# DOSSIERS MONDIAUX

JANVIER 2005

# LA SANTÉ DES JEUNES

REVUE ÉLECTRONIQUE DU DÉPARTEMENT D'ÉTAT DES ÉTATS-UNIS

**DOSSIERS MONDIAUX**

Directeur de la rédaction .....William Peters
Rédactrice en chef .....Charlene Porter
Rédactrices .....Jenifer Bochner
Rhobyn Costen-Sykes
Cynthia Lacovey
Cheryl Pellerin
Rosalie Targonski
Gerri Williams
Documentation .....Lynne Scheib
Joan Taylor
Directeur artistique .....Tim Brown
Conception graphique .....Chloe Ellis
Illustrations .....Jeffrey Pelo

Directrice de la publication .....Judith Siegel
Directeur adjoint de la publication .....Guy Olson
Responsable de la production .....Christian Larson
Responsable adjointe de la production .....Chloe Ellis
Maquette de la version française .....ARS, Paris

Conseil de rédaction .....George Clack
Kathleen Davis
Peggy England
Alexander Feldman
Francis Ward

*Aly Wagner (à droite), Mia Hamm (à gauche), et Abby Wambach exultent à la suite d'un but marqué pendant un match disputé en décembre 2004 entre les équipes féminines nationales des États-Unis et du Mexique. Ces footballeuses inspirent les filles à participer davantage aux sports d'équipe, reconnus par les spécialistes comme un excellent moyen, pour les adolescents, de grandir sains de corps et d'esprit.*

Le Bureau des programmes d'information internationale du département d'État des États-Unis offre des produits et des services qui visent à expliquer la politique des États-Unis à des auditoires étrangers. Le Bureau publie cinq revues électroniques qui examinent les principales questions intéressant les États-Unis et la communauté internationale. Dans ces cinq numéros distincts – Perspectives économiques, Dossiers mondiaux, Démocratie et droits de l'homme, Les Objectifs de politique étrangère des États-Unis et La Société américaine - ces revues présentent des déclarations sur la politique des États-Unis, des articles de fond, des analyses, des commentaires et des renseignements de base sur un thème donné.

Toutes les revues sont publiées en anglais, en espagnol, en français, et en portugais ; certaines d'entre elles sont également traduites en arabe et en russe. Une nouvelle revue en anglais est publiée tous les mois environ. La parution des versions traduites suit normalement de deux à quatre semaines celle de la version en anglais.

Les opinions exprimées dans les revues ne représentent pas nécessairement le point de vue ou la politique du gouvernement des États-Unis. Le département d'État des États-Unis n'est nullement responsable du contenu ou de l'accessibilité des sites d'internet indiqués en hyperliens ; seuls les éditeurs de ces sites ont cette responsabilité. Les articles publiés dans ces revues peuvent être librement reproduits en dehors des États-Unis, sauf indication contraire ou mention de droit d'auteur. Les photos protégées par un droit d'auteur ne peuvent être utilisées qu'avec l'autorisation de la source indiquée.

On trouvera les numéros les plus récents, les archives ainsi que la liste des revues à paraître à la page d'accueil suivante du Bureau des programmes d'information internationale : http://usinfo.state.gov/journals/journals.htm.

Veuillez adresser toute correspondance au siège de l'ambassade des États-Unis de votre pays ou bien à la rédaction :

Editor, Global Issues & Communications
Bureau of International Information Programs
IIP/T/GIC
U.S. Department of State
301 4th Street, S.W.
Washington, DC 20547
United States of America
Courriel : ejglobal@pd.state.gov

# Avant-propos

Jamais le vieil adage selon lequel « les enfants représentent l'avenir » n'a-t-il été plus d'actualité qu'il ne l'est aujourd'hui. Les adolescents (que nous définirons dans cette revue comme situés entre l'enfance et l'âge adulte, soit la fourchette de 10 à 24 ans), constituent en effet 20 % de la population mondiale, proportion sans précédent.

Cette progression démographique s'accompagne d'une amélioration constante des connaissances sociales et médicales relatives aux changements importants qui s'opèrent entre l'enfance et l'âge adulte. La maladie ou l'accident, la violence ou l'abus de substances psychoactives, l'imprudence ou l'exploitation, toutes sortes d'événements peuvent porter atteinte au corps ou à l'âme d'une jeune personne. Dans le même temps, l'évolution physique et mentale qui marque l'adolescence ouvre d'immenses horizons sur le plan de la croissance et du développement. Les spécialistes savent maintenant que le bien-être physique et psychique est essentiel aux jeunes alors qu'ils se muent en membres adultes sains, éduqués et actifs de leur société.

La présente revue électronique examine ce que l'on sait aujourd'hui des risques et des écueils auxquels les adolescents doivent faire face à notre époque, ainsi que les stratégies et les solutions proposées. Divers experts étudient les phénomènes médicaux, sociaux et environnementaux susceptibles de nuire à la jeunesse. De célèbres athlètes dont l'adolescence est encore fraîchement gravée dans leur mémoire nous expliquent comment ils ont surmonté les obstacles qu'ils ont rencontrés sur le chemin de l'âge adulte. Enfin, cette revue propose d'abondantes ressources bibliographiques et d'Internet à ceux qui désireraient approfondir leurs connaissances sur ce sujet. Nous espérons que les lecteurs puiseront dans ces pages de nombreuses informations et, peut-être, matière à inspiration.

# LA SANTÉ DES JEUNES

*DÉPARTEMENT D'ÉTAT DES ÉTATS-UNIS / JANVIER 2005 / VOLUME 10 / NUMÉRO 1*

HTTP://USINFO.STATE.GOV/JOURNALS/JOURNALS.HTM

**4 La santé des adolescents : problèmes mondiaux et défis locaux**

ROBERT BLUM, TITULAIRE DE LA CHAIRE WILLIAM GATES (PÈRE) AU DÉPARTEMENT DES SCIENCES DE LA POPULATION ET DE LA FAMILLE DE LA FACULTÉ DE LA SANTÉ PUBLIQUE DE L'UNIVERSITÉ JOHNS HOPKINS

L'évolution rapide de la situation économique et sociale dans le monde fait peser de nouveaux risques sur la croissance des jeunes et sur leur préparation à la vie adulte.

**6 Encadré : L'organisation SAVE s'emploie à réduire la violence dans les écoles**

SAVE, association d'abord locale, aujourd'hui nationale, de prévention de la violence, a vu le jour après la mort violente d'un élève de lycée.

**8 Autoportrait : Mia Hamm, l'estime de soi et le sport**

La footballeuse la plus célèbre des États-Unis évoque son adolescence et présente des idées sur la façon d'en surmonter les écueils.

**10 Le site « KidsHealth » propose des réponses pour tous les niveaux d'âge**

NEIL IZENBERG, PÉDIATRE ET RÉDACTEUR EN CHEF DE « KIDSHEALTH »

Un site primé fournit aux jeunes des réponses franches et à leur portée aux questions qu'ils pourraient avoir sur la santé.

**12 Protéger les jeunes contre le sida dans le monde en développement**

CONSTANCE CARRINO, DIRECTRICE DE L'OFFICE DU VIH/SIDA AU BUREAU DE LA SANTÉ MONDIALE DE L'AGENCE DES ÉTATS-UNIS POUR LE DÉVELOPPEMENT INTERNATIONAL

L'Agence des États-Unis pour le développement international administre plusieurs programmes qui aident les jeunes du monde en développement à se protéger contre l'infection par le VIH.

**16 Autoportrait : Shawn Bradley ou la rançon de la singularité**

Un basketteur professionnel évoque les moyens grâce auxquels il a fait face pendant son enfance aux railleries et aux quolibets.

**18 L'obésité, une épidémie mondiale**

WILLIAM DIETZ, DIRECTEUR DE LA DIVISION DE LA NUTRITION ET DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE AUX « CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION » (CDC, CENTRE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES ÉTATS-UNIS)

La prévalence croissante de l'obésité parmi les jeunes présage des problèmes de santé parfois graves et tenaces.

**23 Autoportrait : Marvin Lewis – Il faut trouver sa voie**

Une vedette du basket-ball universitaire, Marvin Lewis, diplômé de l'Institut de technologie de Géorgie, souligne aux jeunes l'importance de choisir.

**24 Cinq promesses qu'on doit tenir**
MARGUERITE SALLEE, PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE D'« AMERICA'S PROMISE – THE ALLIANCE FOR YOUTH » (LA PROMESSE DE L'AMÉRIQUE – ALLIANCE POUR LA JEUNESSE)
« America's Promise » est une alliance d'associations des plus diverses qui s'engagent à répondre aux besoins des jeunes en matière de sécurité et de santé notamment.

**27 Autoportrait : Eliseo Quintanilla et les pièges d'une ascension météorique**
Un joueur professionnel de football décrit la transition difficile qu'il a dû réaliser lorsque, très jeune, il a quitté son pays natal, le Salvador, pour une carrière aux États-Unis.

**28 Les risques environnementaux pour la santé des jeunes**
LYNN GOLDMAN, PÉDIATRE ET PROFESSEUR DE SCIENCES DE SANTÉ ENVIRONNEMENTALE À LA FACULTÉ DE SANTÉ PUBLIQUE BLOOMBERG DE L'UNIVERSITÉ JOHNS HOPKINS
Les adolescents sont peut-être plus fragiles que les adultes face aux aléas et aux toxines du milieu environnant.

**31 Encadré : Baissez le son !**
Des activités et des appareils courants peuvent porter atteinte à l'ouïe.

**32 Bibliographie**

**35 Sites Internet**

# La santé des adolescents : problèmes mondiaux et défis locaux

Robert Blum

*L'évolution rapide de la situation économique et sociale dans le monde a une influence notable sur la croissance des jeunes et sur leur préparation à la vie adulte. Un spécialiste examine les principales causes de mortalité chez les jeunes du monde entier ainsi que les facteurs qui permettent de réduire les risques pour leur santé.*

Le docteur Robert Blum est titulaire de la chaire William Gates (père) au département des sciences de la population et de la famille de la faculté de la santé publique de l'université Johns Hopkins située à Baltimore (Maryland). Le Dr Blum a codirigé l'« Étude nationale longitudinale sur la santé des adolescents », qui est le plus vaste sondage jamais réalisé sur la jeunesse américaine. Parmi les domaines de recherche auxquels il s'intéresse figurent la sexualité des adolescents, les maladies chroniques et les questions internationales relatives aux soins médicaux des adolescents.

Au cours des 20 dernières années, des changements sociaux, politiques et économiques immenses sont venus bouleverser l'univers des adolescents. Il y a une génération, on ne connaissait pas le sida ; aujourd'hui le quart, voire le tiers des adolescentes d'Afrique du Sud, du Botswana et du Zimbabwe sont infectées par le virus responsable de cette maladie qui projette son ombre menaçante sur les jeunes du monde entier.

Il y a une génération, au niveau mondial, les maladies infectieuses prédominaient en tant que causes principales de morbidité et de mortalité. Ce sont aujourd'hui les facteurs sociaux, comportementaux et environnementaux (tels que le régime alimentaire et l'usage du tabac) qui prédominent.

Il y a une génération, on se mariait bien plus jeune qu'on ne le fait aujourd'hui, on vivait davantage en milieu rural et les jeunes étaient moins nombreux à faire des études. En l'espace d'une génération, les taux de scolarisation ont augmenté radicalement dans la plupart

des pays en développement. Dans nombre d'entre eux, jeunes garçons et jeunes filles reçoivent de plus en plus le même niveau d'instruction.

La taille des ménages diminue et, pour la première fois de l'histoire, de nombreuses jeunes femmes sont à même de gérer leurs fonctions de reproduction et leur avenir. Du fait de l'évolution de l'économie où la part des secteurs agricole et pastoral se réduit alors que s'accroît celle du secteur industriel et des services, éducation et emploi sont plus étroitement liés que jamais.

Ce ne sont là que quelques-unes des profondes mutations qui continuent d'influer sensiblement sur la santé et sur le bien-être des jeunes. Tel est le nouvel univers des adolescents.

## TENDANCES EN MATIÈRE DE POPULATION ET DE SOCIÉTÉ

Les jeunes de 10 à 19 ans constituent aujourd'hui 20 % de la population mondiale. Plus de 85 % d'entre eux vivent dans les pays en développement. D'ici à l'année 2025, le groupe des jeunes de 10 à 24 ans verra son nombre augmenter de 150 millions et cette croissance se produira principalement en Afrique subsaharienne.

Aujourd'hui, dans de nombreux pays d'Afrique subsaharienne, l'âge médian de la population se situe entre 28 et 41 ans. En 2000, l'âge médian de la population de l'Europe était le double de celui de l'Afrique. En fait, les 10 pays du monde les plus jeunes se trouvent en Afrique subsaharienne.

La génération actuelle se déplace des campagnes vers les villes et d'un pays à l'autre. Les Nations unies estiment qu'au cours des 30 prochaines années, pratiquement toute la croissance démographique se concentrera dans le milieu urbain, où les jeunes s'en vont chercher du travail.

La mondialisation est une autre grande force qui touche la vie des jeunes à l'échelle planétaire. Les jeunes sont fréquemment les bénéficiaires de la tendance à la délocalisation des emplois des pays industriels vers le tiers-monde. En conséquence, les revenus ont augmenté dans la plupart des régions du monde, à l'exception notable d'une grande partie de l'Afrique subsaharienne.

## MORTALITÉ ET MORBIDITÉ

Quelles sont les principaux facteurs de mortalité et de morbidité chez les jeunes de 15 à 29 ans ?

Dans toutes les régions du monde, les cinq premières causes de décès chez les jeunes sont (en ordre variable selon la région) les blessures accidentelles, le sida, les autres maladies infectieuses, les homicides, la guerre et autres blessures volontaires, et le suicide et les blessures auto-infligées.

Les blessures involontaires, tout particulièrement celles résultant d'accidents de la route, sont la première cause de décès chez les jeunes de la plupart des régions du monde. En Amérique du Sud, toutefois, il meurt presque autant de jeunes du fait de blessures intentionnelles (telles que le suicide) que d'accidents. En Afrique, la première cause de décès chez les jeunes est le sida, suivi par les autres maladies infectieuses.

Dans la majeure partie du monde en développement, la mortalité maternelle est une importante cause de décès chez les adolescentes, ces décès résultant de complications de la grossesse et d'avortements pratiqués dans de mauvaises conditions d'hygiène, illicites et clandestins (soit, selon les estimations, 40 % de la mortalité maternelle).

Outre la mortalité maternelle, les maladies relevant du domaine de la santé en matière de reproduction sont une importante cause de morbidité chez les jeunes à l'échelle mondiale. En particulier, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime que « dans les pays à forte mortalité, les problèmes de santé sexuelle et reproductive sont à l'origine de 63 % de la diminution de l'espérance de vie (calculée selon la méthode DALY - »Disability-Adjusted Life Years « - la somme des années potentielles de vie perdues en raison de décès prématuré et des années de vie productive perdues du fait d'incapacité], dont 37 % sont dus au VIH ».

Dans une bonne partie de l'Afrique subsaharienne, l'excision génitale féminine est toujours largement répandue (elle est quasi universelle dans certains pays, tels l'Égypte et la Somalie) et, si certaines données indiquent un recul de la pratique dans certains pays, celle-ci comporte des risques très élevés d'infection, de stérilité et de dysfonctionnement sexuel permanent.

Un autre problème qui a récemment été mis en lumière est celui de la forte prévalence de l'exploitation sexuelle des jeunes, hommes et femmes, dans les pays industrialisés et en développement du monde entier. Le trafic des personnes et le commerce sexuel ont retenu l'attention des médias et des pouvoirs publics. Les études menées en Asie, en Afrique et dans les Caraïbes ont révélé une prévalence des abus sexuels comprise entre 19 % et 48 % chez les jeunes femmes et 5 % et 32 % chez les adolescents de sexe masculin. La vulnérabilité à l'exploitation sexuelle devient actuellement un phénomène majeur qui met en danger la santé des jeunes.

## L'organisation SAVE s'emploie à réduire la violence dans les écoles

*Elle a démarré sous l'impulsion de jeunes de Caroline du Nord.*

Un vendredi soir de 1989, un lycéen du nom d'Alex Orange décida d'aller à une boum. Pendant la soirée une bagarre éclata et Alex s'interposa pour y mettre fin. Il y perdit la vie. Atterrés, ses camarades de classe du lycée de Charlotte (Caroline du Nord) refusèrent de laisser sa mort s'ajouter simplement aux statistiques. En sa mémoire, ils fondèrent « Students Against Violence Everywhere » (SAVE, Élèves contre la violence en tout lieu), association vouée à la mise en place d'un climat scolaire exempt de peur et de violence et propice à une scolarité réussie pour tous.

Depuis lors, SAVE s'est épanouie pour devenir une organisation nationale sans but lucratif possédant 1 500 antennes et plus de 167 000 membres à travers les États-Unis. Ces antennes se sont formées dans des écoles primaires et secondaires ainsi que dans des collèges universitaires et des établissements d'enseignement supérieur court situés dans 44 États de l'Union et dans quatre autres pays : le Canada, la Croatie, le Nigeria et Trinidad.

Créée par des élèves pour des élèves, SAVE a pour mission de réduire la violence dans les écoles en incitant les jeunes à participer à des programmes de sensibilisation à la sécurité, en leur faisant prendre conscience des conséquences de la violence, en leur présentant des occasions de rendre service à la collectivité ou à encadrer d'autres jeunes et en les initiant aux techniques de règlement des situations conflictuelles. Les antennes locales reçoivent l'aide de quantité d'adultes intéressés, notamment des enseignants, des parents et des conseillers pédagogiques.

*Pour en savoir plus, on se rendra sur le site d'Internet de SAVE à l'adresse suivante : http://www.nationalsave.org.*

Au cours de la décennie écoulée, de sérieux efforts ont été déployés pour réduire l'usage de la cigarette chez les adolescents dans la plupart des régions du monde industrialisé. En réaction, les sociétés productrices de cigarettes ont lancé des campagnes de marketing agressives en direction des pays moins développés où l'on constate une augmentation notable de la consommation de tabac. La prévalence du tabagisme varie largement d'une région du monde à l'autre et d'un pays à l'autre dans chaque région, mais les tendances générales sont incontestablement inquiétantes. L'OMS estime à 10 millions le nombre de décès annuels attribuables à la cigarette et elle prévoit que ce nombre triplera ou quadruplera au cours des 30 ans à venir.

Quels sont les facteurs qui réduisent les atteintes à la santé chez les jeunes ? Un corpus grandissant de recherches effectuées dans le monde entier identifie les facteurs clés qui sont associés à une réduction des activités des jeunes ayant des impacts négatifs au plan de la santé et de la vie sociale. Rick Little, fondateur de l'International Youth Foundation de Baltimore (Maryland), résume comme suit ces éléments importants :

• *La confiance* dans les domaines qui améliorent la qualité de vie des jeunes, tels que l'alphabétisation, l'aptitude à l'emploi, les capacités interpersonnelles et professionnelles et l'aptitude aux études, qui permettent à l'individu d'apporter des contributions à la collectivité ;

• *La communication* entre les jeunes et les autres membres de la collectivité qui leur offrent des conseils, les guident dans leurs études, les dirigent et leur offrent des possibilités de servir la collectivité ;

• *La formation* du caractère par des valeurs telles que la responsabilité personnelle, l'honnêteté, le service communautaire, la responsabilité dans les décisions et l'intégrité, et par des relations qui donnent un sens à l'existence des jeunes ;

• *Les activités* propres à accroître la confiance, l'estime de soi et l'espoir et qui aident les jeunes à se fixer des buts et à les atteindre.

Les recherches indiquent clairement qu'une concentration exclusive sur la réduction des risques ne suffit pas et que la plupart des stratégies qui s'en tiennent à cette approche restent sans effets. Les interventions efficaces sont celles qui s'appuient sur les forces et la confiance des jeunes, leur donnent un rôle significatif

à jouer et leur offrent des possibilités d'apporter des contributions positives.

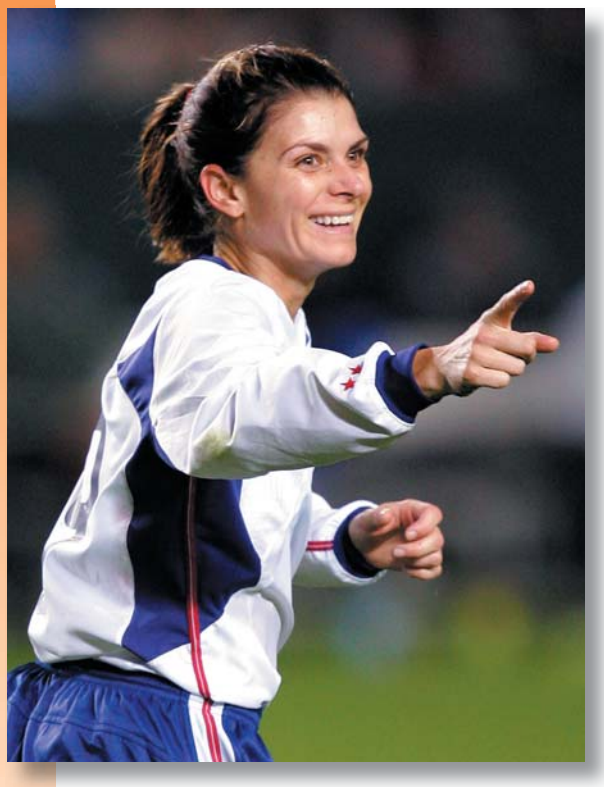
Elles apportent aux jeunes des modèles de comportement adulte et ménagent des espaces où ils sont en sécurité, peuvent se réunir, s'amuser, nouer des amitiés et forger des relations avec les adultes. Elles offrent également aux jeunes des possibilités d'activités altruistes. La présence d'un adulte attentionné, la possibilité de donner du sien, l'existence d'activités scolaires et communautaires et d'un lieu où les jeunes sont en sécurité semblent être les composantes d'une formule salutaire d'amélioration de la santé et de la vie sociale des jeunes.

La jeunesse est une étape de la vie riche en possibilités mais aussi porteuse de risques. Le risque auquel nous sommes exposés, nous, est que si nous ne soutenons pas la jeunesse, dont les effectifs augmentent rapidement dans le monde, nous aurons à faire face à des dislocations sociales. Nous avons un choix, mais pas entre l'action et l'inaction. L'alternative est la suivante : amener une ambulance au pied de la falaise pour y ramasser les jeunes qui tombent, ou gravir la falaise pour y construire un parapet. ■

*Les opinions exprimées dans le présent article ne reflètent pas nécessairement les vues ou la politique du gouvernement des États-Unis.*

Autoportrait

# Mia Hamm, l'estime de soi et le sport



*Mia Hamm est peut-être la footballeuse la plus célèbre de la planète : lauréate olympique, championne de Coupe du monde, triple championne universitaire américaine, elle a été couronnée meilleure footballeuse de l'année en 2001 et en 2002 par la Fédération internationale de football association (FIFA). Elle a pris sa retraite en décembre 2004. Pour un complément d'informations en anglais sur Mia, d'autres athlètes, l'activité physique et le sport, consultez le site www.gogirlgo.com*

*Certains passages de l'article ci-dessus sont extraits d'autres publications. La publication de cet article a été autorisée par la « Women's Sports Foundation » (http://www.womenssportsfoundation.org/cgi-bin/iows/index.html).*

Mon père ayant fait carrière dans l'armée de l'air, ma famille s'est souvent déplacée pendant mon enfance. Cela impliquait de fréquents adieux, ainsi que l'obligation, à chaque déménagement, de toujours s'habituer à une nouvelle collectivité et à une nouvelle école. Cela m'effrayait car j'étais réellement timide. Je ressens, aujourd'hui encore, l'appréhension qui s'emparait de moi quand je devais franchir le seuil d'une nouvelle école, cette lourdeur au ventre, cette boule dans la gorge. Tous les autres écoliers se connaissaient déjà. Il me fallait toujours du temps pour me repérer, pour distinguer ce qui était cool de ce qui ne l'était pas. C'était toujours une lutte pour m'intégrer, un combat jamais amusant.

L'émotion est un phénomène involontaire : tristesse, colère, tension, anxiété, nervosité, tout cela est bien normal. C'est ce qui fait de nous des humains. Mais le choc de l'émotion peut frapper très fort pendant l'adolescence, les filles surtout. Le développement physique, le changement d'amis, d'école, le simple fait de grandir peut rendre la vie déroutante et difficile. Tout cela est normal.

Mais le travail d'intégration m'usait. Déjà timide, je me sentais bien incapable de me faire des amis. J'étais la fille qui passait dans le couloir les yeux baissés, agitée de soubresauts nerveux. Je vérifiais mes habits et mes cheveux toutes les deux secondes. Quand je parlais, on pouvait à peine m'entendre tant je m'exprimais doucement. J'étais nerveuse et je doutais de moi-même.

C'est un fait, les filles sont susceptibles de connaître une baisse d'estime de soi pendant leurs années d'adolescence. En d'autres termes, tous les sentiments de valeur et de compétence subissent un mauvais coup. Je pense que c'est dû au fait qu'on veut s'intégrer. Et cela est dû en partie aux choses que les filles voient dans les médias. Elles sont bombardées de messages sournois, dans les vidéos, dans les magazines, à la télévision, sur ce que les filles sont « censées » être.

La baisse d'estime de soi peut avoir des conséquences sérieuses. Avez-vous vu les statistiques ? Avant de terminer leurs études secondaires, près d'une fille sur trois - le double des garçons - aura connu la dépression, l'anxiété ou des troubles de l'alimentation. Voilà qui est proprement effrayant !

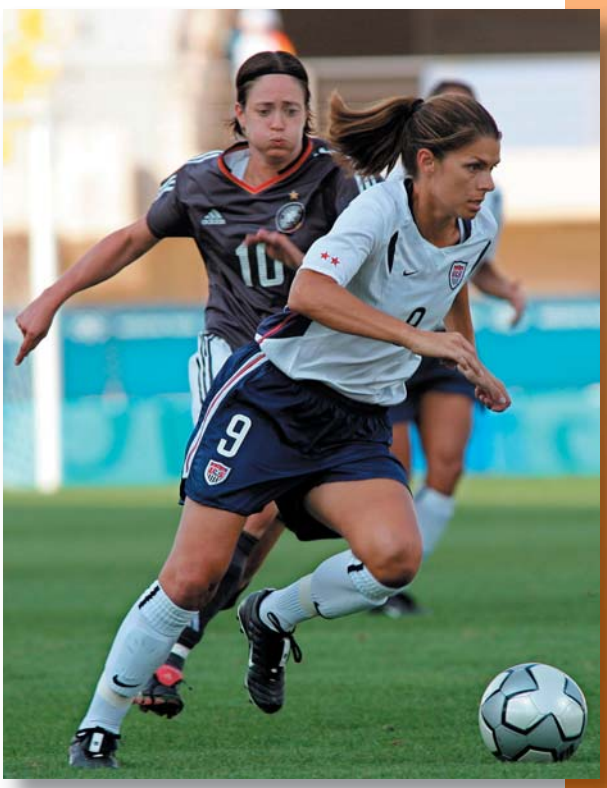
Il m'était très dur de n'avoir aucun passé à partager avec les autres. J'étais une étrangère. Mais j'avais une chose : le football. Où que j'allasse, je savais que je trouverais ma place derrière un ballon de football. L'équipe constituait un lieu familier qui me procurait des amies instantanées. Je pouvais m'exprimer sur le terrain. Jouer à fond me permettait de dominer complètement ma nervosité. De fait, les filles qui pratiquent un sport et qui restent actives ont plus de chances de se sentir bien dans leur peau. Cela est vrai pour toutes sortes d'activités physiques, du yoga au basket-ball.

Il m'arrive encore aujourd'hui de perdre un peu confiance. Je me pose des questions sur mon aptitude à me faire des amis. Quand ces pensées m'envahissent, j'appelle ma mère ou ma sœur, ou une amie, et nous en discutons. Ou bien je me lance dans une activité qui me plaît, comme l'exercice, la cuisine ou la lecture.

Il y a toujours des choses qui vous rendront nerveuse ou incertaine. La vie est ainsi faite. Et dans ma propre vie, bien que la chance m'ait souri, je suis parfois saisie de doutes, à l'approche d'une nouvelle saison, lorsqu'il s'agit de rencontrer des inconnus ou de prendre des décisions importantes. Je conserve un petit noyau d'amis très proches. La plupart ont été mes coéquipières pendant des années. Nous avons beaucoup partagé. Elles ont vu mes bons et mes mauvais côtés et m'acceptent toujours. Elles m'ont appris que c'est la manière dont on traite autrui qui donne de la valeur à la vie.

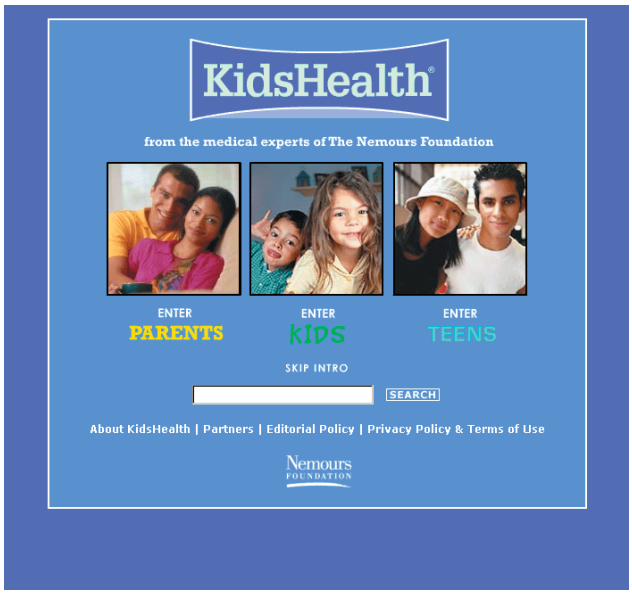
Au long de l'existence, l'estime de soi fléchit quand on ressent un échec et remonte quand on pense avoir réussi. Bien faire quelque chose, recevoir des éloges, se sentir aimé, tout cela compte beaucoup. Nous devons tous explorer les possibilités d'exceller et d'en tirer fierté. L'activité physique et la participation à un sport sont des moyens formidables de renforcer sa confiance en soi, de sentir qu'on vaut quelque chose. On se fixe des objectifs, on relève les défis, on goûte le bonheur de la réussite et on apprend qu'après l'échec d'hier vient l'occasion de demain. ■

*Page précédente : lors de son dernier match professionnel, le 8 décembre 2004, contre l'équipe nationale féminine du Mexique, Mia Hamm exulte lorsqu'une coéquipière marque un but. Ci-dessous : Mia Hamm lors d'un match contre l'Allemagne en demi-finale des jeux Olympiques de 2004. (©AP/WWP)*



# Le site « KidsHealth » propose des réponses pour tous les niveaux d'âge

Neil Izenberg




*L'internet contient une manne d'informations sur la santé. Ces informations sont-elles fiables ? Les sites parlent-ils une langue que les jeunes comprennent ? Les experts médicaux et autres spécialistes qui produisent KidsHealth fournissent aux jeunes lecteurs des renseignements exacts et faciles à comprendre sur la santé et sur le développement personnel.*

Le docteur Neil Izenberg est rédacteur en chef et fondateur du site KidsHealth destiné spécifiquement aux jeunes. Pédiatre, il est aussi l'auteur de plusieurs ouvrages sur les questions relatives à la santé des enfants.

Sofia a des insomnies. Elle se tracasse pour l'une de ses amies qui souffre peut-être de troubles alimentaires et se demande ce qu'elle peut faire pour l'aider.

Jamie, 11 ans, veut s'informer sur le diabète pour comprendre pourquoi son grand-père doit se faire des piqûres d'insuline tous les jours.

À l'âge de 13 ans, Lori se regarde dans son miroir et se demande pourquoi elle n'est pas aussi développée physiquement que ses amies. Serait-ce anormal ?

Où les enfants et les adolescents peuvent-ils s'adresser quand ils veulent en savoir davantage sur la croissance, sur les émotions et sur le fonctionnement de leur organisme ? Ils peuvent en parler à leurs parents, certes, mais la chose n'est pas toujours facile et les parents n'ont pas toujours la réponse. Et même pendant les visites médicales, on n'a généralement pas le temps de répondre aux questions qui peuvent préoccuper les enfants et les adolescents.

Heureusement, il y a un endroit toujours accessible, et même « cool » aux dires des utilisateurs, où l'on peut trouver des réponses faciles à comprendre : un site du nom de KidsHealth (santé des enfants), créé par des médecins et autres spécialistes de la santé. Ce site primé et convivial contient des milliers d'articles faciles à comprendre, des clips vidéo et même des jeux pour apporter des réponses à pratiquement toutes les questions que peuvent se poser les enfants, les adolescents ou leurs parents. Que ce soit pour apprendre quelque chose ou pour trouver de l'aide pour un projet scolaire, ils sont environ un million par semaine à consulter KidsHealth, ce qui en fait le site le plus populaire en son genre sur la Toile.

*KidsHealth* encourage tous les membres de la famille à dialoguer sur les différents sujets qui les intéressent ; c'est pourquoi l'on y trouve, dans la plupart des domaines, des articles rédigés pour les parents, les adolescents et les enfants. Les rédacteurs veillent à ce que chaque version soit adaptée à son public cible et ils emploient un vocabulaire adapté où figurent des mots d'usage courant chez les jeunes.

*KidsHealth* offre aux adolescents une page d'accueil conçue spécifiquement à leur intention et qui tient

compte de leurs goûts. En ligne depuis près d'une décennie, le site a reçu quelque 100 000 courriels de ses lecteurs, et parmi eux beaucoup d'adolescents, qui écrivent : « Ce site est super » et « Je l'aime bien parce qu'il n'essaie pas de nous vendre des salades ».

Quels sont les sujets qui retiennent le plus l'attention des jeunes ? Les adolescents s'intéressent pratiquement à tous les sujets, certaines des sections les plus populaires étant toutefois celles sur la puberté et le développement physique, la sexualité, l'alimentation et la nutrition, et les questions affectives. Les enfants consultent souvent le site pour savoir comment le corps humain fonctionne, généralement en relation avec un travail de classe ou un projet scolaire.

*KidsHealth*, qui contient des centaines d'articles en espagnol, réunit autant d'information qu'une encyclopédie en 40 volumes et fait l'objet de mises à jour et d'additions quotidiennes. Qu'il s'agisse d'une maladie grave et complexe ou d'une simple recette de cuisine pour les enfants qui suivent un régime spécial, chaque article est relu plusieurs fois par des médecins et autres spécialistes de la santé. En sont éliminés les termes obscurs employés uniquement par les praticiens ; ainsi, le site est à la portée de tout le monde.

*KidsHealth* a fait son entrée sur la Toile en 1995 et n'a cessé de se développer et de s'améliorer depuis. En 2004, le site s'est vu attribuer le prestigieux Prix Webby du meilleur site de la santé sur l'internet, ainsi que la médaille d'or 2004 de Parents' Choice et le prix d'excellence 2004 de Teachers' Choice. KidsHealth a également été choisi par l'hebdomadaire Time comme l'un des « 50 sites les plus cool ».

*KidsHealth* déploie de sérieux efforts afin de mériter sa réputation. Tout le matériel que nous mettons en ligne doit être actuel et exact. Contrairement aux publications imprimées qui restent figées dans le temps, KidsHealth est une ressource dont on sait qu'elle est toujours d'actualité et qui offre par ailleurs une foule d'éléments intéressants tels que des films interactifs, des composantes audio et des activités que l'on ne trouve pas dans les pages des livres. ■

*KidsHealth.org est un projet de la Fondation Nemours, organisation à but non lucratif. Le site ne contient aucune boîte-éclair, publicité ou fonction portant atteinte à la vie privée. Le personnel de KidsHealth est un groupe de pédiatres, de rédacteurs, de graphistes et de programmeurs attachés au célèbre Hôpital des enfants Alfred duPont de Wilmington (Delaware).*

*Autres sites (de langue anglaise) axés sur les jeunes :*

*U.S. Centers for Disease and Control Prevention-Adolescents & Teens, à http://www.cdc.gov/health/doc.do/id/0900f3ec80227093*

*Health Initiatives for Youth à http://www.hify.org/index.html*

*The Prevention Institute à http://www.preventioninstitute.org/children.html*

*Les opinions exprimées dans le présent article ne reflètent pas nécessairement les vues ou la politique du gouvernement des États-Unis.*

# Protéger les jeunes contre le sida dans le monde en développement

Constance Carrino

*Dans le monde en développement, la génération montante a un rôle critique à jouer pour l'avenir et l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) s'emploie à l'aider à relever les défis qui l'attendent. Une responsable de l'USAID analyse l'accent mis par le Plan d'urgence du président Bush pour la lutte contre le sida sur l'importance de la jeunesse dans ce combat mondial.*

Mme Constance Carrino est directrice de l'Office du VIH/sida au Bureau de la santé mondiale de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Titulaire d'un doctorat en sciences économiques avec spécialisation en finances publiques et en commerce, elle est lauréate du prix Arthur Fleming pour excellence en administration décerné par l'État fédéral.

Les jeunes d'aujourd'hui (note 1), au nombre de 1,7 milliard, constituent la génération la plus nombreuse qui ait jamais entamé la transition à l'âge adulte. Représentant 30 % de la population du monde en développement, ils présentent un ensemble de défis urgents dans les domaines économique, social et politique qu'il est essentiel de relever afin d'assurer le progrès et la stabilité à long terme de la société mondiale. Les valeurs, les attitudes et les connaissances qu'acquerra cette nouvelle génération d'hommes et de femmes, ainsi que les choix qu'elle opérera, influeront sur le cours des événements et façonneront l'avenir de notre planète de façon fondamentale.

La jeunesse est une période de formation à la vie adulte. Lorsqu'il est donné aux jeunes la possibilité de participer, ils jouent un rôle catalyseur, contribuant à la promotion de la démocratie, à l'augmentation des revenus, au développement des communautés et au ralentissement de l'épidémie de sida. En Ouganda et en Zambie, les

adolescents et les jeunes adultes, par les comportements plus responsables qu'ils ont adoptés, ont eu un impact déterminant sur la réduction des taux d'infection par le VIH.

Ceux qui se voient privés de possibilités d'éducation et de progrès sont plus à risque de tomber dans le crime et d'être attirés dans les conflits armés et le terrorisme, portant ainsi atteinte au tissu social. Les jeunes marginalisés tendent également davantage à se livrer à des comportements dangereux qui débouchent sur les grossesses non planifiées, la toxicomanie et l'infection par le VIH. Quand les jeunes, hommes et femmes, n'ont pas les connaissances, les appuis et les possibilités qui leur permettraient de devenir des citoyens productifs, ils ne peuvent pas donner leur pleine mesure, ce qui limite leurs contributions à la société. Ils infligent ainsi des pertes à long terme aux ressources publiques et privées, notamment un chômage accru, des coûts de santé et de sécurité sociale plus élevés et le ralentissement de la croissance économique. Cet état de choses a également un coût intangible, qui est celui de la baisse de qualité des cadres supérieurs dont disposent les pays et la communauté internationale.

*La jeunesse actuelle est la plus précieuse de nos ressources et son bien-être présent et futur un élément fondamental du développement dans le monde.*

En tant qu'organisme de développement multisectoriel, l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) traite de multiples aspects des problèmes de la jeunesse. Le taux de chômage des jeunes est en augmentation depuis quelques années. Dans de nombreux pays en développement et en transition, la proportion des chômeurs chez les jeunes de 15 à 24 ans varie d'un tiers à la moitié. La violence politique, l'aggravation de la pauvreté et l'érosion de la cohésion sociale portent atteinte aux structures communautaires et familiales, laissant des millions de jeunes gens orphelins, abandonnés ou encore recrutés de force dans les armées. Face à ces problèmes, l'USAID mène à l'intention des jeunes adultes des activités de formation pratique plus adaptées aux exigences de leur vie quotidienne, pour mieux les préparer à gagner leur vie. Dans les républiques d'Asie centrale, l'USAID cible les jeunes dans le cadre d'initiatives visant à appuyer les valeurs démocratiques et à établir une base de soutien en faveur des réformes économiques et politiques. Les questions de santé et de style de vie exigent également que nous y prêtions attention. Dans le monde entier, l'USAID est résolue à aider les pays en développement à apporter aux jeunes les connaissances théoriques et pratiques, le soutien et les services dont ils ont besoin pour se protéger du VIH.

### Les jeunes et le sida

Le VIH/sida fait aujourd'hui peser une menace très grave sur la vie des jeunes. Environ la moitié de toutes les nouvelles infections par le VIH surviennent dans le groupe des 15 à 24 ans. Dans les pays les plus durement touchés, selon les projections, près de 75 % des personnes âgées aujourd'hui de 15 ans mourront du sida. Néanmoins, les interventions auprès des jeunes offrent actuellement de réelles possibilités d'inverser la tendance des taux d'infection par le VIH, en particulier lorsque les programmes de prévention sont efficaces et les atteignent avant qu'ils ne se livrent à des comportements dangereux.

Le Plan d'urgence du président pour la lutte contre le sida, plan quinquennal doté d'un budget de 15 milliards de dollars annoncé en 2003, renforce l'engagement des États-Unis dans le domaine de la prévention du VIH. Il cherche à éviter sept millions de nouvelles infections et accorde une place particulière aux jeunes chez lesquels il encourage l'abstinence et le changement de comportement. Vingt pour cent des fonds du Plan d'urgence du président sont alloués à la prévention et un tiers aux programmes d'abstinence avant le mariage. L'USAID accroît son appui en faveur d'activités orientées dans le même sens.

L'environnement social influe profondément sur le comportement des jeunes. L'USAID cherche à renforcer les facteurs protecteurs qui les aident à faire des choix salutaires. En particulier, les bonnes relations avec les parents et d'autres adultes, la fréquentation scolaire et les normes communautaires porteuses forment les préalables à un comportement positif. Inversement, les jeunes dont le milieu familial est instable, qui pratiquent d'autres comportements à risque et qui observent dans leur milieu des modèles négatifs tendent davantage à se livrer à des activités sexuelles précoces et dangereuses. La pauvreté, due notamment à l'impact du sida sur les revenus familiaux, force de nombreux jeunes à quitter l'environnement protecteur du foyer familial et de l'école, ce qui accroît les dangers d'exploitation et de

comportements sexuels à risque. Les enfants des rues, les déplacés et les orphelins sont particulièrement exposés à ces dangers. Les jeunes peuvent également ne pas avoir conscience des risques qu'ils courent, par ignorance du VIH.

Les jeunes femmes sont considérablement plus à risque d'infection par le VIH. Dans certaines communautés africaines, les taux d'infection chez les femmes de 15 à 19 ans sont six fois plus élevés que chez les hommes du même groupe d'âge. La pauvreté, la vulnérabilité à l'exploitation sexuelle et à la coercition et les relations avec des hommes plus âgés et plus expérimentés en matière sexuelle exposent les filles à davantage de risques. Les facteurs économiques poussent également les filles à échanger des faveurs sexuelles contre de l'argent. L'USAID aide les communautés à reconnaître et à modifier les normes sociales qui exposent les jeunes femmes, et tous les jeunes en général, aux risques d'infection par le VIH.

### Changer le comportement

Le changement de comportement est la pierre angulaire de la prévention de l'infection par le VIH. Plus de 70 % des décès prématurés d'adultes sont liés à des comportements dont l'origine remonte à l'adolescence, tels que l'usage du tabac et les comportements sexuels à risque. L'USAID est partisane de la triple approche qui a fait ses preuves en Ouganda. Baptisée « ABC » en anglais, l'approche réunit l'abstinence [« Abstinence » en anglais], qui consiste notamment à repousser le début de l'activité sexuelle chez les jeunes, la fidélité [« Being faithful » en anglais] et l'emploi systématique du préservatif [« Condom » en anglais]. Cette approche doit s'adapter au contexte du pays ou de la population cible. Pour les jeunes en particulier, l'USAID met l'accent sur les principes A et B. L'Agence appuie les activités d'éducation qui apportent aux jeunes les éléments d'information fondamentaux leur permettant de comprendre le mécanisme de l'infection par le VIH, ce qui les aide à personnaliser le risque et à développer la confiance en soi, la communication avec les autres et l'aptitude à prendre des décisions salutaires.

Dans les pays les plus gravement touchés par le VIH/sida, l'activité sexuelle commence tôt, avant le mariage. Les sondages indiquent qu'en moyenne, en Afrique subsaharienne, un peu plus de 40 % des femmes ont eu avant le mariage des relations sexuelles avant l'âge de 20 ans ; chez les jeunes hommes, l'activité sexuelle avant le mariage est encore plus répandue. En outre, une minorité significative de jeunes a fait sa première expérience sexuelle avant l'âge de 15 ans. Les programmes d'abstinence jusqu'au mariage constituent une ressource particulièrement importante pour les jeunes, étant donné que la moitié de toutes les nouvelles infections surviennent dans le groupe d'âge de 15 à 24 ans. Le fait de retarder l'activité sexuelle d'un an seulement peut avoir des effets positifs appréciables sur la santé et le bien-être des adolescents et freiner la propagation de l'épidémie de VIH/sida.

En 2004, l'USAID a engagé 117 millions de dollars au titre de nouveaux accords plurinationaux pour mettre en œuvre des programmes d'abstinence et de changement de comportement chez les jeunes dans 14 des 15 pays relevant du Plan d'urgence du président. Treize organisations se sont vu attribuer des subventions quinquennales à l'issue d'un processus d'adjudication concurrentiel. Un nouveau partenaire confessionnel œuvrera avec plus de 1,8 million de jeunes en Haïti, au Kenya, au Mozambique et au Rwanda, ainsi qu'avec les parents, les églises, les écoles et d'autres partenaires locaux pour appuyer les jeunes et les aider à choisir l'abstinence comme le meilleur moyen de prévenir l'infection par le VIH. Un autre nouveau partenaire coopérera avec les bureaux de la Croix-Rouge et les réseaux de bénévoles au Guyana, en Haïti et en Tanzanie pour faire bénéficier 760 000 jeunes d'un programme interactif d'éducation par les pairs. Des manifestations théâtrales, musicales et sportives aideront à mobiliser les communautés pour appuyer l'adoption de comportements sains.

La décentralisation de l'USAID permet à celle-ci de répondre à des besoins divers dans des conditions diverses, en harmonisant les messages de prévention au niveau des communautés. Les campagnes des médias de masse font appel à un emploi créatif de vidéos, concerts et émissions de radio et de télévision qui parlent aux jeunes. En Tanzanie, 35 000 jeunes ont célébré récemment la Semaine de la jeunesse, fête populaire, en prenant part à des compétitions sportives, musicales, théâtrales et de rédaction. Plus de 1 000 participants, 40 sélectionnés dans chacune de 32 écoles primaires, portaient des t-shirts marqués de slogans tels que « Oui au travail, à l'exercice et aux études, NON AU SEXE » ou « Une minute de plaisir ne paie pas. ATTENDS ! » Des messages éducatifs sur l'abstinence et la fidélité dans les relations sexuelles étaient intégrés dans les compétitions et il y avait des concours divers, des jeux questions-réponses et d'autres activités. En Jamaïque, une campagne dans les médias encourageant les plus jeunes à l'abstinence et les adolescents plus âgés à

des comportements responsables a produit une réduction significative du nombre de grossesses chez les adolescentes.

L'enseignement entre pairs fait fond sur les réseaux axés sur les jeunes déjà en place pour établir un environnement sûr et convivial dans lequel les adolescents peuvent aborder les questions délicates. Au Kenya, l'USAID appuie l'Association nationale des guides pour sensibiliser ses adhérentes au VIH, en organisant des concours sur le sujet et des programmes sanctionnés par des insignes de mérite portant sur divers aspects du VIH. Ces programmes offrent un forum où les adolescentes et les jeunes femmes peuvent parler du VIH et s'appuyer mutuellement pour éviter les comportements à risque.

Si la prévention est d'une importance primordiale dans les programmes pour les jeunes, ces programmes doivent également comprendre tout l'ensemble des services relatifs à la lutte contre le VIH, notamment les soins et le traitement. Les jeunes séropositifs ont besoin de toute une gamme de services, notamment le soutien psychosocial, la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, les soins palliatifs et le traitement antirétroviral. L'USAID appuie l'élargissement de l'accès aux services pour les jeunes sexuellement actifs, tels que l'apprentissage du bon emploi et de l'usage systématique du préservatif, le traitement des infections transmises sexuellement et le dépistage du VIH.

Les tests de dépistage du VIH sont importants pour que les jeunes connaissent leur statut sérologique et adoptent des comportements plus prudents. Au Zimbabwe, l'USAID fournit des appuis à 14 centres « New Start » (Nouveau Départ) qui fournissent des services de dépistage et de conseils psychologiques de qualité. Ces services sont proposés aux personnes à risque d'infection par le VIH, notamment aux jeunes ménages et aux adolescents. Les centres New Start dispensent des conseils à leurs clients séropositifs et séronégatifs afin d'encourager les comportements qui évitent et réduisent les risques.

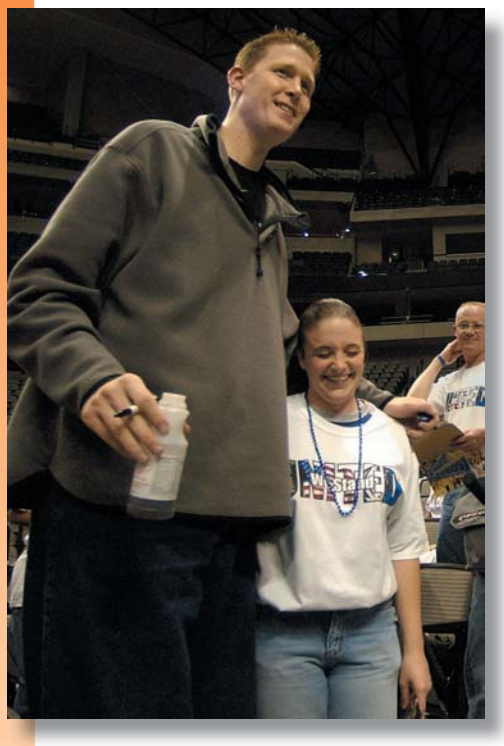
## Notre avenir

La jeunesse actuelle est la plus précieuse de nos ressources et son bien-être présent et futur un élément fondamental du développement dans le monde. Ce sont les pays les plus pauvres et souvent les plus instables sur le plan politique qui auront la population de jeunes la plus nombreuse d'ici à 2020. En conséquence, l'USAID et ses partenaires s'emploient à élargir les programmes destinés aux jeunes dans de multiples domaines et notamment ceux de la santé, de l'éducation, de la formation professionnelle, de la démocratie et de la gouvernance. L'investissement dans la jeunesse aidera les pays en développement à promouvoir des comportements plus sains, à favoriser une croissance économique équitable et à renforcer la société civile. Il aura également pour effet, au fil des générations, de donner aux jeunes, hommes et femmes, des raisons d'espérer en un avenir meilleur. ■

Note 1. Les jeunes sont définis comme les personnes qui effectuent la transition de l'enfance à l'âge adulte. Le chiffre cité ici est celui du groupe d'âge de 10 à 24 ans.

Autoportrait

# Shawn Bradley
## ou la rançon de la singularité



*Joueur professionnel de basket-ball depuis 1993, Shawn Bradley a joué pour les équipes de Philadelphie, du New Jersey et de Dallas. L'un des meilleurs bloqueurs de tirs de l'Association nationale de basket-ball (NBA), il a été champion de la ligue dans cette catégorie durant la saison 2000-2001, bloquant 228 tirs adverses. En septembre 2004, il a participé, en Afrique du Sud, au Camp Afrique de Basket sans frontières. Programme international d'initiation au basket-ball et de relations communautaires administré par la NBA et par la Fédération internationale de basket-ball, Basket sans frontières organise des camps d'entraînement au basket en Afrique, en Europe, en Amérique du Sud et en Asie. Ces programmes ont également d'autres objectifs, notamment l'extension des services à la communauté, l'aide à l'enseignement, le développement du basket sur le plan local, les dons de matériel et la lutte contre le sida.*

Castle Dale est une petite bourgade du centre de l'Utah. La ferme de mon grand-père est située à quelques kilomètres au nord. C'est là que j'ai grandi. Castle Dale compte environ deux mille habitants et à peu près autant de têtes de bétail. Ma vie quotidienne gravitait autour des corvées agricoles : traire la vache, nourrir la volaille, couper du bois et parcourir les champs pour surveiller l'irrigation. Mon grand-père m'a fait tenir une pelle alors qu'elle était encore plus haute que moi. C'était du travail, et nous apprenions à le faire à un jeune âge.

Les gens du bourg savaient ce que vous faisiez mais ils s'occupaient aussi de vous. J'étais grand, très grand, dès ma première enfance. Cela m'a valu toutes sortes de problèmes, mais cela m'a aussi ouvert des portes. Je me rappelle la fois que nous sommes allés à une fête foraine, alors que je n'avais que quatre ans. Arrivés aux autos tamponneuses, tous les petits ont pu y monter sauf moi. On m'a dit que j'étais trop âgé. Ça m'a rendu malade, parce que l'employé ne me croyait pas. Pourtant je ne mentais pas, mes parents m'avaient appris à ne pas mentir. Je me suis effondré en larmes, pendant que tous mes amis s'amusaient. Enfin, ma mère a vu ce qui se passait et a tout expliqué. Je n'étais pas trop âgé, j'étais simplement plus grand que les autres de mon âge. Finalement, on m'a laissé jouer aux autos tamponneuses.

Après cet incident, nous nous munissions de mon acte de naissance partout où nous allions, et ce jusqu'au lycée. Ma taille exceptionnelle incitait les autres à me dévisager, à poser des questions, à s'esclaffer de rire, à me taquiner, voire à me provoquer au combat. Enfant, je me faisais constamment taquiner. D'accord, ce n'était pas juste, mais c'était comme ça. Heureusement, on m'avait appris très tôt une leçon très importante. Je compte, je suis important. Cela, personne ne pouvait me l'enlever. Dieu m'aimait inconditionnellement.

Le monde entier me haïrait que Dieu m'aimerait toujours. Je le savais alors, je le sais maintenant. Cela, à soi seul, m'a aidé à surmonter les frustrations et les malheurs de la vie normale.

Collégien, j'ai compris une deuxième chose qui m'a aidé à tenir le coup. La plupart des taquineries, des harcèlements, provenaient d'une ou deux sources seulement, de personnes soit jalouses soit ignorantes. Je ne pouvais pas modifier leur comportement, mais j'étais capable de maîtriser mes propres émotions. Pas question de céder au désespoir à cause de leur ignorance ou de leur jalousie. Cela n'en valait pas la peine! Cette prise de conscience n'a en rien modifié leur attitude, ni changé le fait qu'elle me blessait. Elle m'a néanmoins fourni un moyen de comprendre ces personnes et de faire face sereinement à leur comportement.

Ces choses-là m'arrivent encore aujourd'hui, et se produiront sans doute pour le reste de ma vie. Je mesurerai toujours deux mètres trente. Pour rien au monde je ne changerais cela. Les gens continueront à me regarder car ce n'est pas tous les jours qu'on voit quelqu'un d'aussi grand. Je l'ai appris très tôt et j'essaie à présent d'apprendre à mes enfants qu'ils sont importants! Ils comptent et, surtout, Dieu les aime. C'est le message que je vous adresse aussi. Quelles que soient votre race, votre religion, votre origine ethnique, les circonstances de votre vie, Dieu vous aime! ■

*Page précédente : le basketteur Shawn Bradley, en compagnie d'un supporteur, à l'issue d'un match tenu en décembre 2004. Ci-dessous : Shawn lors d'un match contre les Denver Nuggets en janvier 2004. (©AP/WWP)*

# L'obésité, une épidémie mondiale

## Entretien avec le docteur William Dietz

*L'obésité est une épidémie qui touche pratiquement tous les pays du globe. L'explication la plus probable de ce phénomène de santé réside dans l'évolution du mode de vie, notamment l'usage plus fréquent de l'automobile, le manque d'activité physique quotidienne et la place grandissante prise par les aliments transformés.*

Docteur en médecine, M. William Dietz est directeur de la Division de la nutrition et de l'activité physique du Centre national de prévention des maladies chroniques et de promotion de la santé aux « Centers for Disease Control and Prevention » (CDC, Centre épidémiologique des États-Unis). Auteur de plus de 150 publications scientifiques, M. Dietz a aussi contribué à la rédaction de trois livres, dont le Guide de la nutrition infantile.

La prévalence de l'obésité chez les enfants et les adolescents dans le monde progresse à un rythme alarmant. Cette épidémie – certains parlent même de pandémie – est due à un certain nombre de facteurs et peut probablement être enrayée. Dans l'entretien ci-dessous, le docteur William Dietz, des « Centers for Disease Control and Prevention » (centre épidémiologique) d'Atlanta en Géorgie, expose les raisons de l'accélération de ce phénomène et les mesures de prévention possibles. Parmi les travaux de M. Dietz, citons la première étude liant la télévision à l'obésité (1985), le premier rapport révélant une augmentation de l'obésité chez les enfants et les adolescents aux États-Unis (1987), et la première étude suggérant que les enfants et les adolescents sont plus susceptibles d'accumuler des kilos superflus pendant certaines périodes critiques de leur développement (1994). M. Dietz s'est entretenu avec Cheryl Pellerin, journaliste scientifique de cette revue.

**Question :** Comment définissez-vous l'obésité ?

**M. Dietz :** Aux États-Unis, on parle d'obésité chez l'adulte lorsque l'Indice de masse corporelle (IMC) est supérieur ou égal à 30. L'indice de masse corporelle se calcule en divisant le poids en kilogrammes par le carré de la taille en mètres. Il permet de repérer les personnes susceptibles de contracter des maladies liées à l'obésité telles que le diabète de type 2, les maladies cardiovasculaires et le cancer.

[En général, le diabète de type 1 est diagnostiqué chez les enfants et les jeunes adultes, aussi a-t-on pu l'appeler diabète juvénile. Dans ce type de diabète, le corps ne produit pas d'insuline. Or l'organisme a besoin d'insuline pour assimiler le sucre, l'aliment énergétique de base des cellules. Le diabète de type 2 est le plus répandu : dans ce cas, le corps produit de grandes quantités d'insuline mais celles-ci ne permettent pas au corps d'assimiler le sucre correctement.]

L'obésité chez l'enfant et l'adolescent est généralement définie par un indice de masse corporelle de 30 chez le jeune adulte, mais l'enfant et l'adolescent n'ayant pas

fini de grandir, leur IMC évolue jusqu'à la fin de leur croissance. Par conséquent, au lieu de définir l'obésité par un IMC de 30, nous prenons un IMC supérieur ou égal au 95e centile des courbes de croissance du CDC [http://www.cdc.gov/growthcharts/] réalisées à partir de la population des États-Unis.

Nous savons que l'on relève chez les adolescents dont l'IMC est supérieur ou égal à 30 des traces biochimiques annonciatrices de risques accrus de diabète de type 2 ou de maladie cardiovasculaire à l'âge adulte. Les facteurs de risques liés à ces maladies sont déjà présents chez les enfants de 5 et 10 ans. Plus de 60 % d'entre eux présentent au moins un facteur de risque cardiovasculaire supplémentaire, comme par exemple l'hypertension artérielle, des niveaux élevés d'insuline, de glucose ou de lipides (bas niveau de cholestérol HDL ou niveau élevé de cholestérol LDL).

Le diabète de type 2, rare il y a 20 ans chez les enfants et les adolescents, est plus fréquent de nos jours. Dans certaines populations, le diabète de type 2 compte désormais pour pratiquement 50 % des nouveaux cas de diabète infantile. Nous savons aussi que l'embonpoint chez l'adolescent est susceptible de persister à l'âge adulte et il semble ensuite être associé à une obésité plus prononcée que celle survenant à l'âge adulte.

En 2000, des tableaux de croissance de divers pays ont été diffusés par le Groupe international de travail sur l'obésité, puis publiés sous forme d'étude par le British Medical Journal (note 1). L'objectif de cette étude était de parvenir à une définition du surpoids et de l'obésité infantile qui soit acceptable à l'échelle internationale. Pour ce faire, elle a repris des données de six grandes enquêtes transversales sur la croissance représentatives à l'échelle nationale, réalisées au Brésil, en Grande-Bretagne, à Hongkong, aux Pays-Bas, à Singapour et aux États-Unis.

**Question :** Pourquoi dit-on que l'obésité est une épidémie ?

**M. Dietz :** L'obésité est une épidémie en raison de la rapidité de son évolution et du nombre de personnes affectées. De 1980 à 2000, la prévalence de la surcharge pondérale chez les enfants de 6 à 11 ans a doublé aux États-Unis, et elle a triplé chez les adolescents. Dans le monde, partout où on a recueilli des données longitudinales sur une certaine période de temps, on constate une augmentation de la prévalence de l'embonpoint. Une épidémie d'envergure internationale est une pandémie et ce terme a déjà été employé pour décrire ce phénomène mondial. Je ne dispose pas de bonnes données comparatives sur les enfants, mais j'ai réalisé il y a quelques années une étude comparative sur l'évolution de l'obésité chez les femmes britanniques et américaines, et j'ai constaté que la progression était exactement la même dans les deux groupes.

**Question :** Pourquoi une telle épidémie d'obésité ?

**M. Dietz :** L'explication la plus probable réside dans des modifications très importantes de l'environnement. Aux États-Unis, le recours à la restauration rapide et la consommation de boissons sucrées sont en progression et les produits alimentaires sont plus variés. Parallèlement, les repas pris en famille et l'activité physique occupent une place moins importante au quotidien. Le nombre d'enfants allant à l'école à pied diminue, et les déplacements et les courses se font de plus en plus en voiture, vu l'aménagement des zones urbaines, notamment dans le Sud-Est et le Sud-Ouest des États-Unis. Vous ne pouvez pas faire vos courses à pied parce que ces quartiers ne sont pas faits pour les piétons – ils n'ont pas de trottoir ! Même si les trottoirs existent, les quartiers ne sont pas conçus pour qu'on puisse se rendre à pied à l'école ou au centre commercial. La situation semble pareille dans les villes nouvelles à l'étranger. L'alimentation évolue, elle aussi, dans le monde entier au fur et à mesure que l'urbanisation progresse. Je pense que l'obésité est associée à une modification importante des habitudes alimentaires dans le monde car les populations abandonnent un régime alimentaire à base de plantes et de denrées alimentaires produites sur place au profit d'une alimentation transformée dont la teneur en graisses est plus élevée.

**Question :** Y a-t-il des pays au monde qui n'ont pas de problème d'obésité ?

**M. Dietz :** Que je sache, non. La prévalence de l'obésité varie beaucoup d'un pays à l'autre. Même les pays comme la Chine et le Japon, qui ne connaissaient pas ce problème dans le passé, sont de plus en plus préoccupés par la question.

**Question :** Que peut-on faire contre l'obésité ?

**M. Dietz :** Ce problème exige une approche sur le plan tant médical que social. L'approche médicale est cruciale dans le cas des personnes les plus atteintes.

Les approches sociales, elles, sont mises en place dans les écoles et les collectivités. Par exemple, l'éducation physique quotidienne à l'école est recommandée pour accroître l'activité physique.

Je pense qu'il est important de reconnaître qu'à un certain niveau, l'activité physique peut enrayer la montée de l'obésité, mais surtout, elle réduit les conséquences de l'obésité. Il faut faire de l'activité physique une activité agréable, désirable aux yeux des adolescents.

*Certaines données semblent indiquer que plus les parents essaient de contrôler la prise alimentaire chez l'enfant, moins ces derniers sont capables de le faire eux-mêmes.*

Le CDC, le Centre d'épidémiologie des États-Unis, recommande six stratégies de lutte contre l'obésité des enfants, et l'activité physique est l'une d'entre elles. Les trois premières stratégies s'appuient sur des faits scientifiques assez sûrs et les trois restantes sont prometteuses.

Comme je l'ai déjà mentionné, l'activité physique est une stratégie essentielle de réduction des risques associés à l'obésité. Le Guide à l'intention des Services communautaires de prévention, (note 2) publié par le Groupe de travail sur les services communautaires de prévention, suggère des méthodes concrètes visant à renforcer l'activité physique. L'éducation physique dans les écoles est l'une des stratégies recommandées.

Pour ce qui est de la prévention précoce de l'obésité, l'allaitement au sein semble être une stratégie efficace. Nous n'en connaissons pas la raison mais il semblerait que lorsque la mère allaite au sein, elle se fie aux expressions de son enfant pour savoir s'il est repu. Il est impossible de le savoir autrement qu'en regardant l'enfant. Par contre, lorsque les mères nourrissent leur enfant au biberon, elles ont tendance à porter leur attention sur le biberon et non sur l'enfant, et de prendre le biberon comme mesure de leur appétit.

Certaines données semblent indiquer que plus les parents essaient de contrôler la prise alimentaire chez l'enfant, moins ces derniers sont capables de le faire eux-mêmes. Ce fait a été démontré dans des études transversales [ponctuelles] mais un élément reste obscur dans ce cas : on ne sait pas si les parents essaient de contrôler la prise alimentaire de l'enfant parce qu'ils sont conscients du fait que l'enfant est incapable de le faire ou bien si l'enfant est moins capable de contrôler sa prise alimentaire parce que ses parents s'en chargent. S'agit-il là de contrôle intérieur ou de contrôle extérieur ?

Contrôler le temps passé devant la télévision est aussi un facteur important. Dans notre pays, chaque foyer dispose en moyenne de trois postes de télévision. Vingt-cinq pour cent des enfants de moins de deux ans ont une télévision dans leur chambre, ainsi que 65 % des enfants, tous âges confondus.

Aux États-Unis, les enfants mangent souvent en regardant la télévision et ils tendent à consommer les aliments annoncés à la télévision, souvent très caloriques. En réduisant le temps passé devant la télévision, on réduit les grignotages. De plus en plus, les annonces publicitaires sur l'internet concernent des produits alimentaires. Si vous cherchez sur l'internet les aliments consommés par les enfants, vous verrez sur les sites correspondants des jeux mis à la disposition des enfants, et ces jeux font souvent référence aux produits en question. C'est là une autre source de promotion des produits alimentaires.

Fruits et légumes. Les fruits et les légumes sont des aliments que l'on devrait consommer en très grande quantité. Les humains ne mangent pas des calories, ils doivent manger une certaine quantité d'aliments pour se sentir satisfaits. Par conséquent des aliments peu caloriques – contenant beaucoup d'eau et peu de calories par gramme – sont plus bourratifs et moins grossissants que les aliments plus caloriques. Par exemple, si vous commencez un repas par une salade, vous aurez moins de place pour des aliments plus caloriques. Même chose pour la soupe. Cependant, nous ne sommes pas certains que les personnes qui consomment beaucoup de fruits et de légumes présentent des risques d'obésité moindres, ce qui est un problème.

Boissons sucrées. Des données toujours plus nombreuses semblent indiquer qu'une consommation accrue de boissons sucrées pourrait être liée à un excès de poids et qu'une diminution de consommation de ces boissons pourrait constituer une arme efficace contre la prise de poids. Les boissons sucrées, c'est à dire les sodas et les boissons contenant 10 % de jus de fruit, représentent 13 % de l'apport calorique quotidien des adolescents américains. Les remplacer par des boissons moins caloriques, comme l'eau ou les boissons allégées, est une excellente stratégie qui permet de réduire l'apport calorique provenant des boissons sucrées.

Taille des portions individuelles. Plus une portion est grosse, plus la personne à qui elle est servie est susceptible de la manger. Mais nous ne disposons pas de données liant l'obésité à la taille des portions individuelles et je ne suis pas certain que nous les obtenions jamais car mesurer les portions n'est pas facile. La stratégie consiste donc à servir de petites portions et à laisser les convives se resservir une deuxième fois s'ils le désirent, au lieu de remplir les assiettes.

**Question :** Que faut-il que les adolescents sachent sur l'obésité ?

**M. Dietz :** Je pense qu'il faut encourager les adolescents à être actifs et à s'amuser en compagnie de leurs amis. Les enfants de 7 et 8 ans ne considèrent pas la télévision comme une activité amusante, c'est plutôt une activité de substitution, quand ils n'ont rien de mieux à faire. Une autre stratégie consiste à réfléchir aux activités susceptibles de remplacer la télévision, comme par exemple passer du temps avec ses amis, ou être actifs ensemble. Il faut encourager les adolescents à boire de l'eau quand ils ont soif et à commencer un repas par une salade ou une soupe.

**Question :** L'ampleur et les conséquences de l'obésité sont-elles aussi graves que celles de la malnutrition et de la dénutrition ?

**M. Dietz :** La malnutrition recouvre des réalités diverses. Employé de façon très large, ce terme signifie à la fois obésité et dénutrition. La malnutrition calculée en carences en oligo-éléments – c'est-à-dire carence en vitamines et minéraux – reste un grave problème dans le monde, notamment pour ce qui est de l'iode, du fer et de la vitamine A.

Si l'on tient compte de la seule morbidité [à savoir le nombre de malades par rapport à la population], la carence en oligo-éléments reste un problème plus grave que celui de l'obésité. Cependant, dans de nombreux pays en développement, on constate une augmentation du nombre d'enfants en surpoids et dont la croissance est freinée. Ils sont donc petits, conséquence de la dénutrition chronique. Et maintenant, avec l'obésité en plus, ces enfants souffrent d'un double problème.

À mon avis, on peut affirmer sans se tromper que dans les pays où la nutrition est en phase de transition – c'est-à-dire où l'on passe d'une agriculture traditionnelle et d'un régime alimentaire à base de produits frais à une alimentation à base de produits transformés – le risque semble double pour les enfants à croissance freinée, car l'embonpoint vient s'ajouter à l'insuffisance de taille. Cela s'est déjà produit dans quelques pays. Les données que je connais le mieux sont celles qui proviennent du Brésil et du Pérou.

**Question :** Comment peut-on promouvoir l'activité physique chez les adolescents ?

**M. Dietz :** Un excellent exemple est celui des stratégies adoptées en milieu scolaire. Comme je l'ai déjà mentionné, on recommande des cours quotidiens d'éducation physique pour favoriser l'activité. Cette recommandation vient du Groupe de travail sur les Services communautaires de prévention.

Pousser les enfants à aller à l'école à pied est une stratégie qui vise à réintégrer l'activité physique dans la vie quotidienne. Mais seul le tiers des enfants américains vivant dans un rayon d'un kilomètre et demi de leur établissement scolaire s'y rendent à pied, en partie parce que les écoles ne sont guère accessibles à pied, mais aussi pour des raisons de sécurité. Une autre stratégie consiste à éteindre la télévision. Contrôler le temps passé à regarder la télévision dans le cadre d'interventions en milieu scolaire est un moyen efficace de réduire la prise de poids et l'obésité. Il y a environ deux ans, des bibliothèques ont lancé une « semaine sans télévision », initiative qui a d'ailleurs été reprise à l'échelle nationale.

Une autre stratégie consiste à faciliter la consommation de produits alimentaires sains à l'école. Les aliments dits « compétitifs » sont des aliments servis au déjeuner, tels que la glace et les biscuits, sur lesquels les établissements scolaires font des bénéfices. Les « contrats de boissons » sont des accords signés entre les écoles et les fabricants de distributeurs de boissons pour la vente de boissons dans les écoles. De nombreuses écoles dépendent financièrement de ces revenus.

Au CDC, nous essayons d'instaurer des situations financières neutres – pour permettre aux écoles d'engranger les mêmes revenus tout en favorisant la consommation de produits sains. Une stratégie possible consiste à augmenter le prix des aliments moins sains, et de subventionner les aliments plus sains, qui se vendent moins cher, au moyen de ces revenus. Il semblerait que les enfants soient sensibles au prix des articles, et quand le prix des produits moins sains augmente et que celui des produits plus sains baisse, l'école garde les mêmes revenus et les habitudes alimentaires s'améliorent.

Une autre stratégie consiste à mettre en place

des interventions intégrées en milieu scolaire. Au Massachusetts, « Planet Health » (Planète santé) [http://www.hsph.harvard.edu/prc/proj_planet.html] est un excellent programme combinant quatre stratégies : régime alimentaire faible en graisses, consommation accrue de fruits et de légumes, réduction du temps passé devant la télévision et augmentation de l'activité physique. Le programme a engendré une réduction significative de l'embonpoint chez les filles dans les collèges. L'étude (note 3) a été publiée en 1999 et ce programme s'est élargi aux écoles de Boston.

**Question :** Comment les services de santé font-ils face à l'obésité ?

**M. Dietz :** Le système de soins requis pour traiter des maladies chroniques comme l'obésité s'écarte du modèle classique fondé sur la relation patient/prestataire de santé. Le nombre des personnes souffrant de surcharge pondérale est si élevé dans notre pays que cette relation individuelle entre patient et prestataire est sans doute dépassée, puisqu'elle s'appuie sur un modèle conçu pour des soins de courte durée – notre système médical a évolué pour s'adapter au traitement des patients atteints de maladies infectieuses et à celui des blessés. Il n'est adapté ni au traitement des maladies chroniques ni à la prévention. Les prestataires de santé ne gagnent pas d'argent lorsqu'ils font de la prévention, ils font des bénéfices lorsque les patients tombent malades ou lorsqu'ils doivent être hospitalisés.

Dans un système idéal de traitement des patients en surpoids ou obèses, nous aurons des stratégies plus adaptées ayant fait leurs preuves. Les médecins superviseront les soins mais d'autres professionnels, tels que des nutritionnistes ou des infirmières par exemple, administreront ces soins. L'autogestion doit être la pierre angulaire de la thérapie. L'idée que le personnel soignant gère les problèmes à la place des patients est archaïque ; ce sont les patients qui gèrent leurs problèmes. Le rôle des professionnels doit consister à aider les patients à résoudre leurs problèmes ou à repérer un problème et leurs priorités, puis à s'attaquer eux-mêmes au problème.

On reconnaît de plus en plus la nécessité de tels changements mais on ne sait pas encore très bien comment résoudre le problème parce qu'il touche au cœur du dispositif de soins médicaux. ■

Page d'accueil du Centre de prévention des maladies et de promotion de la santé du Centre d'épidémiologie des États-Unis (CDC, National Center for Disease Prevention and Health Promotion) : http://www.cdc.gov/nccdphp/.

1. Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Instauration d'une définition standard de l'embonpoint et de l'obésité infantiles dans le monde : enquête internationale. 2000 ; 320 (7244) : 1240.

2. Centers for Disease Control and Prevention. Accroître l'activité physique : rapport sur les recommandations du Groupe de travail sur les Services communautaires de prévention. MMWR 2001 ; 50(No. RR-18).

3. Gortmaker SL, et al. Réduire l'obésité grâce à une intervention multidisciplinaire chez les jeunes. Archives de pédiatrie et de médecine adolescente -1999 ; 153(4) :409-18.

Autoportrait

# Marvin Lewis
## Il faut trouver sa voie

*Excellent élève et athlète doué, Marvin Lewis est sorti diplômé de l'Institut de technologie de Géorgie en 2004 après avoir conduit son équipe de basket jusqu'aux demi-finales du tournoi de l'Association athlétique universitaire nationale (NCAA). Il détient les records des matches joués et des points accumulés de cette université. De plus, il a remporté en 2003 le prix du meilleur athlète de l'équipe universitaire et ses excellents résultats scolaires lui ont valu d'être désigné par deux fois durant sa carrière universitaire de quatre ans membre de l'équipe « All-Academic » des joueurs masculins de basket de la Conférence des universités de la côte Atlantique. Âgé aujourd'hui de 22 ans, il travaille pour un cabinet financier d'Atlanta et se prépare à devenir expert-comptable.*

*Marvin Lewis en plein dribble lors d'un match de février 2004 au cours duquel il a marqué 24 points. (© AP/WWP)*

Être adolescent, vouloir à tout prix s'intégrer tout en sachant qu'on échouera peut-être, qu'on ne trouvera jamais sa place, j'ai connu cette époque. Cette place privilégiée, cette oasis d'amitié où on se sent bien, qui ne désire la trouver ? C'est justement la recherche de cet espace qui m'a amené à participer à toutes sortes de programmes extrascolaires.

J'ai fait un peu de tout. J'ai pratiqué plusieurs sports : le basket, le football américain, le base-ball. Je me suis inscrit à des activités extrascolaires rien que pour savoir ce qui me plairait, qui me plairait, et si l'activité correspondait à quelque chose d'intéressant.

On se rend compte parfois qu'on n'est pas doué. On se plante et on a peur que les gens se moquent, mais tant pis. Il faut faire de son mieux, sans crainte des quolibets et des railleries. Il faut tenir bon et rester fidèle à soi-même, tout d'abord. Et ensuite, quand on a trouvé une activité qui plaît, à laquelle on réussit, il faut s'y accrocher.

Non pas qu'il faille le faire tout seul. Je me souviens d'un de mes meilleurs amis, qui me disait si ce que je faisais était bon ou mauvais. Certains membres de ma famille, également, pouvaient me dire objectivement si j'étais ou non sur la bonne voie. Ils ne me jugeaient pas. C'était vraiment essentiel. Je cherchais quelqu'un qui ne me jugeât pas selon mes actions, mais qui me soutînt dans la mesure du possible.

Mais sans doute vous demandez-vous : « C'est bien beau, tout ça. Mais qui va m'aider, moi ? » Vous seriez surpris. Si vous demandez de l'aide, les gens sont plus qu'heureux de vous aider. Si vous avez besoin de parler à quelqu'un, si c'est à l'école, si c'est un conseiller ou un proche, il vous aidera probablement. Il suffit de demander. ■

# Cinq promesses qu'on doit tenir

Marguerite Sallee

*« America's Promise –The Alliance for Youth » a pour vocation d'inciter des Américains de tous les secteurs de la société à participer à la formation de la jeunesse du pays grâce à la réalisation de « cinq promesses » : un solide encadrement, des activités structurées dans un environnement sûr, un bon départ sur le plan de la santé, une formation offrant des débouchés pratiques et la possibilité de rendre service en retour. Lorsqu'elles sont tenues de façon systématique, ces cinq promesses peuvent avoir un impact salutaire sur la santé et le bien-être de la nouvelle génération – et aider les jeunes à réussir dans la vie.*

Marguerite Sallee est présidente-directrice générale d'« America's Promise-The Alliance for Youth » (La promesse de l'Amérique – Alliance pour la jeunesse). Pour toute information sur cette organisation, consultez le site http://www.americaspromise.org.

En 1997, des personnalités de marque venues de tout le pays ont participé, à Philadelphie (Pennsylvanie), au Sommet des Présidents pour l'avenir de l'Amérique, portant sur les besoins des enfants et des jeunes. Les anciens présidents Clinton, Bush, Carter et Ford, ainsi que Mme Nancy Reagan, qui représentait son époux, l'ex-président Ronald Reagan, ont déclaré que la jeunesse devait faire l'objet d'une attention prioritaire. Une trentaine de gouverneurs, une centaine de maires, 145 délégations de collectivités, des dirigeants du monde des affaires et des milliers de citoyens mobilisés se sont joints à leur appel.

Ce Sommet était présidé par M. Colin Powell (qui devait devenir secrétaire d'État en 2001), qui a ensuite fondé et présidé « America's Promise – The Alliance for Youth », l'organisation née de ce Sommet. Une fois élu président des États-Unis en 2001, M. George W. Bush a souligné son soutien personnel à cette organisation, qui est actuellement présidée par Mme Alma Powell, l'épouse de M. Powell.

« America's Promise » administre une vaste alliance de

collectivités et d'organisations locales et nationales qui ont décidé de réunir leurs forces pour s'assurer que les jeunes bénéficient de cinq ressources fondamentales qu'ils sont en droit d'attendre de la société :

- la présence dans leur vie d'adultes dévoués, qu'il s'agisse de leurs parents, de tuteurs, de conseillers ou d'entraîneurs ;
- des activités structurées dans des lieux offrant des garanties de sécurité et qui facilitent l'apprentissage et l'épanouissement personnel ;
- un capital santé et un avenir ouvert ;
- un enseignement performant offrant des qualifications utiles sur le marché du travail ;
- la possibilité de se mettre à leur tour au service de leur collectivité

*Les enfants qui bénéficient des « cinq promesses » sont moins susceptibles d'adopter des comportements négatifs et ont de cinq à dix fois plus de chances de réussir dans leur vie d'étudiants, de parents, de citoyens et d'employés et d'avoir quelque chose à offrir à la société.*

Ces ressources fondamentales constituent les « cinq promesses ». Il a été démontré qu'elles donnent des résultats. Les enfants qui bénéficient des « cinq promesses » sont moins susceptibles d'adopter des comportements négatifs et ont de cinq à dix fois plus de chances de réussir dans leur vie d'étudiants, de parents, de citoyens et d'employés et d'avoir quelque chose à offrir à la société.

### L'UNION FAIT LA FORCE

Les États-Unis sont un pays vaste et divers. « America's Promise -The Alliance for Youth » rassemble des entreprises, des institutions confessionnelles, des associations civiques et diverses organisations à but non lucratif convaincues que les enfants sont l'avenir du pays. Réunissant des organisations nationales et des personnalités locales distinguées dans une seule et même action, l'Alliance obtient des résultats positifs chez les enfants et les jeunes, une promesse à la fois. En voici quelques exemples :

- Répondant à l'appel du président à une réaction unie face au désastre résultant du raz-de-marée qui a frappé l'Asie du Sud et du Sud-Est, plus d'une centaine d'organisations de jeunesse et une dizaine d'éminents organismes de secours humanitaire se sont unis pour fonder l'initiative « Quarters From Kids ». Elle a pour ambition de sensibiliser les jeunes, ainsi que les adultes qui les encadrent, à la nécessité de secourir les victimes de cette catastrophe grâce à des collectes de fonds. Les organismes humanitaires qui recueillent les contributions réunies par des troupes scoutes ou par les écoles dans le cadre d'activités diverses – programmes extrascolaires, projets en classe, ventes de gâteaux et lavage de voitures – s'assurent qu'elles sont distribuées aux personnes dans le besoin.

- À Charleston (Caroline du Sud), la station de télévision WCIV-TV a diffusé des annonces sur le thème des « cinq promesses », informant les téléspectateurs des possibilités d'action locale. La station a aussi adopté cinq écoles en 2004 et parrainé des « Journées scolaires » destinées non seulement à assurer la réalisation des promesses envers les enfants les plus démunis de la région, mais aussi à sensibiliser l'opinion publique. L'objectif prioritaire de cette intervention était de recruter des adultes dévoués susceptibles de servir de guides aux enfants et d'améliorer ainsi la qualité de vie et les résultats scolaires de ces élèves. « Nous essayons réellement d'envoyer les guides dans les écoles car ils peuvent aider les enfants à changer d'attitude et à exiger plus d'eux-mêmes », dit Ava Swain, coordonnatrice des ventes à WCIV-TV.

- À Bloomington (Minnesota), David et Mary Allen et leurs deux fils Treb (20 ans) et Matt (18 ans) participent activement à l'initiative d'aide à la jeunesse de Bloomington, la « Youth Coffeehouse Initiative ». Grâce à l'aide de bénévoles locaux et à l'appui de la fondation « Points of Light », qui a récompensé cette famille en lui décernant le Prix national de la famille bénévole, les Allen ont recueilli des fonds pour ouvrir un café qui sert de refuge aux jeunes de Bloomington désireux de passer quelques heures dans un lieu sûr en dehors des heures de cours. L'ouverture du café s'inscrit dans le cadre d'une initiative locale visant à combattre la forte consommation d'alcool, de tabac et de drogue chez les lycéens.

- Un groupe de jeunes gens enthousiastes du comté d'Alleghany (Caroline du Nord) a organisé des campagnes de collecte de produits alimentaires dans les écoles du comté, récupérant ainsi 15 tonnes de produits pour le compte des banques alimentaires locales qui desservent les habitants les plus défavorisés. Ce comté est l'une des nombreuses circonscriptions bénéficiant des programmes d'aide alimentaire et de nutrition administrés par le ministère de l'agriculture et visant à assurer aux jeunes une meilleure alimentation. C'est ainsi que le programme national de déjeuners mis en place dans 100 000 écoles et garderies d'enfants permet de servir quotidiennement à environ 28 millions d'enfants de familles défavorisées des déjeuners gratuits ou à prix réduit.

- La société « Sappi Fine Paper North America » a parrainé un concours de posters ouvert aux élèves de fin d'études primaires de cinq établissements scolaires de Muskegon Heights (Michigan), où l'entreprise a une usine de papeterie. Sur le thème de la formation pratique, les élèves inscrits au concours devaient réfléchir à leurs ambitions professionnelles et dessiner un poster représentant leurs objectifs de carrière et les qualifications requises pour y parvenir. Des dizaines de réponses très imaginatives ont été envoyées. Thomas DeMario a remporté le premier prix et a reçu un bon d'épargne du Trésor américain d'une valeur de 500 dollars. Quatre finalistes ont reçu chacun un bon d'épargne de 100 dollars. Sappi a imprimé le poster de Thomas en 2 000 exemplaires et a fait don de 1 500 exemplaires aux cinq établissements ayant participé au concours pour qu'ils puissent les vendre et recueillir des fonds.

- Après la série d'ouragans qui a ravagé une partie de la région du sud-ouest de la Floride en 2004, le ManaTEEN Club, un club de jeunes du Comté de Manatee (Floride) a saisi l'occasion de rendre service. Ses 11 000 membres ont travaillé aux côtés des bénévoles d'« AmeriCorps-VISTA », programme parrainé par les pouvoirs publics, et « United Way », organisme à but non lucratif, afin de recueillir des produits alimentaires et de trouver un abri à des milliers de voisins déplacés.

Toutes ces initiatives locales prises dans des régions et des secteurs variés ont été réussies parce qu'elles ont été menées par des collectivités convaincues que les cinq promesses apporteraient un vrai changement aux enfants et aux jeunes. Qui plus est, ces communautés ont mis leurs convictions en pratique.

*Les opinions exprimées dans cet article ne reflètent pas nécessairement le point de vue ou la politique du gouvernement des États-Unis.*

Autoportrait

# Eliseo Quintanilla et les pièges d'une ascension météorique

*Eliseo Quintanilla a commencé à jouer pour l'équipe de football « D.C. United », de Washington, la capitale des États-Unis, en 2002. À 19 ans, il était l'un des Salvadoriens les plus jeunes à jouer pour une équipe étrangère. Après d'excellents résultats en 2002 et 2003, il a subi en 2004 une blessure qui l'a empêché de jouer. On trouvera d'autres détails sur la carrière d'Eliseo sur le site Internet de son équipe : http://dcunited.mlsnet.com/MLS/players/bio.jsp?team=dcu&player=quintanilla_e&playerId=qui458455*

*Ci-dessus : Eliseo Quintanilla, demi, marque le premier but d'un match remporté par D.C. United contre CD Municipal, en septembre 2004. (photo : Tony Quinn/Wireimage)*

J'ai commencé à jouer au football à l'âge de 11 ans et j'ai fini par représenter l'équipe nationale du Salvador. Je suis passé pro à 16 ans.

Quand j'étais jeune, je m'entraînais l'après-midi pour mon équipe et j'allais à l'école le matin. Ma famille m'a beaucoup aidé ; elle m'a toujours soutenu, tant pour mon éducation que pour le football. Je dois beaucoup à ma famille. Même aujourd'hui, bien que mes parents ne soient pas ici, leur appui reste pour moi l'atout le plus précieux.

J'ai eu le bonheur de ne rencontrer aucun obstacle dans mon ambition de devenir footballeur professionnel. Si je n'avais pas réussi au football, j'aurais poursuivi mes études. Alors que je jouais pour le Club Aguila du Salvador, j'ai participé à un match à Los Angeles. Des agents de l'équipe washingtonienne « D.C. United » ont vu des vidéos de ce match et j'ai signé un contrat en 2002.

L'adaptation à un nouveau pays et à la vie de joueur professionnel est très difficile, surtout pour une jeune personne. Aller au supermarché, vivre dans un climat différent et une culture nouvelle, s'ajuster à un environnement nouveau, toutes ces choses constituaient des défis. Le plus difficile a été l'obstacle de la langue, la communication avec mes coéquipiers et mes entraîneurs, sur le terrain et en dehors. Mes coéquipiers m'ont facilité la transition.

Dans ma profession de footballeur, j'ai toujours eu affaire à des personnes beaucoup plus âgées, et cela m'a obligé à mûrir. Le sport m'a inculqué la discipline, mais m'a aussi appris à rester humble et à vivre sainement. J'apprécie surtout les liens d'amitié que j'ai développés avec mes coéquipiers et avec mes entraîneurs.

En 2004, je me suis blessé à l'entraînement avant le début de la saison et je n'ai pas pu jouer de l'année. Ce genre de revers est décourageant, on peut même en faire une dépression. Je me suis demandé à certains moments si j'allais jamais rejouer. Heureusement, j'avais un cercle d'amis qui m'a soutenu pendant ma rééducation, et je me suis adonné à diverses activités afin de rester motivé.

J'ai beaucoup de contacts avec les jeunes, surtout les fanatiques du football, tant aux États-Unis qu'au Salvador. J'essaie de leur faire part de ma propre expérience de vie car ces jeunes ont des aspirations et des rêves. J'essaie de leur dire que, tout d'abord, il faut avoir un objectif dans la vie et choisir ce que l'on veut faire. Ensuite, il faut se consacrer à la réalisation de cet objectif. Il faut rester motivé chaque jour, pour arriver au plus haut niveau possible. ■

# Les risques environnementaux pour la santé des jeunes

Lynn Goldman

*L'ensemble des règles et des lois relatives à l'environnement se fonde en grande partie sur le lien qui a été établi entre la santé humaine et les conditions écologiques. Des études scientifiques nous apprennent maintenant que les jeunes, en pleine croissance, pourraient être plus vulnérables que les adultes à certains aléas et à certaines toxines présents dans le milieu environnant. Une spécialiste de la médecine énumère plusieurs raisons pour lesquelles les jeunes sont particulièrement sujets – et souvent exposés – aux effets néfastes de la pollution de l'air, des polluants présents dans l'alimentation et l'eau, du tabagisme et d'autres substances nocives.*

Le docteur Lynn Goldman, titulaire d'un diplôme de médecine et d'une maîtrise de santé publique, est pédiatre et professeur de sciences de santé environnementale à la faculté de santé publique Bloomberg de l'université Johns Hopkins de Baltimore (Maryland).

Ce n'est que depuis quelques dizaines d'années que la médecine étudie le lien qui existe entre le milieu ambiant et la santé humaine, et seule une petite partie de ces recherches porte spécifiquement sur les jeunes. Il nous reste beaucoup à apprendre. L'état actuel de nos connaissances nous permet cependant de donner certains conseils sur les mesures à prendre en vue de protéger la santé et le développement des jeunes.

À tout âge, la santé est fonction d'un certain nombre de facteurs, dont l'identité biologique (le sexe, l'âge, les gènes et le degré de développement physique), la condition sociale, le comportement et enfin l'environnement, qui, au sens large, désigne toutes les influences externes, qu'il s'agisse de l'exposition à des substances nocives, du tabagisme ou de l'alimentation. Dans le présent article nous analyserons les aspects nocifs du milieu environnant et les répercussions qu'ils ont sur la santé des jeunes, laquelle, nous en convenons, subit l'influence de nombreux facteurs.

Pour comprendre la fragilité d'un adolescent face aux risques du milieu, il faut considérer les processus biologiques qui sont à l'œuvre au moment de la puberté - période de croissance et de mutation rapides - tout en sachant que des problèmes qui dureront toute la vie peuvent trouver leur origine à ce stade décisif. Nous devons également comprendre les différents types d'exposition à certaines substances présentes dans le milieu environnant et les risques que présentent certains produits auxquels les jeunes peuvent être exposés.

## Vulnérabilité

Les transformations liées à la puberté et à la poussée de croissance de l'adolescence sont bien connues. On connaît moins bien, en revanche, les méfaits qui peuvent se produire pendant cette période. Les transformations de la puberté sont contrôlées par des hormones et, en théorie du moins, l'exposition à des composés chimiques ayant des propriétés hormonales (ce qu'on appelle les perturbateurs endocriniens) pourrait modifier ce processus, soit en avançant soit en retardant le début de ces transformations. Ce n'est que très récemment que les chercheurs ont commencé à étudier si ce type d'exposition pendant

l'adolescence avait des répercussions sur l'âge de la puberté.

Aux États-Unis, certaines études effectuées en laboratoire et sur des animaux ont permis d'établir un lien entre la puberté précoce et l'exposition à des substances toxiques, mais à ce jour il n'existe aucune étude qui corrobore ce lien chez des êtres humains. D'autres facteurs environnementaux peuvent, inversement, retarder la puberté. Une étude réalisée à partir d'une enquête nationale sur la croissance aux États-Unis a notamment établi que l'exposition au plomb chez les adolescentes était liée à une puberté tardive. Il s'agit d'une période de développement rapide de la poitrine chez les filles et des glandes prostatiques chez les garçons. Certains chercheurs ont avancé que de légères modifications du développement de ces organes, et l'exposition, au moment de leur croissance rapide, à certaines substances pourraient être liées à un risque de cancer à un âge ultérieur.

*Le comportement des jeunes est inextricablement lié à certains types d'exposition au milieu ambiant.*

L'adolescence est une période pendant laquelle les os, les muscles, les poumons et les systèmes organiques se développent très rapidement. En théorie, toute période de changement rapide est une période de vulnérabilité accrue à des agents cancérogènes. Très peu de recherches ont été faites auprès de ce groupe d'âge sur l'exposition à des agents cancérogènes. Une étude, réalisée sur la fumée du tabac, a établi que les adultes qui avaient commencé à fumer à un jeune âge présentaient des détériorations génétiques des tissus pulmonaires beaucoup plus importantes que les fumeurs ayant commencé plus tard, le nombre d'années de consommation de tabac étant égal par ailleurs. La raison en est que les poumons se développent très rapidement à ce stade de la vie.

Cette étude semble indiquer qu'il est particulièrement important pour les jeunes d'éviter de s'exposer à des agents carcinogènes, comme ceux que contient la fumée de cigarettes. De telles expositions à ce stade de la vie pourraient entraîner des cancers à un âge ultérieur, bien qu'il puisse être difficile d'établir un véritable lien de cause à effet.

Nous savons maintenant que le cerveau passe par un stade de développement particulièrement important à l'adolescence et au début de l'âge adulte. Les techniques modernes d'imagerie cérébrale nous ont permis de voir et d'apprécier les changements complexes qui se produisent, et les psychologues constatent que les jeunes continuent pendant cette période à développer leurs aptitudes dans les domaines de la prise de décision et du raisonnement abstrait.

Ces données n'ont été obtenues qu'au cours des dix dernières années ; nous ne disposons pour l'instant que de connaissances très limitées sur l'impact des substances neurotoxiques sur ces stades du développement. Certains ont avancé l'hypothèse selon laquelle une maturation inadéquate du cerveau à ce stade serait à l'origine de la schizophrénie ; cependant, cela n'a pas été prouvé et rien ne permet d'établir un lien entre les facteurs environnementaux et la schizophrénie et d'autres problèmes neurologiques survenant à ce stade.

Les jeunes adultes sont souvent sur le point de devenir eux-mêmes parents ou le sont déjà. L'exposition à des agents polluants et à des toxines à ce stade de la vie peut donc avoir un impact direct sur la vie de deux générations. De telles expositions peuvent avoir des répercussions sur la fécondité des jeunes hommes, en entraînant des modifications du taux de spermatozoïdes et de leur morphologie.

Chez les jeunes femmes, l'exposition à de tels facteurs peut entraîner l'accumulation de substances toxiques comme le plomb (qui s'accumule dans les os) ou des agents polluants organiques durables (qui s'accumulent dans les tissus graisseux de l'organisme). Ces charges organiques sont transmises au fœtus pendant la grossesse et au nouveau-né pendant l'allaitement. D'autres facteurs environnementaux se répercutent sur le fœtus seulement lorsqu'ils se manifestent aux environs de la conception et pendant la grossesse.

## EXPOSITIONS AU MILIEU ENVIRONNANT

Le comportement des jeunes est inextricablement lié à certains types d'exposition au milieu ambiant. Si les comportements varient beaucoup à l'échelle mondiale, il est intéressant d'examiner certaines constantes universelles. En règle générale, à l'approche de l'âge adulte, l'indépendance vis-à-vis des parents se renforce progressivement. Cette indépendance s'accompagne d'une plus grande mobilité, qui se traduit souvent par un risque accru de dommages corporels, résultant par exemple d'accidents de la route.

Les jeunes sont à la merci de ces accidents pour diverses raisons : ils sont souvent plus impulsifs et ont plus tendance à prendre des risques ; ils ont moins d'expérience

de la conduite d'un véhicule à deux ou à quatre roues ; dans de nombreuses situations, ils consomment de l'alcool ou de la drogue (ce qui affaiblit leur discernement) ; enfin, ils sont, pour les plus jeunes d'entre eux, de plus petite taille et donc plus vulnérables en cas d'accident. Dans de nombreuses régions du monde, les jeunes arrivant à l'âge adulte risquent également davantage d'être victimes d'actes de violence et d'homicide.

D'autres facteurs du milieu environnant, bien que moins visibles, peuvent être tout aussi mortels à long terme. La pollution de l'air peut nuire aux poumons des jeunes, notamment aux athlètes s'entraînant à l'extérieur, qui aspirent un plus grand volume d'air par minute que les non-athlètes. La nutrition est également essentielle pendant les poussées de croissance et il arrive que les jeunes consomment plus d'aliments que les adultes. À ces stades-là, les jeunes risquent d'être plus exposés aux contaminants alimentaires que les adultes, proportionnellement à leur poids.

En outre, les jeunes passent généralement plus de temps que les personnes plus âgées dans des institutions telles que l'école, les camps d'entraînement militaire et les campings. Dans certaines de ces institutions, le milieu environnant est bien maîtrisé ; dans d'autres, le risque est plus grand que les aliments et l'eau potable soient contaminés (campings), ainsi que l'air à l'intérieur des locaux (comme cela a été constaté dans de nombreuses écoles américaines), ou que les facteurs d'exposition au milieu ne soient pas bien compris (service militaire).

Les jeunes peuvent avoir des activités de loisirs ou des passe-temps qui les amènent à utiliser des substances potentiellement dangereuses : citons notamment la chasse (grenaille de plomb), les activités artistiques (substances chimiques présentes dans les colles et peintures), les produits cosmétiques (colles pour ongles) et les automobiles et autres machines (essence, lubrifiants, peintures, fumées d'échappement). Dans certaines régions du monde, des produits chimiques nocifs comme la colle et l'essence sont utilisés comme drogues, ce qui constitue d'énormes facteurs d'exposition intentionnelle.

À l'échelle mondiale, les jeunes sont nombreux à travailler. Le travail peut leur être bénéfique, en améliorant leur situation financière et celle de leur famille, en les préparant à l'âge adulte, et en développant leur sens de l'initiative. Mais trop souvent, ils travaillent dans des conditions dangereuses ; tout dépend de l'importance accordée au contrôle des facteurs environnementaux sur le lieu de travail dans le pays où ils vivent. L'Organisation internationale du travail estime que 60 % des enfants qui travaillent sont exposés à des conditions dangereuses.

Aux États-Unis comme dans de nombreuses autres régions du monde, il arrive souvent que les enfants participent aux travaux agricoles, notamment si leur famille travaille dans ce domaine. On a constaté que ces enfants avaient un taux d'accident élevé, lié non seulement au manque de discernement et à des comportements plus risqués, mais aussi au fait que le matériel pouvant être utilisé en sécurité par les adultes est souvent peu adapté sur le plan ergonomique à des personnes de taille plus petite.

Dans les pays en développement, on a constaté que des taux d'exposition élevés étaient liés à des travaux faisant intervenir des substances dangereuses comme le plomb et les pesticides, aux activités en extérieur dans des zones urbaines très polluées et au contact avec des produits chimiques, lors de la récupération de matériaux réutilisables ou recyclables dans des décharges. L'application de lois interdisant certaines formes de travail aux enfants les plus jeunes et garantissant la sécurité au travail pour tous a permis, plus que toute autre mesure, de prévenir certains de ces facteurs d'exposition.

## Conclusion

Nous savons que les jeunes sont souvent plus vulnérables et plus exposés à certains risques du milieu environnant. Cela étant, nos inquiétudes se fondent principalement sur nos connaissances biologiques et sur des études réalisées auprès des animaux et non sur l'observation directe des effets sanitaires de certains risques environnementaux sur la santé des jeunes. La situation devrait évoluer dans les années à venir, à mesure qu'apparaîtront, en grand nombre et dans le monde entier, de nouvelles données scientifiques portant à la fois sur les modifications biologiques qui se produisent à ce stade de la vie et sur l'impact à long terme de certains facteurs environnementaux.

À cet égard, il importe que les nombreuses études essentielles qui visent actuellement à évaluer les facteurs environnementaux pendant l'enfance englobent les adolescents et les jeunes adultes. Parallèlement, il paraît logique d'appliquer le principe de précaution, afin que les jeunes soient protégés d'éventuels effets nocifs, pour leur santé aujourd'hui et à l'avenir, ainsi que pour la santé de la génération suivante, leurs enfants. ■

*Les opinions exprimées dans cet article ne correspondent pas nécessairement aux vues ou à la politique du gouvernement des États-Unis.*

# Baissez le son !

*La musique jouée trop fort n'agace pas que vos parents. Elle peut également perturber votre ouïe. Écoutez ce qu'en disent les experts.*

La puissance des sons et la durée de l'exposition au bruit sont les deux déterminants du risque de troubles de l'audition. L'intensité du son se mesure en décibels (dB) : Plus le chiffre est élevé, plus puissant est le bruit. Les sons qui dépassent 80 dB sont considérés comme potentiellement nocifs. Parmi les nuisances auditives que les spécialistes rangent dans la catégorie dangereuse, on peut citer les sons d'une tondeuse à moteur, d'un concert de rock, d'une arme à feu, d'un pétard, de musique passée dans des écouteurs, d'une motocyclette, d'un tracteur, de certains appareils ménagers (broyeur de déchets, mélangeur, hachoir électrique, etc.) et de jouets bruyants. Tous peuvent émettre plus de 90 dB, certains vont jusqu'à 140 dB. Le tableau ci-après donne un aperçu des dB émis en moyenne par des sources de bruit courantes.

## Bruit douloureux :

150 dB : musique rock jouée à fond
140 dB : arme à feu, sirène d'alarme, moteur à réaction
130 dB : marteau-pilon
120 dB : avion au décollage, musique rock amplifiée à un ou deux mètres, musique d'autoradio, répétition d'un orchestre de rock

## Bruit assourdissant :

110 dB : musique rock, petit avion télécommandé
106 dB : tambourin, roulement de grosse caisse
100 dB : motoneige, tronçonneuse, marteau pneumatique
90 dB : tondeuse à gazon, outils d'atelier, circulation de poids-lourds, métro

## Bruit fort :

80 dB : réveil-matin, rue animée
70 dB : circulation automobile, aspirateur
60 dB : conversation, lave-vaisselle

## Bruit modéré :

50 dB : pluie
40 dB : pièce tranquille

## Bruit faible :

30 dB : chuchotement, salle de lecture

*Reproduit avec l'autorisation de l'Association américaine de la parole, du langage et de l'audition (www.asha.org)*

# Bibliographie (en anglais)


**Aspy, Cheryl B., et al.** "Adolescent Violence: The Protective Effects of Youth Assets," *Journal of Counseling and Development:* JCD, vol. 82, no. 3, Summer 2004, pp. 268-277

**Blum, Robert W. and Heather P. Libbey.** "School Connectedness—Strengthening Health and Educational Outcomes for Teens: Executive Summary," Journal of School Health, vol. 74, no. 7, September 2004, pp. 231-232

**Brook, Judith S., et al**. "Tobacco Use and Health in Young Adulthood," *Journal of Genetic Psychology,* vol. 165, no. 3, September 2004, pp. 310-323

**Currie, Candace, Chris Roberts, Antony Morgan, Rebecca Smith, Wolfgang Settertobulte, Oddrun Samdal, and Vivian Barnekow Rasmussen, eds**. *Young People's Health in Context. Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study: International Report From the 2001/2002 Survey.* Geneva: World Health Organization, 2004 http://www.euro.who.int/Document/e82923.pdf

**Evans-Whipp, Tracy, et al**. "A Review of School Drug Policies and Their Impact on Youth Substance Abuse," *Health Promotion International*, vol. 19, no. 2, 2004, pp. 227-234

**Fardy, Paul S., Ann Azzollini, and Ariela Herman**. "Health-Based Physical Education in Urban High Schools: the PATH Program," *Journal of Teaching in Physical Education*, vol. 23, no. 4, October 2004, pp. 359-371

**Farrington, Jan.** "Why Teens Need More Sleep," *Current Health 2*, vol. 30, no. 3, November 2003, pp. 6-12

**Food and Agriculture Organization, United Nations Environmental Programme, and World Health Organization**. *Child Pesticide Poisoning: Information for Advocacy and Action.* Rome: FAO, UNEP, and WHO, 2004 http://www.fao.org/newsroom/common/ecg/51018_en_maquette_childhood.pdf

**Foshie, Vangie A**. "Assessing the Long-Term Effects of the Safe Dates Program and a Booster in Preventing and Reducing Adolescent Dating Violence, Victimization and Perpetration," *American Journal of Public Health*, vol. 94, no. 4, April 2004, pp. 619-624

**Fulton, Janet E., et al**. "Public Health and Clinical Recommendations for Physical Activity and Fitness," *Sports Medicine*, vol. 30, no. 9, 2004, pp. 581-599

**Goldman, Lynn R., et al**. "Environmental Pediatrics and Its Impact on Governmental Health Policy," *Pediatrics*, vol. 113, no. 4, April 2004, pp. 1146-1157 http://pediatrics.aappublications.org/cgi/reprint/113/4/S1/1146

**Gordon, Bruce, Richard Mackay, and Eva Rehfuess**. *Inheriting the World: The Atlas of Children's Health and the Environment.* Geneva: World Health Organization, 2004 http://www.who.int/ceh/publications/atlas/en/index.html

**Grunbaum, Jo Anne, et al**. "Youth Risk Behavior Surveillance—United States, 2003," *Morbidity and Mortality Weekly Report,* vol. 53, no. SS-2, May 21, 2004, pp. 1-96 http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/SS/SS5302.pdf

**Hemphill, Sheryl A., et al**. "Levels and Family Correlates of Positive Adolescent Development: A Cross-National Comparison," *Family Matters*, no. 168, Winter 2004, pp. 28-35

**Hinnant, Laurie, Christian Nimsch, and Brenda Stone-Wiggins**. "Examination of the Relationship Between Community Support and Tobacco Control Activities as a Part of Youth Empowerment Programs," *Health Education & Behavior*, vol. 31, no. 5, 2004, pp. 629-640

**Kelley, Thomas M**. "Positive Psychology and Adolescent Mental Health: False Promise or True Breakthrough," *Adolescence*, vol. 39, no. 154, Summer 2004, pp. 257-278

**Kohn, Alfie**. "Rebuilding School Culture to Make Schools Safer," *Education Digest*, vol. 70, no. 3, November 2004, pp. 23-30

**Kowalski, Kathiann M**. "Alcohol: A Real Threat," *Current Health 2*, vol. 30, no. 4, December 2003, pp. 6-11

**Lopez, Ralph I**. *Teen Health Book: A Parent's Guide to Adolescent Health and Well Being*. New York: W.W. Norton & Company, 2003

**Lyznicki, James M., Mary Anne McCaffree, and Carolyn B. Robinowitz**. "Childhood Bullying: Implications for Physicians," *American Family Physician*, vol. 70, no. 9, November 1, 2004, pp. 1723-1728
http://www.aafp.org/afp/20041101/1723.html

**Marks, Andrea and Betty Rothbart**. *Healthy Teens, Body and Soul: A Parent's Complete Guide*. New York, NY: Simon & Schuster, 2003

**Mastny, Lisa**. "The Hazards of Youth," *World Watch*, vol. 17, no. 5, September/October 2004, pp. 18-21

**Michaud, Pierre-Andre, Robert W. Blum, and Gail B. Slap**. "Cross-Cultural Surveys of Adolescent Health and Behavior: Progress and Problems," *Social Science & Medicine*, vol. 53, no. 9, November 2001, pp.1237-1246

**Nonnemaker, James M., Clea McNeely, and Robert W. Blum**. "Public and Private Domains of Religiosity and Adolescent Health Risk Behaviors: Evidence from the National Longitudinal Study of Adolescent Health," *Social Science and Medicine*, vol. 57, no. 11, December 2003, pp. 2049-2054

**Oman, Roy L., et al**. "The Potential Protective Effect of Youth Assets on Adolescent Alcohol and Drug Use," *American Journal of Public Health*, vol. 94, no. 8, August 2004, pp. 1425-1430
http://w3.ouhsc.edu/hps/Oman_et_al_04.pdf

**Patton, George C., et al**. "Puberty and the Onset of Substance Abuse and Use," *Pediatrics*, vol. 114, no. 3, September 2004, pp. e300-e306
http://pediatrics.aappublications.org/cgi/reprint/114/3/e300

**Rapp-Paglicci, Lisa A.**, **Catherine N. Dulmus, and John S. Wodarski, eds**. *Handbook of Preventive Interventions for Children and Adolescents.* New York: John Wiley & Sons, 2004

**Resnick, Michael D., Marjorie Ireland, and Iris Borowsky**. "Youth Violence Perpetration: What Protects? What Predicts? Findings from the National Longitudinal Study of Adolescent Health," *Journal of Adolescent Health*, vol. 35, no. 5, November 2004, pp. 424e1-424e10
http://www.allaboutkids.umn.edu/cfahad/JAHViolence.pdf

**Rew, Lynn**. *Adolescent Health: a Multidisciplinary Approach to Theory, Research, and Intervention*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2004

**Seth, Carrie McVicker and Maria Garin Jones**. "Providing Options and Opportunities for Youth," *Children's Voice*, vol. 13, no. 6, November/December 2004,
pp. 14-18
http://www.cwla.org/programs/r2p/cvarticlessei0411.pdf

**Strauch, Barbara**. *The Primal Teen: What the New Discoveries About the Teenage Brain Tell Us About Our Kids.* Westminster, MD: Knopf Publishing Group, 2004

**United Nations. Economic and Social Council**. *World Youth Report 2003: The Global Situation of Young People*. Geneva: UN, 2004
http://www.un.org/esa/socdev/unyin/wyr/

**United Nations Children's Fund**. *Childhood Under Threat: The State of the World's Children 2005*. New York: UNICEF, 2004
http://www.unicef.org/sowc05/english/fullreport.html

**United Nations Children's Fund and the Micronutrient Initiative**. *Vitamin & Mineral Deficiency: A Global Progress Report*. New York: UNICEF, 2004
http://www.unicef.org/media/files/vmd.pdf

**U.S. National Institute of Medicine**. *Preventing Childhood Obesity: Health in the Balance*. Washington, DC: National Academies Press, 2005
http://www.nap.edu/books/0309091969/html/

**U.S. National Institutes of Health. National Institute of Environmental Health Sciences**. Centers for Children's Environmental Health and Disease Prevention Research. Symposium on *Children's Environmental Health: Identifying and Preventing Environmental Risks.* Bethesda, MD: National Institutes of Health, 2003
http://www.niehs.nih.gov/translat/children/chrpt-03.pdf

**Verkler, Erin**. "Try a Little Tenderness," *Prevention*, vol. 56, no. 10, October 2004, pp. 129-130
http://www.prevention.com/article/0,5778,s1-6-79-83-4510-1,00.html

**Wilkinson, Ross B**. "The Role of Parental and Peer Attachment in the Psychological Health and Self-Esteem of Adolescents," *Journal of Youth and Adolescence*, vol. 33, no. 6, 2004, pp. 479-493

**Windle, Michael**. "Alcohol Use Among Adolescents and Young Adults," *Alcohol Research and Health*, vol. 27, no. 1, 2003, pp. 79-85
http://www.findarticles.com/p/articles/mi_m0CXH/is_1_27/ai_112937517/pg_1

**Windle, Michael and W. Alex Mason**. "General and Specific Predictors of Behavioral and Emotional Problems Among Adolescents," *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, vol. 12, no. 1, Spring 2004, pp. 49-61
http://www.findarticles.com/p/articles/mi_m0FCB/is_1_12/ai_114005542

**Wise, Paul H**. "The Transformation of Child Health in the United States," *Health Affairs,* vol. 23, no. 5, September/October 2004, pp. 9-25

**World Health Organization**. *Shape the Future of Life [Shape Healthy Environments for Children]*. Geneva: WHO, 2003
http://www.who.int/world-health-day/2003/informaterials/Hec-BroEn.pdf

**World Health Organization**. *Water for Health: WHO Guidelines for Drinking-Water Quality*. 3rd ed., Geneva: WHO, 2004
http://www.who.int/water_sanitation_health/dwq/waterforhealth3/en/

**Yoo, Seunghyun, et al.**, "A Qualitative Evaluation of the Students of Service (SOS) Program for Sexual Abstinence in Louisiana," *Journal of School Health*, vol. 74, no. 8, October 2004, pp. 329-334

---

Le département d'État décline toute responsabilité quant au contenu et à la disponibilité des ressources énumérées ci-dessus. Tous les liens Internet étaient actifs en décembre 2004.

# Sites Internet (en anglais)

**America's Promise—The Alliance for Youth**
http://www.americaspromise.org/

**Campaign for Tobacco-Free Kids**
http://www.tobaccofreekids.org/

**Global Health Council**
**Child Health**
http://www.globalhealth.org/

**Health Initiatives for Youth**
http://www.hify.org/index.html

**The Healthy Refrigerator**
http://www.healthyfridge.org/

**Insurance Institute for Highway Safety**
http://www.iihs.org/safety_facts/teens/teenager.htm

**KidsHealth**
http://www.kidshealth.org/

**National Longitudinal Study of Adolescent Health**
http://www.cpc.unc.edu/projects/addhealth

**National Organizations for Youth Safety**
http://www.noys.org/

**National Youth Anti-Drug Media Campaign**
http://www.mediacampaign.org/

**National Youth Anti-Drug Media Campaign**
**Free Vibe**
http://www.freevibe.com/

**National Youth Development Information Center**
http://www.nydic.org/nydic/

**National Youth Violence Prevention Resource Center**
http://www.safeyouth.org/scripts/teens.asp

**Para los Niños**
http://www.paralosninos.org/home.html

**President's Council on Physical Fitness and Sports**
http://www.fitness.gov/

**Prevention Institute**
**Children and Youth**
http://www.preventioninstitute.org/children.html

**Search Institute**
http://www.search-institute.org/

**Students Against Violence Everywhere**
http://www.nationalsave.org/

**Teen Advice Online**
http://www.teenadviceonline.org/

**United Nations Office on Drugs and Crime**
**Global Youth Network**
http://www.unodc.org/youthnet/

**U.S. Centers for Disease Control and Prevention**
**Health Topic: Adolescents and Teens**
http://www.cdc.gov/health/adolescent.htm

**Division of Adolescent and School Health**
**Healthy Schools, Healthy Youth**
http://www.cdc.gov/HealthyYouth/index.htm

**U.S. Department of Health & Human Services**
**Administration for Children and Families**
http://www.acf.hhs.gov/acf_about.html

**U.S. Department of Health & Human Services**
**Office of Adolescent Pregnancy Programs**
http://opa.osophs.dhhs.gov/titlexx/oapp.html

**U.S. National Highway Traffic Safety Administration**
**New Driver Safety**
http://www.nhtsa.dot.gov/people/injury/newdriver/

**U.S. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism**
**Underage Drinking: A Major Public Health Challenge**
http://www.niaaa.nih.gov/publications/aa59.htm

**U.S. National Institute of Child Health and**
**Human Development**
http://www.nichd.nih.gov/

**U.S. National Institute of Environmental Health Sciences**
**Centers for Children's Environmental Health and Disease**
**Prevention Research**
http://www.niehs.nih.gov/translat/children/children.htm

**U.S. National Institute on Deafness and Other Communication**
**Disorders**
**Wise Ears**
http://www.nidcd.nih.gov/health/wise/index.asp

**U.S. National Institute on Drug Abuse**
http://www.nida.nih.gov/

**U.S. Office of National Drug Control Policy**
http://www.whitehousedrugpolicy.gov/

**USA Freedom Corps**
**Youth Achievement**
http://www.usafreedomcorps.gov/content/priorities/youth/index.asp

**World Health Organization**
**Youth Violence**
http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/youth_violence/en/

---

Le département d'État décline toute responsabilité quant au contenu et à la disponibilité des ressources énumérées ci-dessus. Tous les liens Internet étaient actifs en décembre 2004.

HTTP://USINFO.STATE.GOV/JOURNALS/JOURNALS.HTM

DÉPARTEMENT D'ÉTAT DES ÉTATS-UNIS / BUREAU DES PROGRAMMES D'INFORMATION INTERNATIONALE