



Selon l'oms, l'espérance de vie en bonne santé pourrait augmenter de 5 à 10 ans

Rubrique : actualités - Date : jeudi 31 octobre 2002

Dans le monde, l'espérance de vie en bonne santé pourrait augmenter de 5 à 10 ans si les gouvernements et les individus associaient leurs efforts pour lutter contre les principaux facteurs de risque dans chaque région, affirme l'OMS dans son nouveau rapport annuel.

Le Rapport sur la Santé dans le Monde 2002 - Réduire les risques et promouvoir une vie saine, ouvre de nouvelles perspectives en identifiant certains des principaux risques de morbidité, d'incapacité et de mortalité dans le monde aujourd'hui, en quantifiant leur impact dans chaque région et en donnant des exemples de méthodes efficaces et peu coûteuses pour les atténuer, même dans les pays pauvres.

« Ce rapport montre la voie à nos sociétés pour lutter contre un grand nombre de pathologies évitables qui tuent prématurément des millions de personnes et font disparaître des dizaines de millions d'années de vie en bonne santé, a déclaré le docteur Gro Harlem Brundtland, Directeur général de l'OMS. L'Organisation, s'appuyant sur ce document, va orienter ses efforts sur les interventions susceptibles d'être les plus efficaces dans chaque région et la transmission des informations à ses Etats Membres. »

Sur les quelque 25 risques majeurs retenus pour une étude approfondie, le rapport établit qu'à l'échelle mondiale, les dix principaux sont les suivants : l'insuffisance pondérale maternelle et infantile ; les pratiques sexuelles dangereuses ; l'hypertension ; le tabagisme ; l'abus d'alcool ; la non-potabilité de l'eau et l'insuffisance de l'assainissement et de l'hygiène ; l'hypercholestérolémie ; les fumées des combustibles solides à l'intérieur des locaux ; la carence en fer et la surcharge pondérale/l'obésité. Au total, ces dix risques sont responsables de 40 % des 56 millions de décès dans le monde et du tiers des années de vie en bonne santé perdues.

Tous ces risques ont des conséquences plus lourdes qu'on ne le croit en général.

L'OMS trouve « choquantes » les différences entre les populations riches et pauvres. Les pays en développement supportent presque exclusivement un grand nombre de ces risques alors que d'autres sont déjà devenus planétaires. Dans les pays pauvres, environ 170 millions d'enfants souffrent d'insuffisance pondérale, du fait principalement du manque de nourriture, alors que, dans les pays à revenu élevé ou moyen, un milliard d'adultes ont une surcharge pondérale ou sont obèses. Près de cinq cent mille personnes meurent chaque année en Amérique du Nord et en Europe occidentale de maladies liées à l'obésité.

L'OMS met en garde contre le « coût de l'inaction ». Le rapport prévoit que, d'ici 2020 et faute de prendre des mesures, le tabac tuera chaque année neuf millions de personnes, contre près de cinq actuellement, la surcharge pondérale et l'obésité cinq millions, contre trois actuellement, et que le nombre des années de vie en bonne santé perdues par les enfants présentant une insuffisance pondérale sera de 110 millions, chiffre qui reste inacceptable, même s'il représente une légère réduction par rapport aux 130 millions actuels.

Si l'on pouvait s'attaquer à tous ces risques évitables de la manière recommandée par l'OMS (ce que l'Organisation

Selon l'oms, l'espérance de vie en bonne santé pourrait augmenter de 5 à 10 ans

reconnaît comme un objectif particulièrement ambitieux), l'espérance de vie en bonne santé pourrait s'accroître de 16 ans dans certaines régions d'Afrique, alors qu'elle n'y est plus que de 37 ans dans certains pays, comme le Malawi. Même dans les pays développés riches, comme en Europe ou aux Etats-Unis, en Australie, en Nouvelle-Zélande et au Japon, l'espérance de vie en bonne santé pourrait augmenter d'environ cinq ans.

« A l'échelle mondiale, nous devons parvenir à un bien meilleur équilibre entre la prévention et le traitement des maladies, affirme le docteur Christopher Murray, Directeur exécutif du programme OMS Bases factuelles à l'appui des politiques de santé et responsable du Rapport sur la Santé dans le Monde 2002. Cela ne pourra pas se faire sans une action concertée pour identifier et réduire les risques majeurs pour la santé. »

L'OMS a développé un cadre unique pour utiliser de vastes connaissances scientifiques afin de comparer l'impact des différents risques au moyen d'un paramètre commun, les années de vie en bonne santé perdues, correspondant aux années de vie corrigées de l'incapacité (AVCI). Ce paramètre tient compte de l'impact des différents risques sur la mortalité et la morbidité. Une année de vie corrigée de l'incapacité équivaut à la perte d'une année de vie en bonne santé.

Les risques de mortalité diminuent l'espérance de vie. Avec les risques de morbidité de brève ou de longue durée, les individus restent en vie, mais pas en bonne santé. L'espérance de vie en bonne santé est donc inférieure à l'espérance de vie totale. Par exemple, l'espérance de vie totale est au Japon de 84,7 ans pour les femmes et de 77,5 ans pour les hommes, alors que l'espérance de vie en bonne santé y est de 73,6 ans pour les deux sexes.

Le rapport divise le monde en 14 régions en fonction de la géographie et du développement de la santé (voir annexe : WHRrelease Oct 24 annex.doc). Il analyse ensuite les risques les plus importants dans chaque zone et les progrès de l'espérance de vie qui peuvent être atteints. Les principaux risques sont très variables d'une région à l'autre : insuffisance pondérale et pratiques sexuelles dangereuses dans la majeure partie de l'Afrique, tabagisme et hypertension en Amérique du Nord, en Europe occidentale et dans les pays développés du Pacifique occidental, comme le Japon.

Les risques majeurs étudiés dans le rapport sont à l'origine d'une diminution importante de l'espérance de vie en bonne santé : en moyenne cinq ans dans les pays développés et dix dans les pays en développement.

Le nombre des années de vie en bonne santé perdues à cause de ces risques varie selon les régions. Au Canada, aux Etats-Unis et à Cuba (groupe le mieux classé dans l'hémisphère occidental), l'espérance de vie en bonne santé pourrait augmenter de 6,5 années, alors qu'elle est actuellement de 69,9 ans au Canada, de 66,6 ans à Cuba et de 67,6 ans aux Etats-Unis. Elle pourrait aussi progresser de 5,4 ans dans les pays les plus riches d'Europe, Allemagne, France, Italie, Espagne, Royaume-Uni, de 6,9 ans dans la plupart des pays d'Amérique latine, dont l'Argentine, le Brésil, et le Mexique, de 6 ans dans un groupe de pays asiatiques comprenant la Chine et de 8,9 ans dans un autre groupe asiatique comprenant l'Inde. (Les estimations de l'OMS portent sur des régions dans leur ensemble et ne correspondent pas forcément aux pays pris séparément.)

Une part importante de cette charge pourrait diminuer en mettant en œuvre les interventions mentionnées dans le rapport. L'OMS a mis au point le premier système permettant d'identifier et de signaler les interventions sanitaires d'un bon rapport coût-efficacité applicables dans les différentes régions. Elle a appelé ce système CHOICE (acronyme anglais de CHOosing Interventions that are Cost-Effective : choisir des interventions d'un bon rapport coût-efficacité). Une nouvelle base de données statistiques, faisant partie du Rapport sur la Santé dans le Monde 2002, propose diverses options CHOICE et c'est là l'un des plus grands projets de recherche jamais entrepris par l'Organisation mondiale de la Santé. Ces interventions sont applicables à la carte, en fonction de la situation dans chaque pays.

« Bien que le Rapport contienne des mises en garde inquiétantes, il ouvre également la voie à l'amélioration de la santé dans les pays à l'avenir - s'ils se préparent à agir avec hardiesse et sans délai, déclare le docteur Murray. Pour savoir quelles interventions ou stratégies employer, les gouvernements doivent au préalable pouvoir évaluer et comparer l'ampleur des risques avec exactitude. Notre rapport donne des évaluations pour chacun des risques majeurs. »

Facteurs de risques majeurs retenus et actions à entreprendre

Le rapport montre qu'un nombre relativement restreint de risques est à l'origine d'un grand nombre de décès prématurés et d'une part considérable de la charge mondiale de morbidité. Par exemple, au moins 30 % de la charge de morbidité dans les pays en développement aux taux de mortalité les plus élevés, en Afrique subsaharienne ou en Asie du Sud-Est entre autres, proviennent des risques les plus importants examinés dans ces pays : insuffisance pondérale, carences en micronutriments, comme le fer ou le zinc, pratiques sexuelles dangereuses, non-potabilité de l'eau et insuffisance de l'assainissement et de l'hygiène, fumées des combustibles solides à l'intérieur des locaux.

Comme le rappelle le docteur Anthony Rodgers de l'Université d'Auckland (Nouvelle-Zélande), consultant de l'OMS et l'un des principaux auteurs du rapport : « Dans chaque pays, les risques majeurs sont connus, définis et ils progressent, parfois à un rythme effréné. Pour chacun d'entre eux, nous disposons d'interventions efficaces qui, le plus souvent, ne sont pas suffisamment mises en oeuvre. »

Le rapport innove également en évaluant la mortalité et les incapacités évitables à l'échelle mondiale. En intégrant les connaissances actuelles sur les facteurs de risques, les tendances démographiques et celles de la mortalité, on obtient une image qui ne laisse pas d'intriguer : celle d'un monde vieillissant de plus en plus et devant faire face à des risques mondiaux majeurs (comme le tabagisme) avec des régions où la mortalité reste très forte, notamment en Afrique subsaharienne.

« Pour la première fois, le rapport révèle que les 10 plus grands facteurs de risques sont à l'origine de 40 % de la mortalité mondiale, les 10 suivants ne comptant que pour moins de 10 %, déclare Alan Lopez, conseiller scientifique principal à l'OMS et co-directeur du rapport. Cela signifie que nous ne devons nous concentrer sur les risques majeurs si nous voulons augmenter de 10 ans environ l'espérance de vie en bonne santé et d'un plus grand nombre d'années encore l'espérance de vie totale. »

Compte tenu des risques évalués dans le Rapport et des autres risques majeurs connus, les connaissances scientifiques actuelles ont permis d'identifier clairement les causes mondiales de la plupart des décès et des incapacités. Par exemple, plus de trois quarts des grandes maladies, comme les cardiopathies ischémiques, les accidents cérébrovasculaires, le VIH/SIDA et les diarrhées ont pour origine les effets associés des risques étudiés dans le rapport. L'OMS souligne cependant que, pour chaque risque, il y a des possibilités de prévention et que celles-ci sont bien plus importantes qu'on ne le croit généralement.

Comme, dans la plupart des cas, le risque progresse de manière continue, sans paliers, les interventions les moins coûteuses et les plus efficaces consistent à l'atténuer pour l'ensemble de la population, explique le docteur Rodgers. Un bon exemple de ce processus en est l'abaissement des teneurs en sel dans les aliments transformés, sous la direction du gouvernement et de l'industrie, mesure qui apporte d'énormes bienfaits à l'ensemble de la population. »

Insuffisance pondérale/sous-alimentation - On estime que l'insuffisance pondérale maternelle ou infantile a été à l'origine de 3,4 millions de décès en 2000, dont environ 1,8 million en Afrique, soit près d'un décès sur 14 dans le monde. La sous-alimentation est un facteur contributif dans plus de la moitié des décès d'enfants dans les pays en développement. Comme ils surviennent en général chez les plus jeunes, la perte en années de vie en bonne santé est

d'autant plus grande : environ 138 millions d'AVCI, soit 9,5 % du total mondial.

La sous-alimentation résulte principalement de la mauvaise nutrition et de la fréquence des infections, entraînant des carences en calories, protéines, vitamines et sels minéraux. L'insuffisance pondérale reste un problème général dans les pays en développement, avec la pauvreté comme grande cause sous-jacente car elle contribue à l'insécurité alimentaire, la négligence des soins donnés aux enfants, la sous-alimentation des mères, la mauvaise hygiène du milieu et l'insuffisance des soins de santé.

Interventions - La stratégie la plus efficace et la moins coûteuse pour réduire le phénomène et ses conséquences associe des interventions préventives et curatives. La supplémentation en micronutriments ou l'enrichissement des aliments en vitamine A, zinc et fer est à la fois très efficace et peu coûteuse. Elle doit s'associer aux conseils prodigués aux mères pour qu'elles poursuivent l'allaitement et à la distribution ciblée de rations supplémentaires si nécessaires. En outre, le traitement systématique des diarrhées et des pneumopathies, principales conséquences de la sous-alimentation, devrait faire partie de toute stratégie d'amélioration de la santé infantile.

Pratiques sexuelles dangereuses - Le VIH/SIDA a été à l'origine de 2,9 millions de décès en 2000, soit 5,2 % du total et de 92 millions d'AVCI par an (6,3 % du total). On estime actuellement à 47 ans l'espérance de vie à la naissance en Afrique subsaharienne. Sans le SIDA, elle serait d'environ 62 ans. Selon les estimations actuelles, 95 % des infections à VIH prévalentes en 2001 en Afrique sont dues aux pratiques sexuelles dangereuses. Dans le reste du monde, les chiffres correspondants vont de 25 % en Europe orientale à 90 % ou plus en Amérique du Sud et dans les pays développés du Pacifique occidental.

Interventions - La plupart des personnes infectées par le VIH ne le savent pas, ce qui complique encore la prévention et la lutte. Certaines pratiques sexuelles renforcent le risque de contracter des infections sexuellement transmissibles : multiplicité des partenaires, rapports sans préservatif et certains types d'actes sexuels. Dans les mesures à prendre, on citera :

* Les campagnes de promotion de la santé dans les médias, télévision, radio ou presse, pour toucher l'ensemble de la population. * Le dépistage volontaire et le conseil. * L'éducation sur le SIDA en milieu scolaire à l'intention des jeunes de 10 à 18 ans. * Les conseils dans le milieu des prostitué(e)s. * Les actions d'information dans le milieu des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes. * Le traitement des infections sexuellement transmissibles pour réduire la transmission du VIH. * Le traitement des mères infectées par le VIH pour diminuer la transmission mère-enfant. * Les traitements antirétroviraux. * Une association de ces interventions : l'OMS pense que le meilleur moyen de lutter contre ce problème consiste à appliquer simultanément plusieurs des interventions énumérées ci-dessus à l'échelle des populations.

Hypertension et hypercholestérolémie - On estime que, dans le monde entier, l'hypertension est à l'origine de 7,1 millions de décès, soit 13 % de la mortalité totale. Dans les régions de l'OMS, les études montrent que 62 % des accidents cérébrovasculaires et 49 % des attaques cardiaques sont dus à l'hypertension.

On estime que l'hypercholestérolémie est responsable d'environ 4,4 millions de décès (soit 7,9 % du total) et de 40,4 millions d'AVCI (2,8 %) du total, bien que ses effets se superposent souvent à ceux de l'hypertension. Cela équivaut à 18 % des accidents cérébrovasculaires et à 56 % des cardiopathies ischémiques à l'échelle mondiale.

La tension mesure la pression exercée par le sang sur les parois artérielles. L'hypertension endommage les artères irriguant le cerveau, le coeur, les reins et l'organisme dans son ensemble. Le cholestérol, lipide présent dans la circulation sanguine, est l'un des principaux agents responsables de l'athérosclérose, l'accumulation de dépôts lipidiques sur la face interne des parois des artères du coeur et du cerveau.

Interventions - Le Rapport sur la Santé dans le Monde 2002 exhorte les pays à prendre des mesures et à mettre en oeuvre des programmes favorisant les interventions collectives à l'échelle des populations : diminution du sel dans les aliments transformés, réduction de la quantité de matières grasses dans l'alimentation, promotion de l'exercice physique et de la consommation de fruits et légumes, lutte contre le tabagisme. Il s'agit-là des interventions reconnues comme étant les plus efficaces pour lutter contre les maladies cardiovasculaires. On retrouve là des données récentes montrant qu'elles sont bénéfiques pour tous les groupes présentant un risque élevé, y compris ceux qui ont une tension ou une cholestérolémie dans la moyenne ou un peu en dessous.

Si l'on ajoute à cette base préliminaire une association de médicaments, des statines (hypocholestérolémiant), des médicaments antihypertenseurs et de l'aspirine (pour fluidifier le sang) à faible dose, pris chaque jour par les sujets présentant une augmentation du risque d'accident cardio-cérébrovasculaire, on obtient de très bons résultats supplémentaires. Il est probable que ce traitement très efficace puisse réduire de plus de la moitié l'incidence des maladies cardio-cérébrovasculaires. Pouvant être mis en place très largement dans les pays développés, il est de plus en plus à la portée des pays en développement.

« Nos travaux montrent que de nombreuses méthodes bien connues pour réduire le risque de maladies cardiovasculaires sont très peu coûteuses, de sorte que même les pays ayant un budget limité pour la santé peuvent les appliquer et diminuer les taux de 50 %, affirme le docteur Derek Yach, Directeur exécutif du groupe Maladies non transmissibles et santé mentale. Les principes actifs n'étant plus couverts par des brevets, ces traitements deviennent de plus en plus abordables dans les pays à revenu faible ou moyen. »

Consommation de tabac - L'OMS estime que le tabac a été à l'origine de 4,9 millions de décès dans le monde en 2000, soit 8,8 % du total, et de 4,1 % des AVCI (59,1 millions). En 1990, le tabac n'avait provoqué que 3,9 millions de décès, ce qui confirme la progression rapide de l'épidémie et les nouvelles données sur l'ampleur du danger, l'augmentation se produisant surtout dans les pays en développement.

Interventions - Les pays qui ont adopté un programme complet de lutte contre le tabac faisant appel à une association d'interventions comme l'interdiction de la publicité pour les produits du tabac, les mises en garde sur les conditionnements, la lutte contre le tabagisme à l'intérieur des locaux, l'augmentation des taxes sur les produits du tabac, l'éducation sanitaire et les programmes pour l'arrêt du tabac ont rencontré un succès considérable. L'OMS a découvert que, pour toute augmentation du prix réel de 10 % en raison des taxes, la consommation générale baisse de 2 à 10 %. En dehors des programmes nationaux, la nouvelle convention-cadre pour la lutte antitabac traitera avec efficacité des aspects multinationaux de ces problèmes.

Le traitement substitutif à la nicotine ciblé sur les fumeurs a un rapport coût-efficacité moins bon que d'autres stratégies, mais il est abordable dans les pays à revenu élevé. Il s'agit de dispositifs transdermiques adhésifs, de gommes à mâcher, d'aérosols pour le nez, de pastilles, d'inhalateurs contenant de la nicotine et de certaines classes d'antidépresseurs.

Non-potabilité de l'eau et insuffisance de l'assainissement - Environ 3,1 % des morts (1,7 million) et 3,7 % des AVCI (54,2 millions) dans le monde ont pour cause la non-potabilité de l'eau et l'insuffisance de l'assainissement et de l'hygiène. L'Afrique compte pour un tiers de cette charge et l'Asie du Sud-Est pour un autre tiers. Au total, 99,8 % des décès associés à ces facteurs de risque surviennent dans les pays en développement et 90 % sont des enfants. Les diverses formes de diarrhées constituent la plus grande part de la charge de morbidité associée à ces facteurs de risque.

Interventions - Les Nations Unies ont désormais pour objectif de diminuer de moitié d'ici 2015 le nombre des personnes qui n'ont accès ni à l'eau potable, ni à l'assainissement. Généralisée à l'ensemble du monde, l'amélioration de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement permettrait d'éviter 1,8 milliard de cas de diarrhée par an (soit

Selon l'oms, l'espérance de vie en bonne santé pourrait augmenter de 5 à 10 ans

une diminution de 17 % du nombre actuel des cas). Si l'on arrivait à une régulation et à un approvisionnement universel de l'eau par canalisations, on pourrait éviter 7,6 milliards de cas de diarrhée par an (soit une diminution de 69,5 %). L'approvisionnement universel de l'eau par canalisations est l'idéal, mais il a un prix élevé. A court terme, la stratégie la plus efficace et la moins coûteuse consiste à désinfecter l'eau au moment de l'utilisation. C'est une technologie simple, très peu onéreuse et qui aurait des effets très bénéfiques pour la santé.

Carence en fer - C'est l'une des carences en micronutriments les plus prévalentes dans le monde et l'on estime que deux milliards de personnes en souffrent, avec de lourdes conséquences pour la santé maternelle et périnatale, ainsi que pour le développement de l'enfant. Au total, elle est à l'origine de 800 000 décès par an (1,5 %), de 1,3 % des décès d'hommes et de 1,8 % des décès de femmes. La part dans les AVC est encore plus forte avec la perte d'environ 25,9 millions d'années de vie en bonne santé (2,5 % des AVC mondiales) en raison des pathologies non mortelles, comme les troubles cognitifs.

Interventions - L'enrichissement en fer des aliments est très efficace et peu coûteux dans les zones de carence. On ajoute du fer, en général associé à de l'acide folique, dans un aliment approprié mis à la disposition de l'ensemble de la population. Les farines sont le véhicule le plus couramment utilisé, mais on a fait des expériences avec d'autres aliments comme les nouilles, le riz et diverses sauces.

« Nous avons été nous même surpris de l'ampleur des résultats qu'il est possible d'obtenir si les gouvernements et les systèmes de santé adoptent les mesures que nous préconisons, affirme le docteur Murray. L'OMS pense que les Etats Membres de l'OMS devraient avoir pour objectif prioritaire de diffuser aussi largement que possible ce rapport. »

Source : OMS