



ESPÉRANCE DE VIE ET SANTÉ

par STEVE HUNT

On observe dans les pays en développement que les taux d'accroissement de l'espérance de vie ont diminué ou qu'ils se sont stabilisés à des niveaux inacceptables.

Après la Deuxième Guerre mondiale, la durée moyenne de vie des habitants du Tiers-Monde s'est accrue considérablement. En Amérique latine, par exemple, un enfant qui naissait au milieu des années 70 pouvait s'attendre à vivre jusqu'à 62 ans, comparativement à 52 ans en 1950. Durant la même période la durée moyenne de vie a augmenté de 15 ans en Asie et de 10 ans en Afrique.

Certains pays ont fait encore mieux. L'espérance de vie à Sri Lanka a progressé de 18 ans, et à l'île Maurice, elle est passée de 42,7 ans à 56,7 ans, de 1946 à 1952. L'augmentation phénoménale de l'espérance de vie dans les pays en développement a été sans précédent et permet de concevoir l'avenir avec optimisme. « Il n'est pas utopique de croire que, d'ici une décennie ou deux, la grande majorité des habitants de la terre auront une espérance de vie de 65 ans ou plus, » précisait, en 1962, un rapport officiel des Nations Unies sur la mortalité.

Les Nations Unies ont prédit, en 1963, que la durée moyenne de vie augmenterait à un rythme de six mois par année au cours des années 60 et de 0,58 an, annuellement, au début des années 70. Les prédictions pour les années 60 se sont révélées relativement exactes, mais elles ne se sont pas réalisées en ce qui concerne la décennie suivante. La durée moyenne de vie s'est alors accrue au taux beaucoup plus lent de 0,4 an, annuellement, et dans certains pays, elle est demeurée stagnante.

Si les tendances se poursuivent, les pays en développement pourraient ne jamais atteindre un niveau d'espérance de vie comparable à celui des pays occidentaux. Et même si la durée moyenne de vie en Amérique latine se rapprochait de celle de l'Amérique du Nord, établie à 70 ans, celles des pays africains pourrait ne jamais augmenter et demeurer au niveau actuel de 46 ans.

L'espérance de vie est peu élevée dans les pays en développement en raison du haut taux de mortalité infantile, qui constitue 40 p. 100 de tous les décès. Dans certains pays, ce taux de mortalité infantile est 15 fois plus élevé que dans des pays industrialisés. Dans plusieurs pays d'Afrique, un enfant sur quatre meurt avant l'âge de cinq ans.

L'optimisme des Nations Unies se fondait sur l'efficacité de la médecine moderne. On croyait que celle-ci pouvait réduire le taux de mortalité, sans qu'il soit nécessaire parallèlement d'améliorer les conditions sociales et économiques. Cependant, il semble de plus en plus évident aux chercheurs que la mortalité n'est pas due uniquement à des services de santé inadéquats, mais aussi à la pauvreté et aux conditions sociales qui l'engendrent.

Un programme de soins de santé qui ne s'attaque qu'à une maladie en particulier, sans tenir compte des conditions sociales, ne fait que déplacer le problème et ne résout rien. Par exemple, les programmes d'éradication de la variole entrepris au Brésil, au Nigéria et en Inde, n'ont eu pour effet que d'ajouter entre 0,09 et 0,81 année, estime-t-on, à l'espérance de vie.

Les institutions internationales se

rendent compte aujourd'hui qu'il existe un lien important entre le développement et la santé. « La santé repose sur le développement social et économique et en est également un facteur déterminant, » comme l'énonçait dans sa déclaration *La santé pour tous d'ici l'an 2000*, la Conférence des Nations Unies sur les soins de santé primaires, qui a eu lieu en 1978 à Alma Mata, en Russie.

Le directeur exécutif du Fonds des Nations Unies pour les activités en matière de population, Rafael M. Salas, a déclaré qu'une nouvelle approche est aujourd'hui adoptée dans la recherche sur la population.

« Les taux élevés de croissance dans plusieurs pays en développement ont été à l'origine de la première Conférence internationale sur la population, tenue à Bucarest. On s'inquiétait des hauts taux de fécondité. Des études plus poussées ont révélé que le concept de population devait être élargi pour comprendre d'autres éléments, d'où les liens entre la santé, la famille, l'urbanisation, la migration et autres facteurs sociaux. »

Les habitudes culturelles et sociales sont des facteurs importants dans la lutte contre une maladie. Par exemple, la propagation d'un virus aéroporté tel que la grippe ne peut être freinée par le seul contrôle de l'environnement. La méthode la plus courante de lutte contre une maladie est l'isolement des personnes propageant le virus. En l'absence d'un programme de soins médicaux, due à un trop grand nombre de patients ou à un mauvais système d'aération, cette méthode ne peut être appliquée.

Selon Mark Farren, coordonnateur d'un projet du CRDI sur la recherche méthodologique sur la population, la santé et le développement, la majorité des recherches sur la mortalité menées dans des pays en développement ont été axées sur la détermination des taux de mortalité. « Relativement peu de recherches ont porté sur les variations dans les taux de mortalité entre les régions urbaines et rurales, ou entre les divers niveaux socio-économiques. Il n'existe aucun cadre conceptuel adéquat au sein duquel élaborer la recherche sur la mortalité et la santé, affirme M. Farren. Les démographes sont de plus en plus conscients qu'étudier la mortalité seule, c'est n'étudier que la partie émergée de l'iceberg. L'état de santé lamentable des mères et des enfants, qui va en déclinant, constitue la masse invisible de cet iceberg. »

Le CRDI a donc lancé un projet de deux ans, qui vise à renforcer les capacités des chercheurs des pays en développement, et à éviter la conduite de recherches peu efficaces en établissant des liens entre les diverses disciplines. □