Zeitschrift: La Croix-Rouge suisse
Herausgeber: La Croix-Rouge suisse
Band: 84 (1975)
Heft: 7

Artikel: L'éspérance de vie en l'an 2000
Autor: [s.n.]
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-684150

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 13.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

L'espérance de vie en l'an 2000

En l'an 2000, l'espérance de vie devrait être comprise entre 70 et 80 ans dans les pays industrialisés et entre 60 et 65 ans dans les pays en développement.
Depuis 5 ans déjà, 62 % des habitants du globe peuvent espérer vivre plus de 55 ans. Les progrès spectaculaires réalisés dans beaucoup de pays en développement ont été accomplis plus rapidement que les progrès comparables qui avaient été réalisés jadis par les pays aujourd'hui industrialisés.
Voici certains des faits et des chiffres réunis par l'Organisation mondiale de la Santé* pour faire ressortir l'évolution de la santé dans le monde, telle qu'elle résulte des améliorations réalisées dans le domaine de la santé, des progrès de la science et d'autres domaines socio-économiques.

L'espérance de vie en l'an 2000

Le nombre des habitants du monde qui vivent plus longtemps ne cesse de croître, et l'on peut escompter que cette tendance persistera au fur et à mesure que progressera la connaissance scientifique et que l'on utilisera davantage de moyens et de traitements, tant connus que nouveaux, pour combattre la maladie. L'amélioration se manifeste de la façon la plus marquée dans les pays en développement. Pourtant, il reste encore beaucoup à faire, même dans les pays développés.
Une analyse des chiffres relatifs à 163 pays (qui abritent 98 % de la population mondiale) fait ressortir les constatations suivantes:

Espérance de vie	Nombre de pays	Pourcentage de la population mondiale
moins de 45 ans	40	7
45-54 ans	35	31
55-64 ans	26	29
65 ans et plus	62	33

L'«espérance de vie à la naissance» est généralement considérée comme le meilleur indicateur de l'état de santé d'une population. Il s'agit d'une moyenne statistique, indiquant la durée de vie future des nouveau-nés par application à chaque âge de taux de mortalité estimés. Une augmentation de l'espérance de vie ne doit pas être considérée comme un signe que la vie naturelle a été prolongée; elle dénote simplement qu'en raison des réalisations de la médecine et du progrès social, le nombre des personnes qui vivent la totalité de leur vie naturelle augmente. Malheureusement, on ne possède pas toujours des statistiques exactes et sûres étant donné que l'enregistrement des naissances et des décès présente de grandes lacunes dans beaucoup de pays. Les estimations ci-après ont été établies d'après les statistiques de l'Organisation mondiale de la Santé et de l'Organisation des Nations Unies.

Dès 1970, les habitants des pays développés ont pu bénéficier d'une espérance de vie de 71 ans, correspondant à un taux de mortalité de 9,1 pour 1000 habitants. Pour le groupe des pays peu développés, l'espérance de vie à la naissance est passée de 32 ans en 1935-1939 – niveau existant à l'apogée de l'empire romain – à 53 ans en 1970, ce qui représente une remarquable amélioration.

Espérance de vie estimée à la naissance

Région	1935-1939	1950-1960	1970	2000
Afrique	30	37	43,3	Pays développés:
Asie du sud	30	42	48,8	75-80
Europe	58	67	70,9	
URSS	–	64,5	70,3	Pays en développement:
Amérique du Nord	62	69	70,5	60-65
Amérique latine	40	54	60,2	

Les taux de mortalité varient beaucoup d'un pays moins développé à l'autre. On constate également des variations entre les régions d'un même pays. Il existe un lien étroit entre l'espérance de vie à la naissance et le «décollage» socio-économique d'un pays.
Dans beaucoup de pays moins développés

**Rapport de statistiques sanitaires mondiales,* 1974, Vol. 27, No 10, pp. 670-706.

d'Amérique latine, d'Asie ou d'Afrique, l'espérance de vie à la naissance a augmenté au cours des 20 dernières années dans une mesure égale à celle que les pays qui ont aujourd'hui une faible mortalité ont mis un demi-siècle ou plus à atteindre. C'est pourquoi il semble que l'on puisse déceler maintenant dans le monde une tendance au rétrécissement de la différence entre pays développés et pays en développement.

Economie et santé

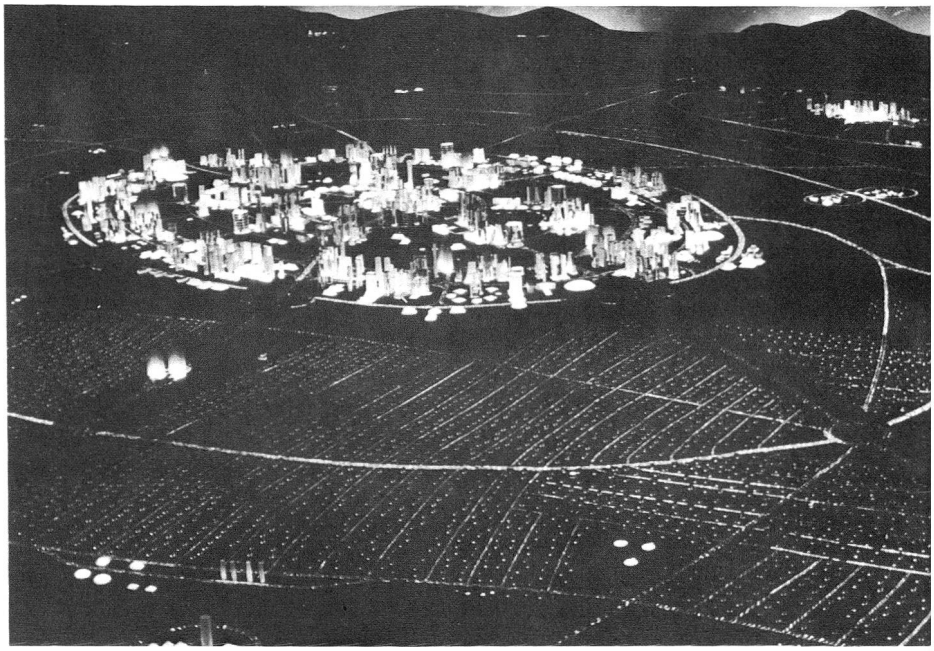
Les raisons de cette spectaculaire progression des chances de survie sont multiples. Les améliorations du niveau de vie (en particulier sur le plan de la nutrition), la stabilité politique, les progrès de l'éducation, de l'infrastructure routière et des autres moyens de communication, l'accroissement des connaissances médicales, le développement de la santé publique et de l'assainissement, etc., tous ces éléments ont joué un rôle. C'est ainsi, par exemple, que le paludisme était probablement la cause la plus importante de la maladie et de décès jusqu'à une époque relativement récente. Les programmes de lutte contre le paludisme ont exercé une influence notable sur la mortalité de nombreux pays. Une fois que la mortalité commence à baisser, les mesures de santé publique, soutenues et coordonnées dans bien des cas sur le plan international (par l'Organisation mondiale de la Santé par exemple) prennent une importance de plus en plus grande et peuvent entraîner un abaissement très rapide de la mortalité.

Cependant, lorsque l'espérance de vie parvient au palier de 55 à 60 ans, il semble que le tableau général se modifie. Dans certains pays développés, le taux de mortalité des hommes a cessé de diminuer et a même augmenté. Entre 1950 et 1954 et 1965 et 1969, l'espérance de vie des jeunes gens de 15 ans a augmenté dans 16 pays, mais diminué dans 5 autres. L'espérance de vie des hommes de 65 ans a augmenté durant cette période dans 10 pays et diminué dans 9, tout en demeurant inchangée dans 2 autres. On commence également à accumuler des preuves que la mortalité des femmes durant l'âge adulte tardif et la vieillesse pourrait évoluer de la même façon que celle des hommes.

Le comportement humain

Passé un certain seuil, il devient beaucoup plus difficile d'augmenter l'espérance de vie. Nous n'en savons pas encore assez sur certaines maladies telles que le cancer, ni sur l'influence des facteurs d'environnement. Une autre question fondamentale qui se pose est de savoir si les hommes peuvent modifier leur mode de vie et leurs habitudes quand ils apprennent, par exemple, qu'il existe un lien entre l'usage du tabac et les maladies du cœur, le cancer du poumon, la bronchite, etc. D'autre part, les accidents de la circulation ont augmenté en nombre au point de compenser largement les diminutions des taux de mortalité par toutes les autres causes. Les accidents, qu'ils surviennent au foyer, sur la route ou sur les lieux de travail, constituent la **principale** cause de décès entre 1 et 45 ans dans les pays développés (quand bien même la plupart des adultes meurent de cancer ou de maladies du cœur). Dans les pays en développement, les principales causes de décès sont les maladies infectieuses et entériques (pneumonie, rougeole, tuberculose, gastrite, etc.) qui se révèlent souvent fatales en raison de la malnutrition sous-jacente.

Dans tous les pays, les époques les plus dangereuses de l'existence sont la première enfance et la vieillesse, étant donné que l'organisme est alors faible et ne peut souvent s'opposer avec succès aux risques et dangers qui menacent la santé. Les femmes vivent presque toujours plus longtemps que les hommes; il meurt beaucoup plus de nourrissons mâles que de nourrissons du sexe féminin. Les taux de mortalité des femmes sont presque toujours plus faibles que ceux des hommes, à tous les âges. En général, la mortalité infantile s'amenuise au fur et à mesure que le niveau de vie augmente, en particulier lorsque les soins familiaux, la nutrition et l'assainissement s'améliorent. Ceci permet de réduire les décès dus aux infections et aux carences nutritionnelles qui se produisent pendant la première année de la vie.



Vue aérienne nocturne d'une ville du futur. Ce projet n'est pas une «ville de rêve» révolutionnaire, mais il montre comment pourrait évoluer une ville moderne existante. Les gares et aéroports, les complexes industriels et autres communautés auxiliaires entourent la cité, qui réapparaît alors en tant que centre de commerce, de communications et de la culture.

(Photo General Motors)

Projecteur sur les inégalités

En Afrique, 1 enfant sur 7 meurt avant son premier anniversaire.
En Asie, la proportion est de 1 sur 10.
En Amérique latine, elle est de 1 sur 15.
En Europe et en Amérique du Nord, elle est de 1 sur 40.

Dans beaucoup de pays, les morts fœtales vers la fin de la grossesse, s'ajoutant aux décès au cours des sept premiers jours après la naissance, dépassent maintenant en nombre les décès survenant dans les 35 à 40 années suivantes de la vie. La réduction des taux de mortalité infantile joue un rôle de premier plan dans l'augmentation de l'espérance de vie. Une étude des tendances qui se sont manifestées en Asie du sud au cours des deux dernières décennies a révélé que la transition entre une espérance de vie très faible et une espérance de vie plus grande était due à des améliorations sensibles de la situation dans la première et la petite enfance. Chez les femmes, la deuxième raison de la modification de la situation a été la diminution du taux de mortalité durant la grossesse. En Inde et en Indonésie, les chiffres montrent qu'environ 90 % des femmes habitant à la campagne accouchent sans le concours de personnel sanitaire qualifié.

Les autres facteurs qui jouent un rôle dans la mortalité sont la profession, le revenu, le logement, l'éducation, la nutrition et les habitudes alimentaires, l'emplacement géographique et l'environnement physique (rural ou urbain), etc. On a constaté, par exemple, que les personnes mariées vivent en général plus longtemps que les personnes qui vivent seules.

Problèmes d'application

Dans les pays développés, la poursuite des progrès dépendra en partie des avances réalisées sur le plan scientifique; dans les pays moins développés, les améliorations sont freinées non pas tant par le manque de connaissances que par les problèmes que pose leur application à grande échelle. Il existe dans ces régions de nombreux problèmes sérieux de santé à la solution desquels des méthodes déjà connues contribueraient immédiatement et de façon notable, si elles étaient appliquées comme il convient.

Bien qu'il existe des possibilités de réaliser de nouveaux gains spectaculaires, les progrès seront déterminés en définitive par la solution de nombreux problèmes qui, de façon générale, n'est pas encore en vue. Les perspectives de prolongation de l'existence ne sauraient être considérées d'un point de vue mécanique, abstraction faite des transformations prospectives de la société. On ne peut pas non plus «emprunter» ce qui s'est fait dans d'autres pays, où les conditions au départ ont peut-être été tout à fait différentes.

C'est tout l'éventail du développement socio-économique qui déterminera en définitive l'orientation future de l'espérance de vie et des taux de mortalité. Une espérance de vie à la naissance de 60 à 65 ans dans les pays actuellement moins développés et une espérance de vie à la naissance comprise entre 75 et 80 ans dans les pays développés devraient être atteintes d'ici à la fin du siècle pour l'énorme majorité des populations du monde. Cependant, comme par le passé, l'avenir sera modelé par l'homme lui-même.

Features/OMS

La «Révolution verte»:

le cas de l'Inde

La «révolution verte» est l'expression pittoresque qui désigne les progrès réalisés en chimie-biologie agricole, puis appliqués dans de vastes régions du monde. Cette «révolution» agricole mérite son appellation dans la mesure où les nouvelles plantes donnent des augmentations de rendement allant de 50 à 300 % sur les espèces traditionnelles.

On a célébré la révolution verte. On a décerné à l'agronome Norman Borlaug le Prix Nobel de la Paix pour avoir élaboré une variété de blé dont le rendement est le double, au moins, de celui des blés traditionnels. Ce résultat, ce nouveau pas de la science, semblait avoir apporté une réponse décisive au problème de la faim dans le monde: mais rarement on a vu un si grand enthousiasme, suscité à l'origine par une pareille découverte, changer dans une période d'application relativement courte, pour devenir actuellement un pôle de préoccupations sinon d'inquiétudes... Rien n'est surprenant cependant. Touchant à l'agriculture, secteur sensible et vital au Tiers Monde, toute innovation ou changement dans les processus traditionnels de production possède en soi des potentialités évidentes de problèmes. Les nombreuses contraintes qui se posent, comme nous allons le voir, et en des termes différents d'un contexte à l'autre, d'une expérience encore bien jeune, ne peuvent permettre une appréciation générale sur la révolution verte; un cas sera retenu et illustrera les spécificités du problème: l'Inde.

Un long travail d'élaboration

L'expression «révolution verte» n'a jamais été clairement définie. Confusément, on entend sous ce vocable le phénomène du développement agricole par l'utilisation de variétés à haut rendement depuis 1965. Comme il s'agissait d'une application, le processus de base a des origines lointaines. Le départ de ce long processus remonte à la fin de la 2e guerre: il consistait en la diffusion des variétés à haut rendement et essentiellement dans les cultures soumises à un climat tropical et subtropical. Le rôle décisif dans l'élaboration de ces semences a été joué par les Etats-Unis et dans une moindre mesure par d'autres pays et par des organisations internationales: le riz et le blé par le Japon, et le riz par Formose. Le riz, ou plutôt ses variétés à haut rendement, a les origines les plus lointaines, parce qu'elles consistaient en variétés locales améliorées. Dès 1945, Formose fournissait le terrain aux premières expériences, et en 1953, le premier produit obtenu fut la variété «Taichung native 1». La «H-4» vit le jour en 1958 à Ceylan; l'Indonésie créa la «Sigadis» en 1954 et la «Syntah» en 1963. La diffusion de ces variétés locales fut presque immédiate. En 1960, la création de «l'Institut International de Recherches sur le Riz» (IRRI) par les fondations Rockefeller et Ford dans les Philippines, donna un nouveau coup de fouet aux recherches parallèlement à la pleine expansion de l'utilisation des variétés locales améliorées. Ce n'est qu'en 1967, avec la variété «miracle» ou «IR-S» mise au point par l'Institut, que l'utilisation des variétés à haut rendement devint courante.

Les recherches sur le blé commencèrent aussi dès la fin de la 2e guerre, mais immédiatement en coopération entre le Gouvernement mexicain et la Fondation Rockefeller. Cette collaboration fut ensuite élargie avec la fondation du «Centre International du Maïs et du Blé» (CIMMYT en espagnol) en 1966 sous les auspices des fondations Rockefeller et Ford, visant à l'amélioration des variétés de blé pour les pays en voie de développement (PUD). Les variétés à haut rendement mises au point au Mexique ont joué un rôle important dans la révolution verte