

Les leçons du passé : explication de la baisse de la mortalité

La baisse sans précédent de la mortalité enregistrée au cours des 100 dernières années, et le recul encore plus spectaculaire qu'elle a accusé dans les pays en développement depuis la Seconde Guerre Mondiale, s'expliquent par trois facteurs principaux : l'accroissement des revenus, les progrès de la médecine et la mise en œuvre de programmes de santé publique, dont l'efficacité est renforcée par la vulgarisation des connaissances en matière de santé.

Accroissement des revenus

La progression des revenus permet aux individus, en particulier ceux qui appartiennent aux couches pauvres de la population, de mieux se nourrir, de mieux se loger et de mieux se soigner. Comme il ressort de la *figure 1*, l'évolution de l'espérance de vie dans les différents pays considérés a été étroitement liée, depuis le début du siècle, à l'évolution du revenu par habitant. La corrélation entre l'augmentation de l'espérance de vie et la progression des revenus est particulièrement forte tant que le revenu par habitant n'a pas atteint le seuil des 3 000 dollars annuels (chiffre en dollars de 1991, corrigé du pouvoir d'achat). Cependant, la figure indique qu'à la fin de chacune des périodes de 30 ans considérées, le rapport entre l'espérance de vie et le revenu par habitant est plus élevé qu'en début de période ; autrement dit, à un niveau de revenu donné correspond un niveau de santé de plus en plus élevé. Par exemple, l'espérance de vie aux États-Unis était d'environ 49 ans en 1900 et le

revenu par habitant de l'ordre de 4 800 dollars de 1991. En 1990, ce même revenu par habitant correspondait à une espérance de vie d'environ 71 ans. Cette augmentation du rapport espérance de vie/revenu indique que l'augmentation des revenus n'est que l'un des facteurs qui interviennent dans l'amélioration de la santé.

Progrès de la médecine

Jusqu'aux années 1930, la médecine était presque complètement désarmée face aux fléaux qui menaçaient la santé de l'humanité, exception faite de la variole, contre laquelle un vaccin était largement employé en Europe depuis la fin du XVIII^e siècle, et de la diphtérie, contre laquelle on employait une antitoxine découverte en 1894. Depuis, avec la mise au point de médicaments antibactériens et de nouveaux vaccins, la médecine s'est dotée de tout un arsenal qui permet de lutter efficacement contre la plupart des maladies transmissibles. L'incidence des progrès de la médecine sur la santé dépend d'autres facteurs, tels que l'augmentation des revenus dans les couches pauvres de la population, les progrès de la scolarisation et l'action des pouvoirs publics dans le domaine des services de santé. Les résultats obtenus grâce aux progrès de la médecine varient donc considérablement d'un pays à l'autre, même à l'intérieur d'une même région. Par exemple, au début des années 80, la mortalité juvénile était trois fois plus élevée au Mali qu'au Botswana ; elle l'était six fois plus en Bolivie qu'au Chili, et cinq fois plus au Bangladesh qu'au

Source : Rapport sur le développement dans le monde 1993 (Banque mondiale).

1. Dreyfus JC. L'analphabétisme dans le monde, *médecine/sciences* 1992 ; 8 : 724-5.

Sri Lanka. Entre le début des années 60 et le début des années 80, elle a reculé de 20 % au Bangladesh mais de 65 % au Sri Lanka, de 10 % en Ouganda mais de 50 % au Kenya, et de 10 % en Haïti mais de près de 80 % au Costa Rica. Il est donc manifeste que certains pays ont su mieux que d'autres tirer parti des moyens offerts par la médecine moderne.

Santé publique et vulgarisation

L'adoption de mesures de santé publique concernant, en particulier, la salubrité de l'eau, l'assainissement et la qualité des produits alimentaires a certainement contribué au recul de la mortalité juvénile à la fin du XIX^e siècle et à la baisse accélérée

qu'elle a accusée au début du XX^e siècle. Toutefois, le fait que cette baisse ait été plus ou moins rapide selon les régions donne à penser que tant que le public ne prend pas conscience des causes de la morbidité, les mesures de santé publique ne contribuent que modestement aux progrès réalisés. A la fin du XIX^e siècle, après que Robert Koch eut démontré que le bacille auquel il a donné son nom était responsable de la tuberculose, les gens ont commencé à mieux comprendre le mécanisme des infections microbiennes. Ils ont pris des précautions simples — meilleure hygiène pour la préparation des aliments et l'évacuation des eaux usées et des ordures, élimination des mouches, mise

en quarantaine des malades —, mesures qui ont amélioré considérablement la santé publique. Des travaux de recherche récents ont montré qu'aux États-Unis, durant la dernière décennie du XIX^e siècle, le différentiel de mortalité juvénile selon le niveau d'instruction, et même le niveau des revenus, était minime, mais qu'il s'est considérablement accru au début du XX^e siècle, une fois amorcée la baisse du taux global de mortalité juvénile. Il faut en conclure que, jusqu'au moment où, grâce au progrès scientifique, les ménages ont commencé d'être mieux armés contre les risques de maladie, le niveau des revenus et le niveau d'instruction n'avaient qu'une incidence négligeable sur la mortalité juvénile. Le fait que la rapidité avec laquelle les individus assimilent et mettent en pratique les connaissances nouvelles dépende de leur niveau d'instruction contribue à expliquer les fortes disparités de mortalité juvénile observées actuellement dans les pays en développement selon le niveau d'instruction de la mère.

Le potentiel d'action efficace

Le recul de la mortalité, observé depuis quelque temps dans les pays en développement, est plus rapide que celui qui s'est produit antérieurement dans les pays à revenu élevé, et le progrès technologique y a davantage contribué. Par exemple, au Sri Lanka, on a observé, après la Seconde Guerre Mondiale, un recul tout à fait remarquable de la mortalité; le taux brut de mortalité, qui était en 1945 de 21,5 pour 1 000, était tombé à 12,4 pour 1 000 en 1950. Cette réduction serait due pour environ 23 % au programme d'éradication du paludisme, qui a consisté essentiellement en des campagnes de pulvérisation aérienne d'insecticides. Des campagnes semblables ont aussi beaucoup contribué à faire reculer la fièvre jaune, l'onchocercose et de nombreuses autres maladies. En Afrique, l'utilisation massive de nouveaux antibiotiques contre des affections comme le pian a contribué à faire reculer

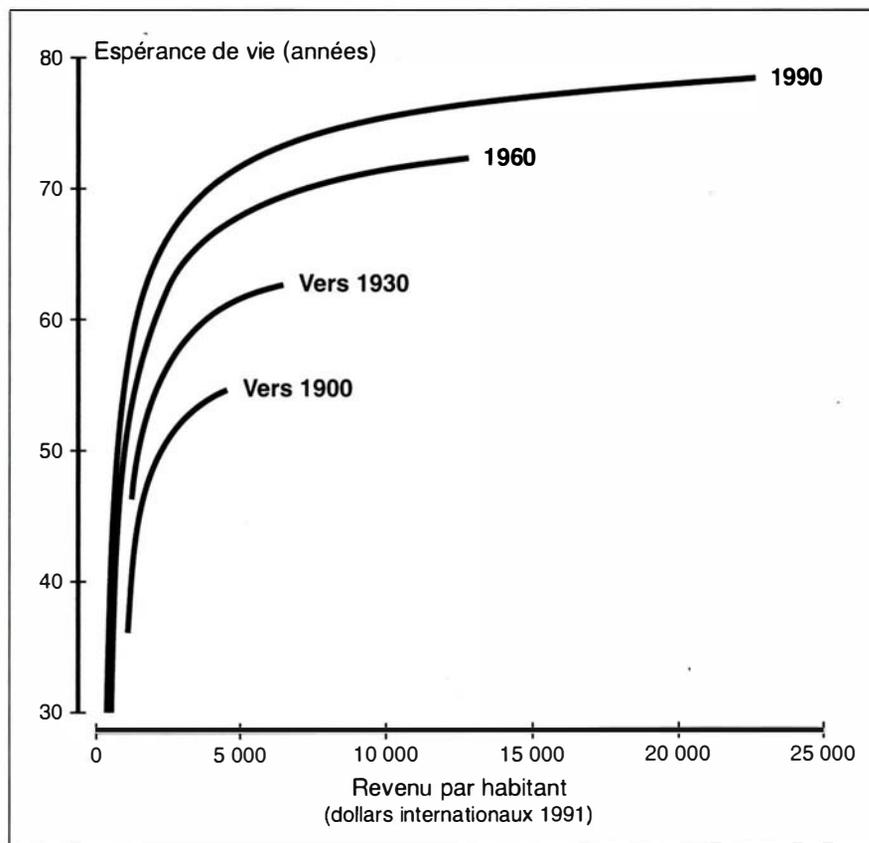


Figure 1. **Espérance de vie et revenu par habitant pour quelques pays et périodes.** Le « dollar international » a le même pouvoir d'achat que le dollar aux États-Unis. Il est obtenu, pour chaque pays, par des facteurs de conversion spéciaux visant à égaliser les pouvoirs d'achat des monnaies des différents pays. Ce facteur de conversion, appelé couramment parité de pouvoir d'achat, se définit comme le nombre d'unités de la monnaie d'un pays nécessaire pour acheter, sur le marché de ce pays, la même quantité de biens et de services qu'avec un dollar aux États-Unis.

les maladies sexuellement transmissibles et (probablement) les infections respiratoires aiguës. L'amélioration des réseaux d'adduction d'eau et des services de voirie a permis de freiner la propagation des maladies, en particulier dans les villes. Alors que, dans les pays qui appartiennent aujourd'hui au groupe des pays à revenu élevé, les taux de mortalité juvénile étaient, au début de ce siècle, beaucoup plus élevés dans les villes que dans les campagnes, c'est l'inverse qui se produit dans les pays en développement depuis 1950. Les vaccinations ont, elles aussi, permis d'obtenir des résultats spectaculaires, notamment l'éradication de la variole et l'élimination des cas de poliomyélite à séquelles paralysantes dans l'hémisphère occidental. Grâce, dans une large mesure, au Programme élargi de vaccination lancé conjointement par l'OMS et l'UNICEF, environ 80 % des enfants du monde entier sont désormais vaccinés contre les

principales maladies infectieuses de l'enfance. On estime que le Programme, rien qu'en 1990, a sauvé la vie à 2,6 millions d'enfants. Des progrès ont été aussi réalisés grâce à des mesures curatives simples telles que la réhydratation par voie orale, qui permet de sauver les malades atteints d'affections diarrhéiques, ainsi que les pharmacothérapies intensives employées contre la tuberculose. Néanmoins, il reste encore beaucoup plus à faire : en 1990, les affections diarrhéiques et les maladies contre lesquelles il existe des vaccins ont à elles seules entraîné des décès d'enfants qui ont contribué à raison de 12 % à la charge de morbidité globale. Le progrès scientifique a tout à la fois enrichi l'arsenal des traitements et pratiques cliniques à faible coût et renforcé l'efficacité potentielle des systèmes de santé. Il existe désormais des moyens peu coûteux de soigner la tuberculose, les maladies sexuellement transmissibles, les infections

pulmonaires et les complications d'accouchements, toutes affections qui, en 1990, ont encore contribué pour 20 % à la charge de morbidité globale. Encore faudrait-il, pour profiter des bienfaits du progrès scientifique, que les familles disposent des moyens nécessaires pour en tirer parti. Ces moyens pourraient théoriquement leur être donnés, notamment, par les progrès de la scolarisation (en particulier celle des filles), mais on sait bien que les progrès de la scolarisation sont contrebalancés par l'augmentation de la population et que le nombre d'analphabètes continue à croître [1] ; par l'accroissement des revenus, surtout dans les couches pauvres de la population, mais la paupérisation progresse dans de nombreux pays, en particulier en Afrique ; par la mise en place de systèmes de santé publique souples et adaptables, mais on voit surtout de plus en plus de personnes exclues des systèmes de santé ! ■