

Wir haben für Sie gelesen

Nous avons lu pour vous

La santé dans le monde

Une synthèse des principaux problèmes qui se posent aux autorités sanitaires figure dans le Cinquième Rapport sur la Situation sanitaire dans le Monde (1969-1972) soumis à la Vingt-Septième Assemblée mondiale de la Santé.

Le rapport est fondé sur les réponses des autorités sanitaires nationales à un questionnaire et sur des informations rassemblées par les services techniques du Siège de l'OMS, les Bureaux régionaux et les travailleurs sur le terrain. Le rapport comprend deux parties, une étude générale et une revue détaillée des différents pays et territoires.

Le rapport met en évidence les tendances suivantes:

La santé et le développement économique

Les effets du développement économique et social sur l'amélioration des soins de santé constituent l'un des problèmes majeurs de la période 1969-1972. Les interrelations entre le développement économique et le secteur social sont plus complexes qu'on ne l'imaginait il y a dix ans. Le renforcement des services de santé publique ne suit pas automatiquement la croissance économique. En l'absence de lois sociales, une croissance rapide risque d'accroître les disparités de niveaux de vie et de santé dans la population.

Les problèmes traditionnels d'hygiène publique, de maladies transmissibles et d'assainissement du milieu sont loin d'être tous résolus. Mais les techniques et les principes d'organisation sont actuellement fondés sur des bases rationnelles établies à partir d'une expérience datant d'une vingtaine d'années. Si les services sanitaires de certains pays n'ont pas réussi aussi vite qu'on l'avait espéré à obtenir l'éradication du paludisme et de la variole, ce n'est pas toujours à cause d'incertitudes au sujet des techniques à employer, mais essentiellement parce qu'ils ont rencontré deux obstacles majeurs: les contraintes financières et la faiblesse de leurs structures administratives.

Accroissement des dépenses de santé

Le total des dépenses consacrées à la santé (dépenses gouvernementales et dépenses des ménages) s'accroît plus rapidement que l'augmentation du produit national brut (PNB). En effet, les

dépenses de santé représentaient environ 4 pour cent du PNB entre 1950 et 1955. Elles atteignent actuellement 6 à 8 pour cent dans la plupart des pays développés, et d'après certaines prévisions, ce pourcentage avoisinerait 10 pour cent entre 1980 et 1990.

Tendances de la mortalité

Les maladies cardio-vasculaires occasionnent plus de décès que toute autre cause de décès dans les Amériques et en Europe. Nulle part les tumeurs malignes ne sont la cause principale de décès, mais elles viennent en second rang dans les Amériques et en Europe. Les accidents obstétricaux et les affections périnatales revêtent une importance mondiale, car ces deux causes figurent entre le quatrième et le huitième rang selon les régions.

Le succès du traitement de la tuberculose en Europe est démontré par le fait que cette maladie ne vient plus qu'au treizième rang comme cause de décès dans cette région, alors qu'elle occupe encore la quatrième place en Asie du Sud-Est.

Enfin, les insuffisances des déclarations de causes de décès sont démontrées par le fait que le diagnostic «symptômes et états morbides mal définis» occupe le premier rang dans trois régions. L'Europe elle-même n'échappe pas à cette imprécision et fait figurer les états morbides mal définis au septième rang de l'ensemble des causes de décès.

Pénurie de médecins et d'autres travailleurs sanitaires

La pénurie de personnel qualifié entrave le développement des services de santé. Cette pénurie qui a plusieurs causes, affecte aussi bien les médecins que les infirmières, les pharmaciens, les dentistes et les autres travailleurs sanitaires. Certains pays n'ont pas encore suffisamment développé leur système d'éducation générale et le nombre des étudiants qui peuvent s'engager dans de longues et parfois coûteuses études médicales est trop restreint. Dans d'autres pays, médecins et infirmières ont tendance à émigrer pour trouver des conditions de travail et de rémunération plus favorables.

L'existence d'un grand nombre de guérisseurs et de médecins traditionnels peut constituer un facteur favorisant si on réussit à les utiliser comme auxiliaires médicaux après une formation relativement courte. D'une part ils

sont capables de soulager, à bas prix, de nombreux symptômes correspondant à des maladies sans gravité, d'autre part ils peuvent être formés pour pratiquer correctement des vaccinations, des pansements et des injections et participer aux actions sanitaires. C'est surtout dans les régions rurales qu'on peut espérer une contribution importante des guérisseurs et médecins traditionnels à la protection et à la promotion de la santé de la population.

Nouveaux terrains de stage

La conception de l'enseignement se modifie, la durée des études s'assouplit, le lieu de l'éducation s'élargit. Un grand nombre d'établissements qui assurent la formation de personnels de santé orientent leur enseignement vers la satisfaction des besoins de la collectivité. La plupart des pays reconnaissent que ni l'hôpital universitaire, ni la salle de classe de l'école d'infirmières ne peuvent à eux seuls assurer une formation pratique. Les étudiants sont donc appelés à travailler dans les policliniques, les centres de santé, les hôpitaux ruraux, voire au domicile des malades. L'ensemble des institutions de santé et la communauté elle-même deviennent donc un terrain de stage pour l'enseignement des étudiants.

L'échec de l'hôpital rural

On note qu'un mouvement se dessine dans plusieurs pays, notamment aux Etats-Unis, en France, aux Pays-Bas, au Royaume-Uni et en URSS, pour supprimer les lits des hôpitaux ruraux et des centres médicaux situés dans des circonscriptions facilement desservies par les hôpitaux généraux des villes.

L'hôpital rural s'avère un échec. Cela est dû à trois raisons:

- le nombre restreint de lits, les difficultés d'approvisionnement en énergie et en produits empêchent ces petits hôpitaux d'acquiescer l'instrumentation minimum permettant l'exercice d'une médecine scientifique (radiologie, laboratoire, chirurgie);

- cette limitation des possibilités techniques de diagnostic et de traitement réduit le recrutement de médecins formés aux méthodes scientifiques et contraint à confier ces institutions à des auxiliaires sanitaires;

- le développement économique, même modeste, améliore l'infrastructure routière et provoque une plus grande mobilité des paysans qui vont plus fréquemment à la ville.

Planification familiale

Depuis 1968, le problème de la protection de la mère et de l'enfant s'est considérablement élargi et celui de la planification familiale a perdu une bonne partie de sa charge affective lorsqu'on a pu établir que le niveau de santé des mères et des enfants dépend non seulement de mesures individuelles, mais bien davantage d'une approche considérant la famille dans sa totalité.

Sans aucune considération doctrinale, il est maintenant admis qu'une fréquence trop rapprochée des naissances est une menace pour la santé de la femme et de ses enfants.

OMS-Presse

Activité de l'OMS en 1973.

Rapport annuel du Directeur général à l'Assemblée mondiale de la Santé et aux Nations Unies. *Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé* No 213, xii + 323 pages. Prix: fr.s. 12.—. Egalement publié en anglais, en espagnol et en russe.

Dans son Introduction au Rapport annuel de l'Organisation mondiale de la Santé pour 1973, le Dr Halfdan Mahler, nouveau Directeur général, évoque quelques-uns des succès et des échecs enregistrés par l'OMS au cours de ses vingt-cinq années d'existence.

Le Rapport annuel met particulièrement en relief les différentes manières dont l'OMS peut aider les pays à renforcer leurs services de santé. Parmi les innovations proposées figure la création d'«instituts nationaux de

développement des services de santé» dans certains pays. Ces instituts, dont le premier à été constitué en Iran en 1973, doivent être dotés d'un personnel national qui sera chargé de déterminer les besoins du pays, les ressources disponibles et les différents objectifs auxquels elles pourraient être affectées, enfin le résultat probable de telle ou telle décision.

L'OMS accorde une importance croissante au principe selon lequel, si la santé peut être considérée comme une affaire individuelle, l'organisation des services de santé doit être essentiellement collective et tenir compte des besoins locaux dans le cadre d'une politique nationale; lorsqu'on établit le programme sanitaire d'un pays en tenant compte des besoins prioritaires et des moyens d'y faire face, les services de santé doivent être envisagés comme un tout, qu'ils soient publics ou privés, curatifs ou préventifs, centraux ou périphériques. Or, s'il existe dans l'ensemble une tendance très nette au regroupement des services chargés de la lutte contre des maladies déterminées, il y a souvent, est-il noté dans le Rapport, «bien peu à regrouper».

Il est essentiel, pour le développement des services de santé, d'accroître les effectifs de personnel qualifié à tous les niveaux. On peut se faire une idée de l'étendue et de la diversité de la contribution de l'OMS à cet effort dans le monde entier en consultant le tableau où sont énumérés un grand nombre de stages, séminaires, etc., organisés ou soutenus par l'OMS en 1973. Il ressort de cette liste non exhaustive que près de 4000 participants

ont assisté à ces réunions éducatives, qui ont eu lieu dans 64 pays ou territoires et qui ont porté sur des sujets aussi variés que l'alcoolisme, la standardisation biologique, la santé infantile, la psychiatrie, le contrôle de la qualité des denrées alimentaires, la réhydratation, les statistiques démographiques, la fièvre jaune et les zoonoses.

Ce rapport très complet est divisé en trois parties. La première, qui donne un aperçu général des activités de l'Organisation, se compose d'un ensemble de chapitres consacrés aux maladies transmissibles et autres, à la biologie des vecteurs de maladies et à la lutte antivectorielle, à l'immunologie, à l'hygiène du milieu, au renforcement des services de santé, aux statistiques sanitaires, à la santé de la famille, au développement des personnels de santé, aux substances prophylactiques et thérapeutiques, à la coordination de la recherche médicale, à la collaboration avec d'autres organisations, à l'information, aux questions constitutionnelles, juridiques, financières et administratives. La deuxième partie expose les problèmes et les faits importants pour chacune des six Régions de l'OMS. La troisième contient la liste de plus de 1770 projets en cours d'exécution avec l'aide de l'OMS dans le monde entier. Des annexes donnent des renseignements sur divers sujets: composition, structure et budget de l'OMS, réunions de comités et de groupes scientifiques, centres de référence et institutions collaboratrices, bourses d'études et de formation à la recherche attribuées en 1973, et publications de l'OMS.