

# La santé dans le monde

## **Réduire les écarts**

### *Rapport 1995 de l'OMS*

**Dans le cadre de son évolution, visant à adapter son action aux changements politiques, socio-économiques et sanitaires survenus ces dernières années dans le monde, l'OMS procède à une évaluation annuelle de la situation sanitaire mondiale. Cette évaluation permet de dégager les besoins en matière de santé, et débouche sur la sélection de priorités. En 1995 le premier rapport est publié. Il donne un aperçu analytique de la situation sanitaire mondiale et des efforts de l'OMS pour améliorer la santé. Il met également en relief les priorités de l'action de santé internationale. Les grandes lignes de ce rapport sont présentées ici.**

**L**e monde a connu ces dix dernières années de profonds changements. Si globalement l'état de santé des populations et leurs accès aux soins se sont améliorés, des disparités croissantes apparaissent entre pays riches et pauvres, entre les différents groupes de population au sein d'un même pays, entre les groupes d'âges et entre les sexes.

La principale cause de morbidité qui n'est mentionnée que vers la fin de la classification internationale des maladies (code 2 59.5) est la pauvreté extrême. La pauvreté est la cause initiale d'une faible espérance de vie, des handicaps, c'est aussi l'une des grandes responsables des maladies mentales, des suicides, de la désintégration des familles et des toxicomanies.

Tous les ans dans les pays en voie de développement 12,2 millions d'enfants

de moins de cinq ans meurent, le plus souvent de maladies qui pourraient être évitées par une faible dépense. Certains pays ont aujourd'hui moins de quatre dollars US à consacrer aux soins de santé par habitant et par an.

Cependant deux enfants sur dix dans le monde ont été vaccinés contre les maladies les plus meurtrières de l'enfance. Depuis 1980 la mortalité infantile a reculé de 25 % et l'espérance de vie a augmenté de plus de 4 ans pour atteindre 65 ans. En 1993, l'espérance de vie était de 43 ans en Ouganda et de 78 ans au Japon. Cet écart devrait encore se creuser puisque l'on pense qu'en l'an 2 000, l'espérance de vie devrait revenir à 42 ans dans les pays les plus pauvres et atteindre 79 ans pour les pays les plus riches.

Le rapport de l'OMS s'est attaché à évaluer l'impact de la morbidité par ma-

ladie et par âge. Chaque fois que cela était possible on a analysé séparément l'état de santé des nourrissons et des enfants, des adolescents, des adultes et des personnes âgées. À partir des données disponibles, suffisamment fiables, dix principales causes de décès, de maladie et d'incapacité ont été repérées.

#### **Santé de l'enfant**

On estime que le taux mondial de la mortalité chez les enfants de moins de cinq ans a été en 1993 de 87 décès pour 1 000 naissances vivantes (215 décès en 1950 et 115 en 1980). Cependant ce taux est de 6 ‰ dans les pays les plus développés alors qu'il s'élève à 320 ‰ dans les pays les moins avancés. La mortalité infantile – décès d'enfant de moins d'un an – varie entre 4,8 et 161 décès pour 1 000 naissances vivantes, soit une différence de 1 à 33.

La malnutrition est un des principaux facteurs de la mortalité et de la morbidité des enfants. En 1990, plus de 33 % des enfants de moins de cinq ans avaient un poids insuffisant pour leur âge. La santé des enfants s'est toutefois améliorée grâce à la vaccination : en 1993, le nombre d'enfants ayant succombé à des maladies évitables par la vaccination a diminué de 1,3 million par rapport à 1985.

Autre fléau, les infections respiratoires aiguës tuent plus de quatre millions d'enfants de moins de cinq ans, soit un décès toutes les deux secondes, et constituent l'une des premières causes d'incapacité. Or, on pourrait facilement faire reculer ce chiffre en traitant, pendant quelques jours les infections bactériennes initiales avec des antibiotiques peu coûteux.

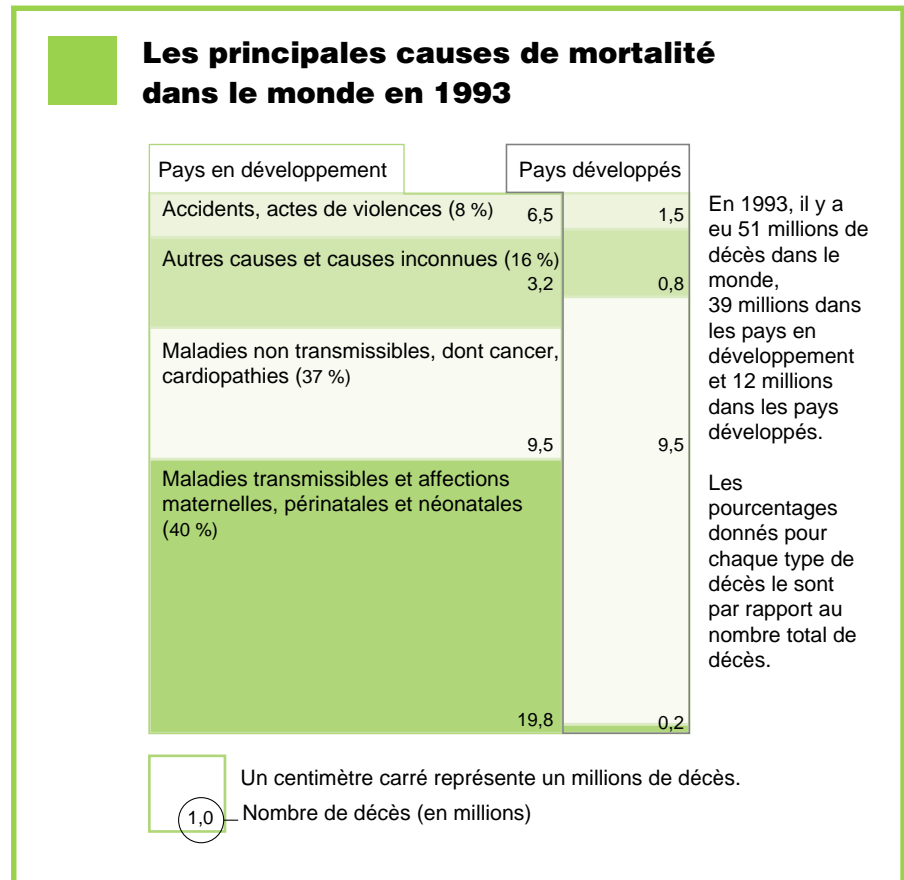
Enfin les maladies diarrhéiques dues aux boissons insalubres et au non-respect des règles d'hygiène lors de la manipulation d'aliments entraînent trois millions de décès d'enfants de moins de cinq ans chaque année. On a là un exemple frappant de la synergie mortelle qui s'opère entre la pauvreté et l'ignorance. Et là encore un grand nombre de décès pourrait être évité en administrant des sels de réhydratation orale dont le coût est d'environ 0,07 dollar US.

### Santé des enfants d'âge scolaire et adolescents

Quarante pour cent de la population mondiale a moins de 20 ans. L'accès à un enseignement de qualité pour tous ces jeunes influence beaucoup l'état de santé et les taux de grossesses. Développer l'instruction est le plus sûr moyen de garantir l'équité, d'améliorer le développement et de favoriser la santé pour tous.

Les principaux problèmes de santé rencontrés par les jeunes sont les MST qui semblent progresser dans le monde entier. Parmi elles, le sida a un effet dévastateur. Dans de nombreux pays en développement près des deux tiers des nouveaux cas d'infections surviennent chez les jeunes de 15 à 24 ans, près de 60 % des infections survenant chez les femmes se produisent avant l'âge de 20 ans.

Parmi les autres dangers qui menacent la santé des adolescents figurent l'abus de tabac, l'alcool et les autres drogues, l'exploitation des jeunes et l'augmentation inquiétante du nombre d'enfants des rues. Il y aurait dans le monde jusqu'à 100 millions d'enfants vivants dans la rue et étant particulièrement exposés à la malnutrition, aux maladies infectieuses, aux



MST et à une exploitation de nature criminelle ou sexuelle.

### Santé des adultes

En 1993, environ 51 millions de personnes sont mortes dans le monde : 39 millions dans les pays pauvres, 12 millions dans les pays développés.

Parmi les maladies transmissibles, la tuberculose est responsable de 5 % du total des décès. Chaque année, sur les 400 millions de cas de paludisme, 2 millions de personnes décèdent. On assiste également à une recrudescence de maladies telles le choléra, les MST, la peste. Le VIH et le sida continuent leur progression à un rythme inquiétant. L'OMS estime qu'en 1994, il y avait plus de 13 millions d'adultes contaminés par le VIH dans le monde.

Les cardiopathies et les accidents vas-

culaires cérébraux (10 millions de décès dans le monde) qui étaient jusqu'alors considérés comme le problème des pays développés, touchent maintenant les pays en développement (44 % des décès dus à ces affections).

Les cancers sont à l'origine de 12 % de l'ensemble des décès, 58 % surviennent dans le monde en développement.

Les maladies mentales sont au dernier rang des préoccupations médicales alors qu'elles touchent un nombre important d'individus. L'OMS estime que près de 500 millions de personnes souffrent de troubles névrotiques, liés au stress, ou psychosomatiques. 200 millions ont des troubles de l'humeur (dépressions chroniques...). L'arriération mentale touche 83 millions de personnes, l'épilepsie 30 millions, la démence 22 millions et la schizophrénie 16 millions.

Le tabagisme tue en moyenne 3 millions d'adultes par an (10 millions d'ici

l'an 2 020). On estime le nombre de fumeurs à 1,1 milliard dont 800 millions se trouvent dans le monde en développement qui connaît une pression de plus en plus importante de l'industrie du tabac.

### Santé des personnes âgées

L'accroissement du nombre de personnes âgées dans le monde est l'un des problèmes majeurs qui va se poser tant aux pays développés qu'aux pays en développement.

De 1990 à 1995, l'ensemble de la population s'est accru de 1,7 % par an, le nombre des plus de 65 ans a augmenté de quelque 2,7 % par an. Si les États-Unis, l'Europe et le Japon ont actuellement plus de 12,5 % de plus de 65 ans, c'est dans le monde en développement que l'évolution est la plus rapide ; l'accroissement de la population de plus de 65 ans pourrait atteindre 400 % dans certains pays au cours des trente prochaines années. Si l'on estime à 17 % l'accroissement de la population totale entre 1990 et 2000, l'effectif des personnes âgées devrait augmenter de 30 %.

### L'action de l'OMS

L'action de l'OMS pour combattre les maladies, étendre la couverture des soins de santé et promouvoir une meilleure santé pour tous, est organisée dans les programmes engagés dans divers pays : programmes de vaccinations, plans d'action contre les maladies diarrhéiques chez les enfants, formations à la prise en charge des infections respiratoires, appuis à des politiques nationales de nutrition, mise en place d'une banque de données à l'appui d'un programme mondial de surveillance et de prévention des maladies cardio-vasculaires, publication de recommandations sur la santé mentale...

L'OMS envisage quatre grandes priorités pour son action future :

- La première est d'agir avec rentabilité en tirant le meilleur parti possible des ressources disponibles en les réorientant vers ceux qui en ont le plus besoin, l'idée

étant d'instaurer une situation d'auto-assistance où hommes et femmes pourront résoudre leurs problèmes en lançant et entretenant un processus de développement qui garantisse à leurs enfants un avenir meilleur.

- La seconde est la lutte contre la misère par l'amélioration de la santé. Les investissements en santé épargnent de l'argent mais aussi des vies. Il ne faut pas les considérer comme une ponction sur les ressources nationales, mais comme la condition nécessaire du progrès économique et social. Une mauvaise santé nuit à la puissance de travail de l'individu, réduit sa capacité de gain et aggrave la pauvreté. Celle-ci doit donc être attaquée sur deux fronts : il faut d'une part s'attacher à satisfaire les besoins minimums essentiels en donnant accès aux services de santé, à un logement et à l'éducation et, d'autre part, donner aux gens la possibilité de gagner leur vie pour sortir de la misère grâce à une meilleure santé et à une productivité accrue. Il est un autre aspect, non économique, de la pauvreté qu'il faut combattre : c'est la discrimination sociale et l'état d'infériorité imposés à certains groupes, notamment les femmes.

- La troisième priorité est la politique de santé publique qui, dans les années 90, a été influencée non seulement par le mouvement en faveur de la santé pour tous, privilégiant l'équité, mais aussi par l'évolution politique et économique du monde en général. Toutefois, il faut reconnaître qu'en garantissant l'égalité d'accès aux soins de santé - l'objectif traditionnel des autorités de la santé publique - on ne réduit pas nécessairement les différences d'état de santé dans la mesure où la maladie est déterminée par le comportement individuel ainsi que par l'environnement professionnel et le cadre de vie. Une amélioration réelle de l'état de santé nécessitera donc une action intersectorielle intégrée qui prenne en compte tous les déterminants de la mauvaise santé, et il faudra réorienter en conséquence la formation des professionnels de la santé.

- La quatrième priorité est le renforcement des capacités nationales en ma-

tière de secours d'urgence et d'aide humanitaire dans le secteur de la santé. La nouvelle politique de gestion des situations d'urgence pour un développement durable assurera la transition entre les secours d'urgence et le développement proprement dit, l'objectif étant d'alléger les souffrances humaines et de réduire les pertes économiques dues aux épidémies, aux situations d'urgence complexes et aux grands déplacements de population.

Les programmes généraux de travail de l'OMS, qui portent maintenant sur une période de six ans, énoncent les principes et les politiques de la gestion de l'Organisation. Ils constituent aussi un cadre pour l'élaboration de plans de travail et de budgets détaillés. Au fil des ans, ces programmes ont répondu, souvent même en anticipant, aux principales préoccupations des États membres en matière de santé.

Le neuvième programme (1996-2001) vise à atténuer les iniquités en matière de santé, à maîtriser la spirale des coûts, à éradiquer ou éliminer certaines maladies infectieuses, à lutter contre les maladies chroniques et à promouvoir des comportements et un environnement sains. ■