambique, Reunion
7-12 October	African Regional/Action/Research Training Workshop on Adolescent Reproductive Health for Anglophone countries, Nairobi, Kenya	Cameroon, Ethiopia, Ghana, Kenya, Lesotho, Liberia, Seychelles, Sierra Leone, Zambia, Zimbabwe

<u>1986</u>		
6-17 June	WAY/WHO African Regional Workshop for National Youth Leaders on adolescent Fertility, Banjul, The Gambia	Botswana, Ghana, Kenya, Liberia, Malawi, Nigeria, Sierra Leone, Somalia, Swaziland, Uganda, Zambia, Zimbabwe
3-10 August	WHO/AMRO Workshop for Facilitators in RHA, Caracas, Venezuela	Antigua, Argentina, Brazil, Costa Rica, Chile, Jamaica, Mexico, Panama, Venezuela, USA
<u>1987</u>		
15-28 February	WHO/IPPF/CAFS/Commonwealth Secretariat Workshop on RHA for Anglophone Countries, Mombasa, Kenya	Kenya, Liberia, Sierra Leone, Zambia, Zimbabwe
<u>1988</u>		
5-9 December	Intercountry Workshop on Health Needs of Adolescents with Special Focus on Reproductive Health, New Delhi, India	Bangladesh, India, Indonesia, the Maldives, Mongolia, Sri Lanka, Thailand
<u>1989</u>		
10-12 January	Rights, Roles and Responsibilities: A View on Youth and Health from Nordic Countries, Goteborg, Sweden	Belgium, Denmark, Finland, Norway, Sweden
9-12 July	Mini-workshop at International Seminar on: Family Life and Sexual Health Education Kiryat Anavim, Israel	Bahrain, Democratic Yemen, Egypt, Iraq, Jordan, Kuwait, Morocco, Oman, Qatar, Saudi Arabia, Somalia, Sudan, Syrian Arab Republic, Tunisia, Yemen Arab Republic
26-28 September	Mini-workshop at the International Workshop on the Evaluation of Family Planning Programmes, Rennes, France	Albania, Bulgaria, France, Greece, Hungary, Italy, Poland, Portugal, Spain, Switzerland, Yugoslavia
4-19 November	Atelier Interpays sur le recensement des problèmes de santé concernant la fécondité et le comportement procréateur des adolescents, Abidjan, Cote d'Ivoire	Burkina Faso, Cameroon, Cote d'Ivoire, Guinea Bissau, Guinea, Mali, Mauritania, Senegal

<u>1990</u>	Intercountry Workshop on Health, Youth and Education, Lusaka	Botswana, Ethiopia, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibia, Seychelles, Swaziland, Tanzania, Uganda, Zambia and Zimbabwe
<u>National 1985</u>		
21-28 September	National Workshop on RHA, Havana, Cuba	
<u>1986</u>		
20-27 September	WHO/WAY National Youth Leader Workshop on Adolescent Reproductive Health, Dhaka, Bangladesh	
1-8 November	WHO/Family Planning Association of India National Workshop on RHA, Pune, India	
<u>1987</u>		
25 September - 4 October	WHO/SEARO, Sri Lankan Ministry of Health, National Grid Workshops on Adolescent Reproductive Health, Colombo, Sri Lanka	
23-30 October	WHO/World Organization of Scout Movement (WOSM) Egyptian Boy Scout and Girl Guide Youth Leaders Workshop, Cairo, Egypt	
<u>1988</u>		
19 March - 8 April	WHO/World Young Women's Christian Association (YWCA) Asia Regional Meeting in RHA, Manila, Philippines	
10-15 September	Third International Workshop on Health Education for Leaders, Cairo, Egypt	
3-5 November	Primer Taller de Autodiagnostico de la Problematic Adolescente San José, Costa Rica	
14-18 November	National workshop for the Training of Youth leaders of the Kenya Youth Association Council, Nairobi, Kenya	
16-18 November	La Santé de Jeunes Seminaire National Atelier sur Jeunesse et Santé, Yaounde, Cameroun	
<u>1989</u>		
March	National Workshop on the Health of Youth, Seoul, Republic of Korea	

1-3 February	Jeunes Santé Paradoxes, Convergence, Perspective, Nancy, France	
21-23 February	First National Intersectoral Workshop on the "Health of Youth", Manila, Philippines	

II. Counselling Workshops

Interregional and Regional

Dates	Title/Venue	Participating Countries
<u>1986</u> 23 March - 6 April	WHO/WAY Afro-Asian Workshop for National Youth leaders on counselling Skills and RHA, Male, Maldives	Bangladesh, India, Republic of Maldives, Nepal, Sri Lanka, Tanzania
<u>1987</u> 1-13 June	WHO/WAY Counselling Skills Training Workshop in RHA, Barbados	Anguilla, Antigua, Bahamas, Barbados, Belize, Genada, Guyana, Jamaica, Montserrat, Nevis, St Kitts, St Vincent, Suriname, Trinidad, the US Virgin Islands
<u>1988</u> 5-20 July	Communication and Counselling Course in RHA, Pamplemousse, Mauritius	Mauritius, Tanzania, Zimbabwe, and Uganda
<u>1989</u> 27 February - 3 March	Pacific Regional Workshop on Youth Counselling and RHA, Fiji, Suva	Fiji, New Zealand, Solomon Islands, Tonga, Tuvalu, Vanautu, Western Samoa
5-9 November	Workshop on Counselling Skills and Reproductive Health for Adolescence, Dubrovnik, Yugoslavia	Bulgaria, Hungary, Ireland, Poland, Portugal, Romania, Turkey, USSR
<u>1991</u>	Counselling Skills Training Workshop, Harare, Zimbabwe	Botswana, Kenya, Namibia, Tanzania, Uganda, Zambia and Zimbabwe

<u>National</u> <u>1987</u>		
2-11 January	WHO/UNFPA/Ministry of Health Workshop on Counselling Skills in RHA, Bangkok, Thailand	
<u>1988</u>		
20 February - 6 March	Workshop to Train Participants in Counselling and Communication Skills for RHA, Havana, Cuba	
9-26 April	National Intersectoral Counselling Skills Workshop on RHA, Mahe, Seychelles	
26 May - 20 June	WHO/WAY Counselling Skills Workshop in RHA, Kathmandu, Nepal	
26 May - 20 June	Counselling Skills Training Workshop in RHA, Hua Hin, Thailand	
11-24 June	WHO/MoH Counselling Training Skills Workshop in RHA, Colombo, Sri Lanka	
<u>1990</u>		
9 July - 12 August	Counselling Skills Training Workshop in Adolescent Reproductive Health and Premarital Counselling, Shanghai, China	
7-21 November	Counselling Skills Training workshop in Adolescent Sexuality and Reproductive Health for Family Planning Association of Madras, Madras, India	
<u>1991</u>		
4-8 March	WHO/State University of Rio de Janeiro Counselling Skills Training Workshop, Rio de Janeiro, Brazil	

III. Narrative Research WorkshopsRegional

Dates	Title/Venue	Participating Countries
<u>1988</u> 14-19 July	WHO/World Assembly of Youth (WAY) Intercountry Narrative Research project for Anglophone Countries, Workshop I - Lusaka, Zambia	Kenya, Malawi, Tanzania, Uganda, Zambia and Zimbabwe
<u>1990</u> 16-23 June	Workshop II - Nairobi, Kenya	
18-25 August	WHO/World Organization of the Scout Movement (WOSM) Intercountry Narrative Research Project for Francophone Countries, Workshop I - Dakar, Senegal	Benin, Burkina Faso, Cote d'Ivoire, Senegal and Togo
23-25 October	Workshop II for Data Analysis, Dakar, Senegal	
<u>National</u> 11-15 March	WHO/Sao Paulo Ministry of Health Narrative Research Workshop I, Sao Paulo, Brazil	

IV Meetings

<u>1984</u> 20-24 February	Working Group on Analysis and Publication of Menstruation and Ovulation Studies, Geneva
4-8 June	Study Group of Young People and Health for All by the Year 2000, Geneva
<u>1985</u> 22-24 April	Steering Committee Meeting of the Task Force on RHA, Bangkok, Thailand
<u>1986</u> 16-18 July	Joint MCH/MNH Informal Consultation on Mental Health and Adolescence, Geneva
21-23 October	Steering Committee Meeting of the Task Force on RHA, Geneva
<u>1987</u> 12-16 October	Joint SPA/VDT/MCH/HED Meeting on Prevention and Control of STD/AIDS in Young People, Geneva
7-11 December	Informal Consultation on Behavioural Science Methods for Adolescent Reproductive Health, Geneva

<u>1988</u>	
25-28 January	Steering Committee Meeting of the Task Force on RHA, Geneva
26-30 September	WHO/UNESCO Workshop on School Health Education to Prevent AIDS and other Sexually Transmitted Diseases in collaboration with the Government of Belgium, Ghent, Belgium
<u>1989</u>	
15-18 February	Steering Committee Meeting of the Task Force on RHA, London
15 May	Meeting of WHO regional Adolescent Health Focal Points, Geneva
6-8 December	Informal Consultation on Indicators of Adolescent Health, Geneva
11-14 December	Informal consultation on Adolescence and Contraception, Geneva
11-13 May	Technical Discussions on the Health of Youth at the 1989 World Health Assembly, Geneva
<u>1990</u>	
4-6 December	Steering Committee Meeting of the Task Force on RHA, Geneva