



**Convention relative
aux droits de l'enfant**

Distr.
GÉNÉRALE

CRC/GC/2003/4
1^{er} juillet 2003

FRANÇAIS
Original: ANGLAIS

COMITE DES DROITS DE L'ENFANT
Trente-troisième session
19 mai-6 juin 2003

Observation générale n° 4 (2003)

**La santé et le développement de l'adolescent dans le contexte
de la Convention relative aux droits de l'enfant**

Introduction

1. Selon les termes de la Convention relative aux droits de l'enfant: «un enfant s'entend de tout être humain âgé de moins de 18 ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt en vertu de la législation qui lui est applicable» (art. 1). De ce fait, les adolescents qui n'ont pas atteint l'âge de 18 ans révolus jouissent de tous les droits garantis par la Convention; ils peuvent bénéficier des mesures de protection spéciale et exercer progressivement leurs droits d'une manière qui corresponde au développement de leurs capacités (art. 5).

2. L'adolescence est une période caractérisée par une évolution rapide sur les plans physique, intellectuel et social, y compris dans le domaine des relations sexuelles et de la capacité de procréer, du fait que l'acquisition progressive de la capacité à assumer des comportements et des rôles propres aux adultes implique de nouvelles responsabilités qui nécessitent l'acquisition de connaissances et de compétences nouvelles. Si les adolescents sont généralement considérés comme un groupe de population en bonne santé, ils se trouvent à une période de leur vie où leur santé ou leur épanouissement peuvent être sérieusement compromis car ils sont relativement vulnérables et incités par la société, et notamment par leurs pairs, à adopter des comportements à risque. Ils doivent en outre construire leur personnalité et gérer leur sexualité. Ce passage à l'âge adulte correspond aussi, en général, à une période de changements positifs favorisés par la grande capacité d'apprentissage dont ils font preuve, par leur aptitude à découvrir des situations nouvelles et variées, à façonner et à exercer leur sens critique, à prendre goût à la liberté, à faire preuve de créativité et à se faire des amis.

3. Le Comité des droits de l'enfant note avec préoccupation que les États parties n'accordent pas une attention suffisante dans l'exécution des obligations qui leur incombent en vertu de la Convention aux difficultés rencontrées par les adolescents dans l'exercice de leurs droits et à la nécessité de promouvoir leur santé et leur développement. Cette constatation l'a incité à adopter la présente observation générale afin de sensibiliser l'opinion à ce problème et d'orienter et soutenir les efforts déployés par les États parties pour garantir le respect et la protection des droits des adolescents, notamment par la formulation de stratégies et de politiques spécifiques.

4. Le comité interprète les concepts de «santé et de développement» dans un sens plus large que celui des dispositions des articles 6 et 24 de la Convention qui se rapportent respectivement au droit à la vie, à la survie et au développement et au droit à la santé. L'un des objectifs de la présente observation générale est précisément de définir les principaux droits de l'homme qu'il convient de promouvoir et de protéger afin de permettre aux adolescents d'atteindre le niveau de santé le plus élevé possible, de se développer de façon équilibrée et d'être correctement préparé à entrer dans l'âge adulte et à assumer un rôle décisif dans leurs communautés respectives et dans la société au sens large. Cette observation générale doit être lue en parallèle avec la Convention et ses deux protocoles facultatifs concernant l'un la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants et l'autre l'implication d'enfants dans des conflits armés, de même que d'autres normes internationales pertinentes dans le domaine des droits de l'homme¹.

I. Principes fondamentaux et autres obligations des États parties

5. Le caractère indissociable et l'interdépendance des droits de l'enfant ont été reconnus par la Conférence mondiale sur les droits de l'homme (1993) et réaffirmés à plusieurs reprises par le Comité. Outre les articles 6 et 24, d'autres dispositions et principes de la Convention présentent une importance cruciale pour garantir aux adolescents le plein exercice de leurs droits à la santé et au développement.

Le droit à la non-discrimination

6. Les États parties s'engagent à garantir à tout être humain âgé de moins de 18 ans l'exercice de tous les droits énoncés dans la Convention, sans distinction aucune (art. 2), indépendamment de toute considération de «race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinions politiques ou autres ... de leur origine nationale, ethnique ou sociale, de leur situation de fortune, de leur incapacité, de leur naissance ou de toute autre situation». Cette liste de motifs englobe aussi les préférences sexuelles et l'état de santé des adolescents (et notamment leur statut à l'égard du VIH/sida et leur santé mentale). Les adolescents victimes de discrimination sont davantage exposés aux mauvais traitements et à d'autres types de violence et d'exploitation et leur santé et

¹ Il s'agit notamment du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, de la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains et dégradants, de la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale, de la Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille et de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.

leur épanouissement sont plus compromis. C'est pourquoi ils méritent de faire l'objet d'une attention et d'une protection spéciales de tous les groupes de la société.

Une orientation et des conseils appropriés à l'exercice des droits

7. La Convention reconnaît la responsabilité, le droit et le devoir qu'ont les parents ou d'autres personnes juridiquement responsables d'un enfant de «donner à celui-ci d'une manière qui corresponde au développement de ses capacités, l'orientation et les conseils appropriés à l'exercice des droits que lui reconnaît la présente Convention» (art. 5). Le Comité pense que les parents ou les autres personnes juridiquement responsables d'un enfant doivent s'acquitter soigneusement de leurs droits et de leur responsabilité de donner à leur enfant adolescent une orientation et des conseils appropriés à l'exercice de ses droits. Ils ont l'obligation de tenir compte de ses opinions, en fonction de son âge et de son degré de maturité, et de lui assurer un environnement salubre et propice à son épanouissement. Les adolescents ont besoin d'être reconnus par les membres de leur famille comme des personnes titulaires de droits, qui ont la capacité de devenir des citoyens à part entière et, à ce titre, d'assumer pleinement leurs responsabilités, pour autant qu'ils bénéficient d'une orientation et de conseils appropriés.

Respect des opinions de l'enfant

8. Le droit d'exprimer librement son opinion et le droit à ce que celle-ci soit dûment prise en considération (art. 12) est aussi indispensable pour garantir le droit des adolescents à la santé et au développement. Les États parties doivent veiller à ce que les adolescents aient vraiment l'occasion d'exprimer librement leurs opinions sur toutes questions les intéressant, et en particulier au sein de la famille, à l'école et dans leur entourage. Afin que ces derniers puissent exercer ce droit de façon pleine et entière et dans des conditions de sécurité, les pouvoirs publics, les parents et d'autres adultes qui travaillent pour ou avec des enfants doivent instaurer un climat de confiance, favoriser l'échange d'informations, être à l'écoute des jeunes et leur prodiguer de bons conseils de manière à les inciter à prendre part, dans des conditions d'égalité, à la vie sociale et notamment aux processus de décision.

Mesures et processus d'ordre législatif et judiciaire

9. En vertu de l'article 4 de la Convention «les États parties s'engagent à prendre toutes les mesures législatives, administratives et autres qui sont nécessaires pour mettre en œuvre les droits reconnus dans la présente Convention». Dans le contexte des droits des adolescents à la santé et au développement, les États parties doivent veiller à ce que les dispositions juridiques spécifiques concernant les adolescents soient garanties dans le droit interne, notamment en ce qui concerne la définition d'un âge minimum pour le consentement à des relations sexuelles, pour le mariage et la possibilité de suivre un traitement médical sans le consentement des parents. Ces dispositions doivent s'appliquer également aux garçons et aux filles (art. 2 de la Convention) et refléter clairement la reconnaissance des droits garantis aux personnes de moins de 18 ans d'une manière qui corresponde au développement de leurs capacités et eu égard à leur âge et à leur degré de maturité (art. 5 et 12 à 17). En outre, les adolescents doivent avoir facilement accès à des mécanismes d'examen des plaintes et à des procédures de recours judiciaire et non judiciaire dans lesquels soit garanti le respect d'une procédure équitable et régulière, et spécialement le respect de leur droit à la vie privée (art. 16).

Libertés et droits civils

10. Les libertés et droits civils des enfants et des adolescents sont définis aux articles 13 à 17 de la Convention qui représentent des dispositions essentielles en ce sens qu'elles garantissent le droit des adolescents à la santé et à l'épanouissement. L'article 17 dispose que l'enfant doit avoir «accès à une information et à des matériels provenant de sources nationales et internationales diverses, notamment ceux qui visent à promouvoir son bien-être social, spirituel et moral ainsi que sa santé physique et mentale». L'accès aux informations nécessaires est un aspect fondamental de l'obligation qui incombe aux États parties de promouvoir des mesures efficaces et d'un coût abordable notamment en adoptant des lois, des politiques et des programmes dans toutes sortes de domaines liés à la santé et notamment ceux visés dans les articles 24 et 33 comme la planification familiale, la prévention des accidents, la protection contre les pratiques traditionnelles préjudiciables à leur santé, comme les mariages précoces et les mutilations sexuelles féminines, ainsi que l'abus d'alcool, de tabac et d'autres substances nocives.

11. Afin de promouvoir la santé et le développement des adolescents, les États parties sont aussi encouragés à respecter strictement leur droit à la vie privée et à la confidentialité, notamment en ce qui concerne les avis et les conseils qu'ils reçoivent sur les questions de santé (art. 16). Le personnel de santé est tenu d'assurer la confidentialité des informations médicales se rapportant aux adolescents, conformément aux principes fondamentaux de la Convention. Ces informations ne peuvent être divulguées qu'avec le consentement de l'adolescent ou dans des cas justifiant le non-respect de la confidentialité, y compris pour les adultes. Les adolescents jugés suffisamment mûrs pour recevoir des conseils sans la présence d'un parent ou d'une autre personne ont droit au respect de la confidentialité de ces entretiens et peuvent exiger la confidentialité des services, y compris des traitements qui leur sont administrés.

Protection contre toutes les formes de mauvais traitements, de négligence, de violence ou d'exploitation²

12. Les États parties doivent prendre toutes les mesures appropriées pour protéger les adolescents contre toute forme de violence, de mauvais traitements, de négligence et d'exploitation (art. 19, 32 à 36 et 38) et prêter une attention accrue aux formes particulières de mauvais traitements, de négligence, de violence et d'exploitation auxquels sont exposés les jeunes de ce groupe d'âge. Ils doivent, en particulier, adopter des mesures spéciales pour protéger l'intégrité physique, sexuelle et mentale des adolescents handicapés, qui sont particulièrement exposés à la violence et à la négligence. Les États parties doivent aussi veiller à ce que les adolescents sans ressources, qui vivent en marge de la société, ne soient pas pénalisés. À cet égard, il convient de consacrer des ressources financières et humaines à des recherches qui pourraient s'avérer utiles pour l'adoption de dispositions législatives, de politiques et d'activités efficaces à l'échelle locale et nationale. Les politiques et stratégies devraient être régulièrement examinées et révisées en conséquence. En adoptant ces mesures, les États parties doivent prendre en considération l'évolution des capacités des adolescents et les impliquer dans la mesure du possible dans l'élaboration de mesures, y compris de programmes destinés à les protéger. Dans ce contexte, le Comité met l'accent sur les effets bénéfiques de

² Voir aussi les rapports des journées de débat général que le Comité a consacrées en 2000 et 2001 au thème de la violence à l'égard des enfants et les recommandations qu'il a adoptées sur ce sujet (CRC/C/100, chap. V et CRC/C/111, chap. V).

l'éducation par les pairs et sur l'importance de l'exemple donnée par les célébrités, notamment dans le monde des arts et lettres, du spectacle et des sports.

Collecte de données

13. Un système de collecte de données est nécessaire pour que les États parties puissent surveiller la santé et l'épanouissement des adolescents. Ils doivent pour cela adopter des systèmes qui permettent de ventiler les données par sexe, âge, origine et statut socioéconomique afin de pouvoir suivre la situation de certains groupes spécifiques comme les adolescents appartenant à des minorités ethniques ou à des peuples autochtones, les adolescents migrants ou réfugiés, ceux qui sont handicapés, ceux qui travaillent, etc. Le cas échéant, les adolescents peuvent être invités à participer à l'analyse de ces données pour s'assurer qu'elles soient bien interprétées et utilisées d'une manière conforme à leurs intérêts.

II. Mise en place d'un environnement sain et favorable

14. La santé et le développement des adolescents sont fortement influencés par l'environnement dans lequel ils vivent. Pour leur garantir un environnement sain et favorable, il faut à la fois agir sur les comportements des personnes qui se trouvent dans leur entourage immédiat: famille, copains, milieu scolaire et services et, à une échelle plus large, influencer les élus locaux et les chefs religieux, mais aussi les médias et les politiques et les dispositions législatives en vigueur à l'échelon national et local. Pour garantir le droit des adolescents à la santé et au développement, il est indispensable d'assurer la promotion et l'application des dispositions et des principes de la Convention, et en particulier des articles 2 à 6, 12 à 17, 24, 28, 29 et 31. Les États parties devraient prendre des mesures pour faire mieux connaître ces dispositions et favoriser ou réglementer leur application en formulant des politiques ou en adoptant des mesures législatives et des programmes d'activités spécialement conçues pour les adolescents.

15. Le Comité souligne l'importance de l'environnement familial, y compris les membres de la famille élargie et de la communauté ou les autres personnes juridiquement responsables d'un enfant ou d'un adolescent (art. 5 et 18). Si la plupart des adolescents grandissent dans un climat familial favorable, cela n'est pas le cas pour certains d'entre eux.

16. Le Comité demande aux États parties d'élaborer et de mettre en œuvre, d'une manière qui corresponde au développement des capacités de l'adolescent, des mesures législatives, des politiques et des programmes visant à promouvoir la santé et le développement des adolescents a) en assurant à leurs parents (ou à leur représentant légal) l'assistance dont ils ont besoin par la mise en place d'institutions, d'équipements et de services chargés de veiller au bien-être des adolescents ainsi que, si nécessaire, par la fourniture d'une assistance matérielle en ce qui concerne l'alimentation, les vêtements et le logement (par. 3 de l'article 27); b) en fournissant les informations et l'appui nécessaires aux parents pour favoriser l'instauration d'une relation de confiance qui permette d'aborder ouvertement par exemple des questions de sexualité, de comportements sexuels et de modes de vie à risque, et de trouver des solutions acceptables compatibles avec le respect des droits des adolescents (par. 3 de l'article 27); c) en dispensant aux adolescents des deux sexes qui ont déjà des enfants un soutien et des conseils tant pour leur propre bien que pour celui de leurs enfants (par. 2 f) de l'article 24 et par. 2 et 3 de l'article 27); d) en prêtant une attention spéciale et en prodiguant des conseils et une assistance aux

adolescents et à leurs parents (ou représentants légaux) dont les traditions et les normes diffèrent parfois de celles de la société dans laquelle ils vivent, dans le respect des valeurs et des normes des minorités ethniques et autres; et e) en veillant à ce que les interventions visant à protéger les adolescents qui consistent, dans certains cas, à les séparer de leur famille, notamment en cas de mauvais traitements et de négligence, soient conformes aux dispositions législatives et aux procédures pertinentes. Il convient d'examiner ces dispositions législatives et ces procédures pour s'assurer qu'elles sont en conformité avec les principes de la Convention.

17. L'école joue un rôle important dans la vie de nombreux adolescents en leur offrant des possibilités d'acquérir des connaissances, de s'épanouir et de s'ouvrir à la vie sociale. Le paragraphe 1 de l'article 29 prévoit que l'éducation doit viser à «favoriser l'épanouissement de la personnalité de l'enfant et le développement et de ses dons et de ses aptitudes mentales et physiques, dans toute la mesure de leurs potentialités». En outre, selon les termes de l'Observation générale n° 1 sur les buts de l'éducation: «l'éducation doit également avoir pour but de veiller à ce que ... aucun enfant n'achève sa scolarité sans avoir acquis les moyens de faire face aux défis auxquels il sera confronté au cours de sa vie. Les compétences essentielles ... consistent également ... capacité de prendre des décisions rationnelles, de résoudre les conflits de façon non violente et de suivre un mode de vie sain [et] d'établir des liens sociaux appropriés...». Compte tenu de l'importance d'une éducation bien conçue pour la santé et l'épanouissement actuels et futurs des adolescents ainsi que pour leurs enfants, le Comité demande instamment aux États parties, en application des articles 28 et 29 de la Convention, a) d'assurer un enseignement primaire obligatoire de bonne qualité et gratuit pour tous et de garantir l'accès de tous les adolescents à un enseignement secondaire et supérieur; b) de créer des établissements primaires et des équipements récréatifs de bonne qualité et assurant des conditions favorables à la santé des écoliers, notamment du point de vue de l'eau et de l'assainissement et des transports scolaires; c) de prendre les mesures nécessaires pour prévenir et interdire toute forme de violences et de mauvais traitements, y compris les violences sexuelles, les châtiments corporels et tout autre traitement ou châtiment inhumain, dégradant ou humiliant, dans le cadre de l'école, de la part du personnel ou entre les étudiants eux-mêmes; d) de mettre en place des mesures et d'encourager des comportements et des activités susceptibles de promouvoir un comportement sain en intégrant des thèmes pertinents dans les programmes scolaires.

18. Pendant l'adolescence, un nombre croissant de jeunes quittent l'école et commencent à travailler pour soutenir financièrement leur famille ou pour gagner leur vie, dans le secteur structuré ou non structuré de l'économie. Le fait d'exercer une activité professionnelle dans le respect des normes internationales, dans la mesure où cela n'entrave pas l'exercice de leurs autres droits, y compris leurs droits à la santé et à l'éducation, peut être favorable à l'épanouissement des adolescents. Le Comité demande instamment aux États parties de prendre toutes les mesures nécessaires pour abolir toutes les formes de travail des enfants, en commençant par les pires d'entre elles, d'examiner continuellement la réglementation nationale relative à l'âge minimum d'admission à l'emploi afin de garantir sa compatibilité avec les normes internationales et de réglementer l'environnement de travail et les conditions applicables aux adolescents qui travaillent (conformément aux dispositions de l'article 32 de la Convention et des Conventions n^{os} 138 et 182 de l'OIT) afin de s'assurer qu'ils sont pleinement protégés et qu'ils ont accès aux procédures de recours judiciaires.

19. Le Comité souligne en outre que, conformément au paragraphe 3 de l'article 23 de la Convention, il est nécessaire de prendre en compte les droits spéciaux des enfants et des adolescents handicapés et de leur fournir une assistance pour qu'ils aient effectivement accès à un enseignement de bonne qualité. Les États devraient reconnaître le principe de l'égalité des chances en matière d'éducation aux niveaux primaire, secondaire et tertiaire, pour les enfants ou les adolescents handicapés et, de préférence, dans des établissements généraux.

20. Le Comité est préoccupé par le nombre de mariages et de grossesses précoces qui sont à l'origine d'un grand nombre de pathologies liées à la santé sexuelle et génésique, y compris le VIH/sida. L'âge minimum requis pour contracter mariage tout comme l'âge réel du mariage sont très bas dans plusieurs États parties, en particulier chez les filles. Cette situation n'a pas seulement des répercussions sur la santé des adolescents: les enfants qui se marient, et en particulier les filles, sont souvent obligés de quitter l'école et se retrouvent exclus des activités sociales. De plus, dans certains États parties, les enfants mariés sont considérés comme des adultes sur le plan juridique, même s'ils ont moins de 18 ans et n'ont pas droit aux mesures de protection spéciale au titre de la Convention. Le Comité recommande vivement aux États parties de revoir et, si nécessaire, de modifier la législation et la pratique, pour porter à 18 ans l'âge minimum du mariage, avec ou sans le consentement des parents, tant pour les garçons que pour les filles. Le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes a formulé une recommandation similaire (Observation générale n° 21 de 1994).

21. Dans la plupart des pays, les traumatismes accidentels ou les lésions consécutives à des voies de fait sont l'une des principales causes de décès ou d'incapacité permanente chez les adolescents. À cet égard, le Comité est préoccupé par la proportion excessive d'adolescents qui sont blessés ou tués dans des accidents de la route. Les États parties devraient adopter et mettre en œuvre des mesures législatives et des activités visant à améliorer la sécurité routière, en instaurant notamment des cours de conduite et un système d'examen pour les adolescents et en adoptant ou renforçant des mesures législatives ayant fait leurs preuves, qui consistent notamment à instaurer l'obligation pour les conducteurs d'être en possession d'un permis de conduire valide, à imposer le port de la ceinture de sécurité et du casque et à prévoir des espaces protégés pour piétons.

22. Le Comité est aussi très préoccupé par le taux élevé de mortalité par suicide dans la population de ce groupe d'âge. Les troubles mentaux et les maladies psychosociales sont relativement courants chez les adolescents. Dans bien des pays, les troubles tels que la dépression, l'anorexie et les comportements autodestructeurs qui incitent parfois les gens à s'automutiler ou à se suicider sont en augmentation. Ces comportements peuvent être consécutifs, notamment, à des violences, des mauvais traitements, des sévices et de la négligence, y compris des violences sexuelles, des attentes irréalistes et/ou des brimades ou du bizutage dans le cadre et en dehors de l'école. Les États parties devraient offrir à ces adolescents tous les services dont ils ont besoin.

23. La violence résulte de l'interaction subtile de divers facteurs d'ordre individuel, familial, communautaire et social. Les adolescents vulnérables, tels que ceux qui sont sans abri, qui sont placés dans des institutions, qui appartiennent à des bandes ou qui ont été recrutés comme enfants soldats, sont particulièrement exposés à la violence tant institutionnelle qu'interpersonnelle. En application de l'article 19 de la Convention, les États parties doivent

prendre toutes les mesures nécessaires³ pour prévenir et éliminer a) la violence à laquelle sont exposés les adolescents placés dans des établissements, notamment en adoptant des dispositions législatives et des mesures administratives applicables aux établissements publics et privés fréquentés par les adolescents (écoles, institutions pour adolescents handicapés, maisons de redressement, etc.) et par des activités de formation et de surveillance du personnel de ces établissements et de toutes les personnes qui sont en contact avec les enfants de par leur profession, y compris le personnel de la police; et b) la violence interpersonnelle entre adolescents, en s'efforçant entre autres de favoriser des solutions satisfaisantes en matière d'adoption et des possibilités de développement social et éducatif dans la petite enfance, d'encourager le respect des normes et des valeurs culturelles non violentes (ainsi que le prévoit l'article 29 de la Convention) d'imposer un contrôle sévère des armes à feu et de limiter l'accès à l'alcool et aux stupéfiants.

24. En application des articles 3, 6, 12 et 19 et du paragraphe 3 de l'article 24 de la Convention, les États parties prennent toutes les mesures nécessaires pour faire cesser les actes et activités qui menacent le droit à la vie des adolescents, y compris les crimes d'honneur. Le Comité invite instamment les États parties à élaborer et mettre en œuvre des campagnes de sensibilisation, des programmes d'éducation et des dispositions législatives visant à faire évoluer les mentalités et à modifier les rôles traditionnellement dévolus aux hommes et aux femmes et les stéréotypes qui favorisent la persistance de pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé. En outre, les États parties devraient favoriser la mise en place de centres d'information et de conseils pluridisciplinaires concernant les dangers de certaines pratiques traditionnelles, y compris les mariages précoces et les mutilations sexuelles féminines.

25. Le Comité est préoccupé de constater que les comportements des adolescents en matière de santé sont influencés par la promotion de produits et de modes de vie dangereux pour la santé. En vertu de l'article 17 de la Convention, il demande instamment aux États parties de protéger les adolescents des informations préjudiciables à leur santé et à leur épanouissement, et de veiller à ce qu'ils aient accès à une information et à des matériels provenant de sources nationales et internationales diverses. À cette fin, il invite les États parties à réglementer ou interdire la promotion de substances telles que l'alcool et le tabac et l'information y relative, en particulier lorsque ces activités prennent pour cible les enfants et les adolescents⁴.

III. Information, développement des compétences, activités de conseil et services de santé

26. Les adolescents ont le droit d'avoir accès aux informations nécessaires à leur santé et à leur épanouissement et susceptibles de favoriser leur pleine participation à la vie sociale. Les États parties ont pour obligation de veiller à ce que tous les adolescents, filles ou garçons, scolarisés ou non, aient accès sans réserve à une information précise et bien conçue sur la manière de protéger leur santé et leur épanouissement et d'adopter des comportements favorables à la santé. Il s'agit notamment d'informations relatives à la consommation et à l'abus de tabac, d'alcool et

³ Ibid.

⁴ Conformément aux propositions contenues dans le texte de la Convention-cadre de la lutte antitabac (2003) de l'Organisation mondiale de la santé.

d'autres substances, aux comportements sexuels sans danger et aux comportements sociaux respectueux d'autrui, au régime alimentaire et à l'activité physique.

27. Afin de pouvoir utiliser cette information dans la pratique, les adolescents doivent acquérir les compétences nécessaires, pour être capable de prendre en main leur santé, de prévoir et préparer des repas équilibrés sur le plan nutritionnel et de respecter les règles d'hygiène et de faire face à des situations sociales particulières dans lesquelles il importe de savoir communiquer, prendre des décisions et gérer des situations de stress et de conflit. Les États parties doivent encourager et soutenir les diverses possibilités de transmettre ces compétences, notamment par l'intermédiaire des programmes d'éducation et de formation de type scolaire et non scolaire, des associations de jeunes et des médias.

28. En vertu des articles 3, 17 et 24 de la Convention, les États parties doivent assurer aux adolescents l'accès à une information en matière de santé sexuelle et génésique, notamment sur l'importance de la planification familiale et les méthodes de contraception, les risques liés aux grossesses précoces, la prévention du VIH/sida et la prévention ainsi que le traitement des maladies sexuellement transmissibles (MST). En outre, les États parties doivent leur assurer l'accès à ces informations indépendamment de leur situation matrimoniale et du consentement de leurs parents ou tuteurs. Les moyens et méthodes utilisés pour fournir cette information doivent être adaptés aux besoins et tenir compte des droits spécifiques des adolescents et des adolescentes. C'est pourquoi les États parties sont encouragés à faire en sorte que cette information soit élaborée et diffusée avec la participation active d'adolescents, par toutes sortes de circuits autres que l'école, notamment les associations de jeunes, les groupes religieux, communautaires et autres et les médias.

29. En application de l'article 24 de la Convention, le Comité demande instamment aux États parties d'assurer aux adolescents atteints de troubles mentaux un traitement médical et des services de rééducation adaptés à leur handicap, d'informer la population des premiers symptômes permettant de dépister ces troubles mentaux et de la gravité de ces maladies et de protéger les adolescents de toutes pressions excessives, y compris du stress psychosocial. Les États parties sont aussi instamment invités à lutter contre la discrimination et l'ostracisme à l'égard des personnes souffrant de troubles mentaux, en application des dispositions contenues à l'article 2. Tous les adolescents atteints de troubles mentaux ont le droit de bénéficier d'un traitement et de soins, dans la mesure du possible dans leur environnement familial. Si l'hospitalisation ou le séjour dans un établissement psychiatrique est jugé nécessaire, cette décision doit être prise dans le respect du principe de l'intérêt supérieur de l'enfant. En cas d'hospitalisation ou de placement en établissement psychiatrique, il convient d'accorder aux patients, dans la mesure du possible, l'exercice de tous les droits qui sont reconnus dans la Convention, et notamment du droit à l'éducation et à des activités récréatives⁵. Le cas échéant, il convient de séparer les adolescents des adultes. Les États parties doivent veiller à ce que les adolescents puissent faire appel à une personne extérieure à la famille pour représenter leurs intérêts, lorsque cela est nécessaire et utile⁶. Conformément à l'article 25 de la Convention, il

⁵ Pour plus de détails à ce sujet, prière de se référer aux Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale (résolution 46/119 de l'Assemblée générale, du 17 décembre 1991, annexe).

⁶ Ibid., et en particulier les Principes 2, 3 et 7.

incombe aux États parties de procéder à un examen périodique de la situation des adolescents hospitalisés ou placés dans des établissements psychiatriques.

30. Les adolescents des deux sexes sont vulnérables à l'infection par les maladies sexuellement transmissibles, y compris le VIH/sida et susceptibles d'être affectés par ces maladies⁷. Les États doivent faire en sorte que le matériel, les services et les informations nécessaires à la prévention et au traitement des MST, y compris du VIH/sida soient disponibles et accessibles. À cette fin, ils sont instamment priés a) d'élaborer des programmes de prévention efficaces, y compris des mesures visant à faire évoluer les mentalités en ce qui concerne les besoins des adolescents en matière de contraception et de prévention des MST et à lutter contre les tabous culturels et autres associés à la sexualité des adolescents; b) d'adopter des dispositions législatives pour lutter contre les pratiques susceptibles soit d'augmenter le risque d'infection chez les adolescents, soit de contribuer à la marginalisation des adolescents infectés par des MST, y compris par le VIH; et c) à adopter des mesures en vue de lever tous les obstacles qui entravent l'accès des adolescents à l'information, aux mesures de prévention comme l'emploi du préservatif et aux soins.

31. Les adolescentes doivent avoir accès à l'information sur les dangers des mariages et des grossesses précoces et, si elles tombent enceintes, à des services de santé respectueux de leurs droits et attentifs à leurs besoins spécifiques. Les États parties doivent prendre des mesures pour réduire la morbidité et la mortalité chez les adolescentes, qui sont essentiellement dues aux grossesses précoces et aux pratiques d'avortement à risque et pour venir en aide aux adolescents qui deviennent parents. Les jeunes mères ont parfois tendance à être dépressives et anxieuses, en particulier lorsqu'elles sont livrées à elles-mêmes, et elles ont du mal à s'occuper de leur enfant. Le Comité demande instamment aux États parties a) d'élaborer et de mettre en œuvre des programmes visant à faciliter l'accès des adolescents à des services de santé sexuelle et génésique, y compris des services de planification familiale, des méthodes contraceptives et des techniques d'avortement sans danger, lorsque l'avortement est autorisé par la loi, des soins obstétricaux adéquats et complets et des services d'orientation; b) d'encourager la tolérance à l'égard des adolescents des deux sexes qui deviennent parents; et c) de faire en sorte que les mères adolescentes puissent poursuivre leurs études.

32. Avant de solliciter l'autorisation des parents, il faut permettre aux adolescents d'exprimer librement leurs opinions et celles-ci doivent être dûment prises en considération, conformément à l'article 12 de la Convention. Toutefois, en fonction du degré de maturité de l'adolescent, on peut s'adresser directement à lui pour obtenir son consentement en connaissance de cause et informer ensuite les parents, si cela paraît plus conforme à «l'intérêt supérieur de l'enfant» (art. 3).

33. S'agissant du respect de la vie privée et de la confidentialité ainsi que de la question annexe du consentement donné en connaissance de cause, les États parties devraient a) adopter des dispositions législatives ou réglementaires garantissant aux adolescents l'accès à des conseils confidentiels concernant le traitement envisagé, afin qu'ils puissent donner leur consentement en connaissance de cause et ces dispositions devraient préciser l'âge minimum à partir duquel cette procédure est possible; et b) dispenser au personnel de santé une formation aux droits des

⁷ Pour en savoir plus à ce sujet, prière de se rapporter à l'Observation générale n° 3 (2003) sur le VIH/sida et les droits de l'enfant.

adolescents au respect de leur vie privée et de la confidentialité des informations les concernant, et à leur droit d'être informés du traitement prévu et de donner leur consentement en connaissance de cause à ce sujet.

IV. Vulnérabilité et risques

34. Pour garantir le respect des droits des adolescents à la santé et au développement, il importe de prendre en considération non seulement les comportements individuels, mais aussi les influences extérieures qui expliquent leur vulnérabilité et les risques auxquels ils sont exposés. Les éléments extérieurs tels que les conflits armés ou l'exclusion sociale rendent les adolescents encore plus vulnérables aux mauvais traitements et à d'autres formes de violence et d'exploitation, ce qui compromet sérieusement leur aptitude à adopter des comportements et à faire des choix favorables à la santé. Par exemple, en choisissant de se livrer à des pratiques sexuelles à risque, ils mettent leur santé en danger.

35. Conformément à l'article 23 de la Convention, les adolescents mentalement ou physiquement handicapés ont, au même titre que les autres enfants, le droit de jouir du niveau de santé physique et mentale le plus élevé possible. Les États parties sont tenus de fournir aux adolescents handicapés les moyens nécessaires pour qu'ils soient en mesure d'exercer leurs droits⁸. Les États parties doivent a) garantir l'accès de tous les adolescents handicapés aux établissements, matériels et services de santé en vue d'encourager leur autonomie et leur participation active dans la communauté; b) veiller à ce qu'ils disposent du matériel et de l'assistance nécessaires pour pouvoir se déplacer, participer et communiquer; c) prêter une attention particulière aux besoins spécifiques des adolescents handicapés en matière de sexualité; et d) éliminer les obstacles à la réalisation des droits des adolescents handicapés.

36. Les États parties sont tenus d'accorder une protection spéciale aux adolescents sans abri, y compris à ceux qui travaillent dans le secteur non structuré. En effet, ces derniers sont particulièrement exposés à la violence, aux mauvais traitements et à l'exploitation sexuelle de la part des autres ainsi qu'à des comportements autodestructeurs, à la toxicomanie et aux troubles mentaux. À cet égard, les États parties sont priés a) d'élaborer des politiques et d'adopter et de faire appliquer des mesures législatives visant à protéger ces adolescents contre la violence, notamment de la part des responsables de l'application des lois; et b) d'élaborer des stratégies en vue de leur assurer des possibilités d'éducation appropriées, l'accès aux soins de santé et des possibilités d'acquérir des compétences leur permettant d'accéder à l'autosuffisance.

37. Les adolescents exploités sur le plan sexuel, notamment à des fins de prostitution et de pornographie, sont particulièrement exposés aux MST, au VIH/sida, à des grossesses non désirées et à des avortements à risque ainsi qu'à la violence et à la détresse psychologique. Ils ont droit à des mesures de réadaptation physique et psychologique et de réinsertion sociale dans des conditions qui leur soient favorables sur le plan de la santé, du respect de soi et de la dignité (art. 39). Les États parties ont l'obligation d'adopter et de faire appliquer des lois interdisant toutes formes d'exploitation sexuelle et de traite des êtres humains, de collaborer avec d'autres États parties pour mettre fin à la traite internationale et de fournir des services de santé

⁸ Règles des Nations Unies pour l'égalisation des chances des handicapés.

et de conseil appropriés aux adolescents qui ont été victimes d'exploitation sexuelle, en veillant à ce qu'ils soient considérés comme des victimes et non comme des délinquants.

38. En outre, les adolescents vivant dans la pauvreté ou confrontés aux conflits armés, à toutes formes d'injustice, à l'éclatement de la cellule familiale, à l'instabilité politique, sociale et économique, à tous les types de migration sont particulièrement vulnérables. Ces conditions peuvent compromettre gravement leur santé et leur épanouissement. En investissant massivement dans les politiques et des mesures de prévention, les États parties peuvent considérablement atténuer la vulnérabilité de ces adolescents et les facteurs de risque auxquels ils sont exposés, permettant ainsi à la société d'aider à peu de frais les adolescents à se développer harmonieusement dans une société libre.

V. Nature et obligations de l'État

39. Dans l'exercice des obligations qui leur incombent de favoriser la santé et l'épanouissement des adolescents, les États parties doivent toujours tenir pleinement compte des quatre principes généraux de la Convention. De l'avis du Comité, les États parties doivent prendre toutes les mesures nécessaires d'ordre législatif, administratif ou autres, pour garantir aux adolescents l'exercice de leur droit à la santé et à l'épanouissement qui est reconnu dans la Convention et veiller à son application. À cette fin, les États parties doivent notamment s'acquitter des obligations ci-après:

a) Offrir aux adolescents un environnement sain et favorable, notamment au sein de la famille, à l'école, dans des établissements de toutes sortes dans lesquels ils ont été placés, sur leur lieu de travail et/ou au sein de la société;

b) Garantir aux adolescents l'accès aux informations indispensables à leur santé et à leur épanouissement et la possibilité de prendre part aux décisions qui affectent leur santé (notamment par la procédure du consentement donné en connaissance de cause et par le respect du droit à la confidentialité), d'acquérir des compétences pratiques, d'obtenir des informations utiles et adaptées à leur âge et d'adopter des comportements favorables à la santé;

c) Veiller à ce que tous les adolescents aient accès à des établissements, matériels et services de santé de bonne qualité et attentifs ou correspondant aux besoins des adolescents, y compris aux services de conseil et de soins de santé mentale et génésique;

d) Donner aux adolescents des deux sexes la possibilité de participer activement à la planification et à la programmation de leur santé et de leur épanouissement;

e) Protéger les adolescents contre toutes formes de travail susceptibles de compromettre l'exercice de leurs droits, notamment en abolissant toutes les formes de travail des enfants et en réglementant l'environnement et les conditions de travail conformément aux normes internationales;

f) Protéger les adolescents contre toute forme de traumatisme intentionnel et non intentionnel, y compris ceux qui sont provoqués par la violence ou consécutifs à des accidents de la route;

g) Protéger les adolescents contre toutes les pratiques traditionnelles dangereuses telles que les mariages précoces, les crimes d'honneur et les mutilations sexuelles féminines;

h) Veiller à ce que les adolescents appartenant à des groupes particulièrement vulnérables ne soient pas laissés pour compte dans la satisfaction de toutes les obligations susmentionnées;

i) Mettre en œuvre des mesures visant à prévenir les maladies mentales et à promouvoir la santé mentale des adolescents.

40. Le Comité appelle l'attention des États parties sur l'Observation générale n° 14 du Comité des droits économiques, sociaux et culturels sur le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint, dans laquelle on peut lire que: «Les États parties doivent prévoir à l'intention des adolescents un environnement sain et favorable leur donnant la possibilité de participer à la prise des décisions concernant leur santé, d'acquérir des connaissances élémentaires, de se procurer des informations appropriées, de recevoir des conseils et de négocier les choix qu'ils opèrent en matière de comportement dans l'optique de la santé. La réalisation du droit des adolescents à la santé est fonction de la mise en place de soins de santé tenant compte des préoccupations des jeunes et respectant la confidentialité et l'intimité, y compris des services appropriés de santé sexuelle et génésique.».

41. En application des articles 24 et 39 ainsi que d'autres dispositions pertinentes de la Convention, les États parties doivent veiller à ce que les services de santé prennent en considération les besoins et les droits spécifiques des adolescents en s'attachant aux caractéristiques suivantes:

a) *Disponibilité.* Il faut prévoir dans le cadre des soins de santé primaires des services axés sur les besoins des adolescents, notamment en matière de santé sexuelle et génésique et de santé mentale;

b) *Accessibilité.* Il convient de porter à la connaissance de tous les adolescents l'existence d'établissements, de matériels et de services de santé et de leur en faciliter l'accès (sur les plans économique, géographique et social). Le respect de la confidentialité doit être assuré le cas échéant;

c) *Acceptabilité.* Tout en respectant pleinement les dispositions et les principes de la Convention, tous les établissements, matériels et services de santé doivent respecter les valeurs culturelles, les sexospécificités, les principes d'éthique médicale et être acceptables tant pour les adolescents que pour les communautés dans lesquelles ils vivent;

d) *Qualité.* Les services de santé et le matériel médical doivent répondre aux exigences scientifiques et médicales, ce qui implique du personnel formé aux soins aux adolescents, des installations adéquates et des méthodes scientifiquement acceptées.

42. Les États parties doivent, si possible, adopter une stratégie multisectorielle pour la promotion et la protection de la santé des adolescents et de leur épanouissement en s'efforçant d'établir des liens et des partenariats efficaces et durables entre toutes les Parties intéressées. Au niveau national, cette stratégie nécessite une étroite collaboration et une coordination

systematique entre les services pertinents de l'État afin de garantir leur participation. Les services de santé publique et autres services utilisés par les adolescents devraient aussi être incités et encouragés à travailler en collaboration, notamment, avec des praticiens privés et/ou des tradipraticiens, des associations professionnelles, des pharmaciens et des organisations qui s'occupent de groupes d'adolescents vulnérables.

43. Une stratégie multisectorielle pour la promotion et la protection de la santé des adolescents et de leur épanouissement ne saurait être efficace sans une coopération internationale. Par conséquent, les États parties doivent, le cas échéant, chercher à établir une coopération avec les institutions spécialisées, les programmes et les organes du système des Nations Unies, des organisations non gouvernementales internationales et des organismes d'aide bilatérale, ainsi qu'avec des associations professionnelles internationales et d'autres intervenants qui n'agissent pas au nom de l'État.
